



ISSN: 2230-9926

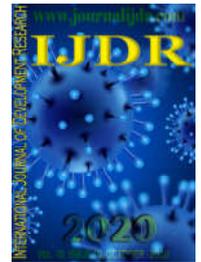
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 10, pp. 41612-41615, October, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20130.10.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ATENDIMENTO AO SERVIDOR DE SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19 EM SALVADOR-BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira, ²Carla Wirz Leite Sá, ³Nildete Pereira Gomes, ⁴Cláudia Fernanda Trindade Silva, ⁴Monique Carolinne Macêdo Oliveira and ⁵Alexandre Silva Santos

¹Enfermeira, mestra pelo programa de pós-graduação de Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Bahia, Brasil; ²Psicóloga, mestra pela Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Especialista em Ativação de processos de mudanças na formação superior de profissionais de saúde pela ENSP- FIOCRUZ. Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Bahia, Brasil; ³Fisioterapeuta, mestra e doutoranda pelo programa de pós-graduação de Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Ensino e Pesquisa do Instituto de Ensino em Saúde e Gestão. Salvador, Bahia, Brasil; ⁴Enfermeira, mestra e doutoranda em Enfermagem e Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil; ⁵Enfermeira, mestranda pelo programa de pós-graduação de Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil; ⁶Administrador, Analista Administrativo do Instituto de Ensino em Saúde e Gestão. Salvador, Bahia, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th July, 2020
Received in revised form
14th August, 2020
Accepted 21st September, 2020
Published online 30th October, 2020

Key Words:

Saúde do Trabalhador. Infecção por
Coronavírus. Pandemia. Equipe
Interdisciplinar de Saúde

*Corresponding author:

Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira

ABSTRACT

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2). Os profissionais da saúde que estão na linha de frente atuando na prestação de serviços e cuidados aos pacientes com COVID-19 estão mais suscetíveis a contaminação. Objetivou-se relatar a experiência do Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador de um Distrito Sanitário de Salvador-Bahia. Trata-se de um relato de experiência realizado por membros de uma equipe interprofissional na implantação do serviço de acompanhamento e monitoramento dos trabalhadores da saúde em um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil. A equipe interprofissional realiza o acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 por meio do telemonitoramento. De 01 de junho de 2020 até 15 de agosto de 2020, foram atendidos pelo serviço 254 servidores. Concluiu-se que a assistência aos trabalhadores de saúde, por meio desse serviços, é de suma importância no contexto de pandemia ou em um futuro sem pandemia, por meio do apoio psicológico, triagem e acompanhamento de possíveis profissionais contaminados, uma vez que os trabalhadores de saúde estão expostos a condições que igualmente podem afetar seu estado de saúde além do COVID-19.

Copyright © 2020, Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira. "Atendimento ao servidor de saúde em tempos de covid-19 em salvador-ba: um relato de experiência", *International Journal of Development Research*, 10, (10), 41612-41615.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2) com primeiro registro de caso na China em dezembro de 2019, disseminando-se de forma acelerada em diversos países do mundo (Medeiros *et al.*, 2020). Em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde, confirmou o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, e a partir desta data, pode se observar o crescimento exponencial dos casos no país. Diante desse contexto, em março de 2020 foi caracterizada como pandemia, e desde então medidas de controle foram

tomadas objetivando a diminuição do contágio e seu avanço (OPAS,2020). A transmissão do vírus ocorre de uma pessoa contaminada para outra por meio de gotículas de saliva eliminadas ao tossir, espirrar, falar ou através do contato com objetos e/ou superfícies contaminadas, seguido do contato com olhos, nariz e boca (Brasil, 2020). Diante da alta transmissibilidade do vírus, a proporção de infectados, a cobertura insuficiente de testes, dentre outros fatores justificam medidas e ações voltadas para populações e grupos com maior risco de contaminação (idosos, pessoas com doenças crônicas) com o intuito de reduzir o risco de contágio e disseminação pela COVID-19 (Rothan *et al.*, 2020). As pessoas acometidas

