



ISSN: 2230-9926

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

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 12, pp. 52538-52542, December, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23408.12.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19

*Silva A. D. Elaine, Magno de P. Lina Cristina, Cals F. V. Rita de Cássia and Zahluth M. Carolina

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Coordenação de Saúde do Trabalhador, Belém (PA), Brasil,
Rua Bernal do Couto, 911

ARTICLE INFO

Article History:

Received 08th September, 2021

Received in revised form

19th October, 2021

Accepted 07th November, 2021

Published online 25th December, 2021

Key Words:

Saúde do Trabalhador;
Profissionais De Saúde;
Coronavírus; COVID-19.

*Corresponding author:

Silva A. D. Elaine

ABSTRACT

Em 2019 a Organização Mundial de Saúde monitorou a rápida elevação de casos de pneumonia na China, acarretando declaração de pandemia. **Objetivo:** Descrever e analisar as estratégias utilizadas pela Coordenação de Saúde do Trabalhador em Hospital de Referência no enfrentamento à pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, através de arquivos da Saúde do Trabalhador, no período de março a julho de 2020. **Resultados:** As primeiras ações foram para o afastamento do grupo de risco, principalmente por auditoria de prontuários em busca de comorbidades, assim como levantamento de servidoras grávidas. Foram realizadas mais de 1500 ligações por demandas de saúde. O pico de afastamentos do grupo de risco foi de 307 servidores. A idade dos afastados variou entre 26 e 74 anos (64% com menos de 60 anos) e 223 pertenciam à assistência direta ao paciente, com destaque para a enfermagem. Foram aplicados 1192 testes para COVID-19, com 575 afastamentos por confirmação ou suspeita. **Conclusão:** Diante da mudança abrupta nas rotinas das instituições, o planejamento e a tomada de decisões no campo de saúde do trabalhador foram fundamentais como estratégias de enfrentamento. É necessário estudar várias abordagens, assim como socializar medidas utilizadas, para identificar estratégias viáveis e de maior potencial de sucesso.

Copyright © 2021, Silva A. D. Elaine et al. 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: Silva A. D. Elaine, Magno de P. Lina Cristina, Cals F. V. Rita de Cássia and Zahluth M. Carolina. "Estratégias utilizadas pela coordenação de saúde do trabalhador em hospital de referência no enfrentamento à pandemia de covid-19", *International Journal of Development Research*, 11, (12), 52538-52542.

INTRODUCTION

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a monitorar uma elevação de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, sem nexos causal naquele momento. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas comunicaram oficialmente que a causa do quadro, gerando muitos questionamentos e esforços para o domínio da situação, era um novo tipo de coronavírus. A rápida disseminação da doença, caracterizada na sua forma mais grave pelo importante comprometimento das funções respiratória (denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo *SARS-Cov-2*) e cardiovascular, acarretou declaração de pandemia pela Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março de 2020 (Ministério da Saúde, 2020). O enfrentamento da pandemia do novo coronavírus é um problema de saúde pública que precisa de estratégias com visão principalmente para os grupos que apresentam maior risco de contaminação. O profissional de saúde está no centro de um processo complexo que envolve riscos da exposição, condição de contínua insegurança e apreensão frente à possibilidade de adoecimento, assim como pode ser vetor para a transmissão, inclusive para sua família (Rodrigues e Silva, 2020).

É fato que existe uma carga de sentimentos e ações conflitantes que pairam sobre a atuação deste profissional e, além de tudo, almeja-se o agir ético, frente à sobrecarga de trabalho, em ambientes com estresse e com óbitos. Trabalhadores e instituições vivenciam um momento ímpar. É tempo de refletir sobre respeito e valorização aos trabalhadores da saúde, expostos a uma grande carga mental no atual cenário conturbado, dependentes de um sistema de saúde com limitações estruturais, fortemente evidenciadas durante a pandemia. A sobrecarga gerada pela necessidade de internações e de serviços de terapia intensiva sinaliza a carência material e de recursos humanos especializados, tanto no sistema particular quanto no público (Rache et al., 2020; Moraes et al., 2020). O Ministério da Saúde (2020) ressalta de forma clara que o adoecimento de profissionais de saúde é consideravelmente preocupante, pois pode significar redução de recursos humanos e comprometimento da qualidade e potencial de resposta dos serviços de saúde. Este grupo já apresenta histórico de alto risco para vírus respiratórios, incluindo surto anterior de COVID. A situação individual de exposição ao *SARS-CoV-2* pode ser potencializada de acordo com o tipo de atividade realizada (Alves et al., 2020). E de um modo geral, neste contexto, houve intensificação de tarefas para grande parte dos profissionais de saúde. A saúde do