pela COVID-19 podem apresentar manifestações clínicas diversas, que podem variar de formas assintomáticas, síndromes respiratórias brandas até manifestações mais severas como pneumonia, septicemia e óbito. Dentre os sintomas mais comuns apresentados estão a cefaléia, tosse irritativa, astenia (cansaço), coriza, febre acima de 37,5°C, congestão nasal, dor de garganta e dispnéia. No entanto, algumas pessoas podem apresentar anosmia, ageusia, conjuntivite, erupções cutâneas na pele e hipocrômia dos dedos das mãos ou dos pés (Brasil, 2020). O panorama de saúde na cidade de Salvador apresentava-se até o dia 20 de agosto de 2020 com 71.044 casos confirmados, 1494 casos ativos, 2238 óbitos concentrando 48% dos acometidos em todo o estado da Bahia e uma taxa de letalidade de 3,15% (Bahia, 2020). Os profissionais da saúde estão na linha de frente atuando na prestação de serviços e cuidados aos pacientes com COVID-19. Enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, agentes comunitários de saúde (ACS), dentre outros, são exemplos de categoria de profissionais que prestam cuidados a esses pacientes e a comunidade em geral, estando expostos e susceptíveis a contaminação pela COVID-19 (Jackson Filho *et al.*, 2020). Estima-se que, nos países mais afetados pela COVID-19, de 4% a 12% dos casos confirmados ocorreu em trabalhadores da saúde. Alguns fatores contribuem para aumentar o risco desses profissionais, como trabalharem em ambientes de alto risco de contaminação, a falta ou inadequação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), e a escassez de suprimentos e recursos suficientes para realizar esse trabalho. Sendo assim, torna-se fundamental o suprimento das unidades de saúde com os EPIs, bem como, o acolhimento aos profissionais com suspeita ou confirmação de contaminação pela COVID-19. Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência de implantação do Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT) local em um Distrito Sanitário de Salvador-Bahia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência realizado por membros de uma equipe interdisciplinar acerca da implantação do NAAT local no acompanhamento e monitoramento dos servidores da saúde em um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil. O município de Salvador é dividido em 12 regiões administrativas de saúde denominadas distritos sanitários. No relato em questão, as profissionais são lotadas no Distrito Sanitário Barra Rio Vermelho. Este ocupa uma extensa faixa litorânea com uma população de 363.407 habitantes. Sua área adscrita de 20,31 km², engloba em torno de 70 localidades de diferentes matizes sociais. Conta com 11 unidades de atendimento básico com cerca de 152 agentes comunitários de saúde compondo 23 equipes de estratégia de saúde da família e 01 equipe da Estratégia de Agente Comunitário de Saúde (EACS), totalizando 714 profissionais lotados nas suas diferentes unidades. Frente à necessidade da elaboração de estratégias para o acompanhamento e monitoramento dos servidores com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, o NAAT local surgiu como uma alternativa para oferecer suporte de orientação e apoio ao servidor. Formado por uma equipe interdisciplinar composta por enfermeira, psicóloga, médica e servidores vinculados a coordenação do distrito, teve seus trabalhos iniciados em 01 de junho de 2020, motivado pela iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde após a inauguração da unidade para testagem dos servidores municipais de saúde com casos suspeitos de contaminação pelo Coronavírus.

Respeitando o distanciamento social determinado pelos órgãos sanitários, foram realizadas reuniões para a estruturação do serviço, determinação dos fluxos para recebimento dos casos dos servidores suspeitos ou confirmados para COVID-19, fluxo de acompanhamento, monitoramento clínico e condutas terapêuticas e administrativas a serem tomadas. Confeccionou-se uma planilha de controle interno contendo dados pessoais e histórico de saúde dos servidores, bem como, espaços para escrita do monitoramento diário e evolução clínica de cada servidor acompanhado, garantindo acesso online das informações aos técnicos. O fluxo de acompanhamento se dar a partir da inclusão dos dados do servidor na planilha interna pelo auxiliar administrativo de informações advindas do NAAT central e/ou do gerente da unidade de lotação do servidor. Após a admissão, o acompanhamento é direcionado para um dos membros da equipe (enfermeira ou psicóloga). Este realiza a comunicação com o servidor por meio de chamada telefônica ou por aplicativo de mensagem de celular para apresentar o serviço, explicar o fluxo diário de acompanhamento, realizar orientações e esclarecer dúvidas porventura existentes. O objetivo central do NAAT local é realizar o monitoramento desde a admissão até o retorno do servidor as suas atividades laborais. O tempo médio do monitoramento é de 14 dias a considerar o início dos sintomas ou realização/confirmação de algum teste positivo para a COVID-19. Todos os servidores são acompanhados por meio de teleatendimento e em caso de alteração do quadro clínico, direcionados para assistência nas unidades de pronto atendimento do município ou privadas, se associados a convênios particulares. Considerando o início das atividades em 01 de junho de 2020 até 15 de agosto de 2020, foram atendidos pelo serviço 254 servidores. Destes, 152 casos suspeitos, que testaram negativo, sendo liberados para retorno as suas atividades após resultado. A média de acompanhamento é de 14 dias para os servidores que cursaram com a forma leve da doença e média de 21 dias para os servidores que cursaram com a forma moderada da doença ou apresentaram complicações dela, necessitando de tempo maior de monitoramento. As maiores limitações para desenvolvimento das ações do NAAT local ficaram em torno da necessidade da implementação de Tecnologia de Informação e Comunicação – TIC com o intuito de aperfeiçoar a operacionalização do telemonitoramento, aprimorar as estratégias de cuidado, e por conseguinte, reduzir os danos a este servidor. Vale salientar, que a implantação foi uma experiência inovadora e emergencial e, portanto, ainda há desdobramentos e melhorias a serem implementadas, principalmente no que concerne a alterações estruturais que serão fornecidas pela Gestão Municipal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, agentes comunitários, entre outros), por seu objeto de trabalho, é a classe trabalhadora que possui maior susceptibilidade ao contágio pelo COVID-19, seja pela alta exposição a carga viral do SARS-COV-2 ou pela falta/uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPIs) (Helioterio *et al.*, 2020). Na China, primeiro epicentro da doença, mais de três mil profissionais de saúde contraíram o Coronavírus, demonstrando a vulnerabilidade dessa classe trabalhadora à doença (Xiang *et al.*, 2020). No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, mais de 170 mil profissionais de saúde foram contaminados pela COVID-19 até o dia 04 de julho de