trabalhador constitui um campo que objetiva a compreensão, integração e otimização do processo saúde-doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho, desenvolvendo alternativas que alcancem melhor harmonização do indivíduo neste contexto. Segundo Gomez et al. (2018), caracteriza-se como um campo teórico-prático interdisciplinar, multiprofissional e interinstitucional, que atua no estudo e intervenção das relações de trabalho que podem provocar ou potencializar doenças e agravos, tendo os mesmos critérios de referência da Saúde Coletiva: promoção, prevenção e vigilância. A segurança do trabalhador transcorre pela ética e pela responsabilidade institucional (Moraes et al., 2020). Os protocolos e recomendações sofrem mudanças constantes. Em meio aos desafios do seguimento de normas preventivas, aumento da complexidade assistencial e exigências adaptativas frente ao drástico cenário, o presente estudo objetiva descrever e analisar as estratégias utilizadas pela Coordenação de Saúde do Trabalhador (CSAT) em Hospital de Referência no enfrentamento à pandemia de COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo, descritivo e quantitativo, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde foi realizado, com o parecer de nº 4.428.999 e número de CAAE 40133520.8.0000.5171. Foi desenvolvido em hospital responsável por atendimentos de casos de COVID-19 durante a pandemia, situado em Belém do Pará, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde Pública, atendendo usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com o total de 2679 funcionários antes da pandemia. É um hospital de assistência, ensino e pesquisa, reconhecido como referência materno-infantil no estado. Foi constituído em 2005 na Instituição o Serviço de Humanização e Qualidade de Vida no Trabalho, subordinado à Gerência de Gestão de Pessoas (GESP), como evolução de um setor de saúde ocupacional menos estruturado. Atualmente, denominado de Coordenação de Saúde do Trabalhador (CSAT), é responsável por ações de prevenção e de proteção à saúde dos servidores, integradas a algumas linhas de assistência, com missão de promover atenção integral, humanizada e com resolutividade, por meio de ações interdisciplinares, intersetoriais e interinstitucionais. Em suma, tem com princípio priorizar a gestão do cuidado e da qualidade de vida se seus trabalhadores seguindo uma perspectiva holística. No processo de enfrentamento da Pandemia de COVID-19, em 16 de março de 2020, a CSAT começou a delinear suas estratégias iniciais para se integrar às ações gerais da Instituição, estabelecendo linhas de atuações cujos desafios eram: prestar assistência aos seus servidores acometidos por COVID-19, desde os casos suspeitos de contaminação, quanto também no apoio àqueles já com sinais de adoecimento, seja por sintomas respiratórios ou por comprometimento emocional; oferecer suporte com medidas preventivas para enquadramento em grupo de risco e também, com medidas administrativas protetivas para precaver os servidores de possíveis prejuízos em sua atividade laboral.

Todas as ações planejadas para enfrentamento da pandemia foram respaldadas em: Decretos do Governo do Pará, destacando-se o de Nº 609, de 16 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento à pandemia do coronavírus e o de Nº 800, de 31 de maio de 2020, que dispõe sobre o "Projeto RETOMAPARÁ", visando o restabelecimento econômico gradativo e seguro, definido segundo a capacidade de resposta do Sistema de Saúde e os níveis de transmissão da COVID-19; cartilha com Regras gerais para retomada gradual dos servidores à normalidade, disponível no site da Secretaria de Estado de Planejamento e Administração (2020), com orientações aos gestores e servidores para o retorno às atividades laborais; assim como foram devidamente cumpridas as determinações dos Memorandos Circulares da Presidência da instituição. A partir de pesquisa no contexto da COVID-19, foi desenvolvida a descrição e posterior análise das estratégias utilizadas no período de março a julho de 2020. Foram utilizados os bancos de dados da CSAT, com registros das ações desenvolvidas, e pesquisas em prontuários de funcionários, para tentar esclarecer lacunas nos registros de dados.