2020, sendo mais de 59 mil casos ocorridos entre técnicos ou auxiliares de enfermagem (Brasil, 2020). Entendendo que a proteção dos trabalhadores de saúde deve ser uma prioridade no combate a pandemia, é necessário estratégias e ações de saúde que atendam às necessidades desses profissionais, tanto físicas quanto psicológicas, uma vez que estão trabalhando em prol de outras vidas (Chirico; Nucera; Magnavita, 2020). Além do alto risco de adoecimento pela COVID-19, é importante lembrar que muitos profissionais se encontram expostos a situações exaustivas, devido ao excesso de trabalho e acúmulo de carga horária muito comum em pandemias (Helioerio *et al.*, 2020). Destarte, muitos deles acabam tornando-se vetores da doença para os seus próprios familiares, ao retornarem para suas residências, multiplicando a transmissão da doença, o que pode despertar sentimento de culpabilidade pelo adoecimento de seus familiares por parte desses profissionais (Moreira; Lucca, 2020). No Brasil, algumas estratégias para atendimento de trabalhadores de saúde com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 foram implantadas com o intuito de detectar precocemente a doença ou oferecer apoio a esses profissionais como testagens e acompanhamento de casos suspeitos e dos servidores contactantes, criação de grupos de trabalho e ambulatórios destinados ao monitoramento dos colaboradores sintomáticos (Almeida, 2020). É importante que essas estruturas destinadas ao atendimento dos profissionais de saúde, como o NAAT local, sejam capazes de fornecer suporte, através dos encaminhamentos necessários a eles, seja no acolhimento, realização de testagens e monitoramento dos resultados dos servidores, viabilizando o retorno laboral daqueles que testaram negativo ou assistindo aos casos confirmados, através do monitoramento e encaminhamento a outros serviços de saúde quando necessário. Além dessas ações serem importantes para o monitoramento da doença, fornecem apoio emocional e conforto a esses profissionais que estão submetidos a exigentes condições de trabalho impostas pela pandemia e precisam lidar com o receio iminente da contaminação (Arpacioglu; Gurler; Cakiroglu, 2020). Diante disso, a presença da equipe multiprofissional nesses ambientes é essencial para fornecer um atendimento holístico para esse grupo de trabalhadores, buscando uma abordagem não somente aos problemas físicos gerados pela doença, mas também aos problemas psicológicos e emocionais derivados da atividade laboral na pandemia (Almeida *et al.*, 2020).

Dentro desse contexto, o telemonitoramento é uma ferramenta importante, pois possibilita o acompanhamento remoto, obtendo-se informações em tempo real acerca do estado de saúde do profissional, sem a necessidade de deslocamento ou contato físico. Atualmente esse método vem sendo amplamente utilizado em pesquisas e serviços de saúde, devido a sua facilidade na obtenção de dados através de ligação telefônica ou aplicativo de celular (Paula; Maldonado; Gadelha, 2020). Neste relato, pode-se inferir que a utilização do telemonitoramento facilitou a comunicação e a obtenção de informações importantes para tomadas de conduta em relação a saúde dos trabalhadores acompanhados. Ademais, a referida atuação proporcionou o acolhimento dos trabalhadores durante o período de isolamento estando atentos aos riscos emocionais a que os mesmos estavam susceptíveis, identificando-os e oferecendo espaços de terapêuticos quando indicado (EL-Hage *et al.*, 2020). É importante ressaltar que a necessidade da existência de Tecnologias da Informação de Comunicação (TIC) urge, à medida que as informações são importantes para o conhecimento da realidade. Assim, o compartilhamento rápido e efetivo desses dados pode auxiliar no planejamento de

ações e estratégias de saúde (Santos; Passos; Tolfo, 2017). No que se refere ao NAAT local, a disponibilização de equipamentos que permitissem a informatização poderia auxiliar na melhor divulgação desses dados, em tempo hábil, subsidiando a tomada de decisões pelos técnicos a nível municipal. Desse modo, esta experiência mostrou que os serviços de saúde municipais estão empenhados em atender os profissionais de saúde que lidam diariamente com a pandemia, compreendendo a complexidade da situação imposta e o risco que tais servidores estão expostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que serviços públicos como o NAAT local são essenciais no amparo dos trabalhadores de saúde que estão atuantes no combate a pandemia pelo Coronavírus, seja por meio do apoio psicológico ou da triagem e acompanhamento de possíveis profissionais contaminados. É importante ressaltar que essas unidades se fazem necessárias diante da situação de estresse diário, incertezas e inseguranças vivenciadas por esses profissionais que se encontram em contato direto com a doença ao cuidar de outras pessoas, exercendo o seu trabalho. Amparar o trabalhador neste momento tão adverso é essencial, e a prática do acompanhamento remoto através de telemonitoramento se tornou um instrumento de aproximação de pessoas e estabelecimento de conexões diante da necessidade urgente de distanciamento social imposta pela pandemia. Desse modo, este relato é importante para divulgar serviços como NAAT local e seus impactos dentre os trabalhadores de saúde que fizeram parte desse processo, revelando que é possível apoiar e cuidar dessa classe trabalhadora através de metodologias simples e de baixo custo. Espera-se que esses serviços possam ser concebidos de maneira permanente em um futuro sem pandemia, de modo a manter o suporte necessário aos trabalhadores de saúde, que continuamente estão expostos a condições que igualmente podem afetar seu estado de saúde além do COVID-19.

REFERENCIAS

- Medeiros EAS. 2020. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020[citado 2020 set 10]; 33: e-EDT20200003. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/a-luta-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-covid-19/>.
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa – COVID-19(doença causada pelo Novo Coronavírus). [Internet]. 2020 Mar [acessado 2020 Mar28]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 27 jun 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas. [Internet] 2020 [citado 2020 set 22]; Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/ultimas-noticias/3135-novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas>
- Rothan HA, Byrareddy SN. 2020. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun. [Internet]. 2020 [citado 2020 set 21]; 109:102433. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0896841120300469?token=0549AC229CF438E2C489DB3881F314C9A3D33D8EC235815DE352077CEBA5F6E97329DB15BE4805C85C74A2B7230A4A26>

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. [Internet] 2020 [citado 2020 set 23] 9. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf
- Bahia. 2020. Secretaria de Saúde. Central Integrada de Comando e Controle da Saúde. [Internet] 2020 [citado 20 set 25]; Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>
- Jackson Filho JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. 2020. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev. bras. saúde ocup* [Internet]. 2020 [citado set 10]; 45:e14. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000100100&lng=pt
- Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FNF, et al. COVID-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab. Educ. Saúde*. [Internet]. 2020 [citado 2020 set 15]. 18(3), e00289121. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n3/0102-6909-tes-18-3-e00289121.pdf>.
- Xiang Yu-Tao, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2020 [citado 2020 set 23]; 7(3):228-29. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930046-8>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Novo Boletim Epidemiológico da COVID-19 traz balanço de infecções em profissionais de saúde. [Internet] 2020 [citado 2020 set 19]; Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47179-novo-boletim-epidemiologico-da-covid-19-traz-balanco-de-infecoes-em-profissionais-de-saude>
- Chirico F, Nucera, G, Magnavita N. COVID-19: Protecting Healthcare Workers is a priority. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, [Internet]. 2020 [citado 2020 set 10]; 41(9): 1117. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/covid19-protecting-healthcare-workers-is-a-priority/A2DBF75B47E0D10CE676D0E14FB30034>.
- Moreira AS; Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. *Enferm. foco* [Internet]. 2020 [citado 2020 set 18]; 11(1). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819>.
- Almeida Ildeberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Rev. bras. saúde ocup*. [Internet]. 2020 [citado 2020 set 19]; 45. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101500&lng=en&nrm=iso
- Arpacioglu S, Gurler M, Cakiroglu S. Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 2020 set 21]; Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020764020940742>.
- Paula AC, Maldonado JMSV, Gadelha CAG. Healthcare telemonitoring and business dynamics: challenges and opportunities for SUS. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado 2020 set 22]; 54:65. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/172499/162053>.
- El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Biennu T, et al. Les professionnels de santé face à l'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? *L'Encéphale* [Internet]. 2020 [citado 2020 set 22]; 46(3):73-80. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0013700620300762?token=5540497F4202E87806A4355288F98B30BD8A974EF5D0D828D29491821518A21D365E4FB301DF0F54D8CC26BA808E8E4C>.
- Santos TO, Pereira LP, Silveira DT. 2017. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. *Rev Eletron Comun Inov Saúde*. [Internet] [citado 2020 set 19]; 11(3). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1064>.