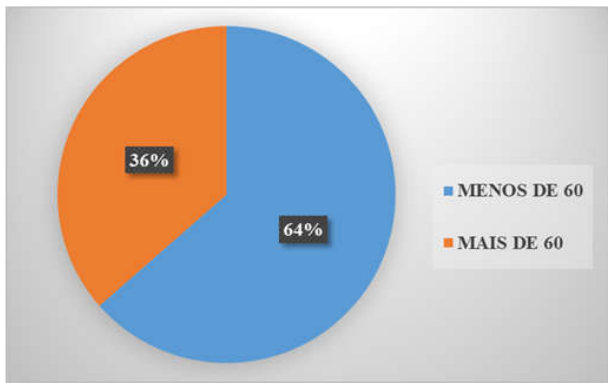
RESULTADOS

A CSAT é constituída por equipe multiprofissional que atua de forma integrada, composta de: equipe administrativa, equipe médica, biopsicossocial, de enfermagem e de segurança do trabalho. Encontravam-se durante a realização da pesquisa desempenhando as seguintes funções: 1 coordenadora, 4 médicos do trabalho, 3 assistentes sociais, 2 psicólogas, 2 fisioterapeutas, 5 técnicos de segurança do trabalho, 1 engenheira de segurança do trabalho, 3 enfermeiras, 6 técnicas de enfermagem, 5 assistentes administrativos, 3 agentes de artes práticas e 1 estagiário de fisioterapia do Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE). E, no decorrer dos processos dos primeiros 5 meses de pandemia: 15 integrantes do setor foram afastados por enquadramento em grupo de risco e por suspensão das atividades acadêmicas; 12 profissionais atestaram positivo para a COVID-19, destes, 6 estavam afastados em grupo de risco; ocorreu óbito de um médico, embora afastado; houve solicitação de distrato de 1 técnico de segurança do trabalho por interesses pessoais, logo no começo da pandemia; desta forma, diante de todas as intercorrências, as tarefas foram distribuídas entre os demais ativos no setor. As primeiras ações da CSAT, a partir do dia 16 de março, foram voltadas para a determinação do considerado grupo de risco da instituição. Foi realizado levantamento, a partir de procura espontânea dos servidores, inicialmente de forma presencial (na primeira semana de avaliação) e posteriormente em forma de auditoria em prontuário, buscando evidências documentais da existência de possíveis comorbidades, que identificariam fatores relevantes para enquadramento no referido grupo. As informações de bases de dados da CSAT revelam que 191 servidores continuaram afastados até julho de 2020, após apresentação de laudos médicos atualizados, sendo que o quantitativo sofreu variações ao longo dos primeiros meses, tendo seu pico em maio com 307 servidores. Estima-se que mais de 400 prontuários passaram por este processo de avaliação para possível afastamento do servidor. Foram registrados oficialmente 352 avaliações de prontuários, sendo que um certo quantitativo não foi computado devido à necessidade de agilidade do processo e déficit na equipe total da CSAT. A média de idade dos servidores neste grupo foi de 53,8 anos. O cargo com maior representatividade foi o de técnico de enfermagem, conforme demonstrado na Tabela 1, referente aos cargos com maiores quantitativos no processo de auditoria para enquadramento em grupo de risco. A avaliação de prontuários foi realizada principalmente em servidores lotados na assistência direta ao paciente, correspondendo a 61,77% dos prontuários registrados. Adicionalmente a esta ação, foi realizado levantamento e identificação das servidoras grávidas, com 24 afastamentos temporários de atividades laborais, de forma preventiva, até julho de 2020. Foram identificados 362 servidores no grupo de risco. A idade de enquadramento em grupo de risco variou entre 26 e 74 anos, com média de 52,5 anos, sendo que 64% apresentavam menos de 60 anos (Figura 1). As distribuições do grupo de risco quanto ao setor de lotação e de acordo com o cargo estão demonstradas nas figuras 2 e 3 respectivamente. Considerando que a os setores que desempenham função de assistência ao paciente correspondem ao maior quantitativo de funcionários do hospital, maior enquadramento em grupo de risco (223) consequentemente foi observado para servidores vinculados à Diretoria Assistencial (DTAS) e, na sequência: 71 servidores à Diretoria de Apoio Técnico e Operacional (DATO); 36 à Diretoria Administrativa e Financeira (DIAF); 19 à Diretoria de Planejamento, Orçamento e Gestão (DPOG); 11 à Presidência e 1 à Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE).

Tabela 1. Cargos mais frequentes na distribuição de prontuários avaliados para Grupo de Risco

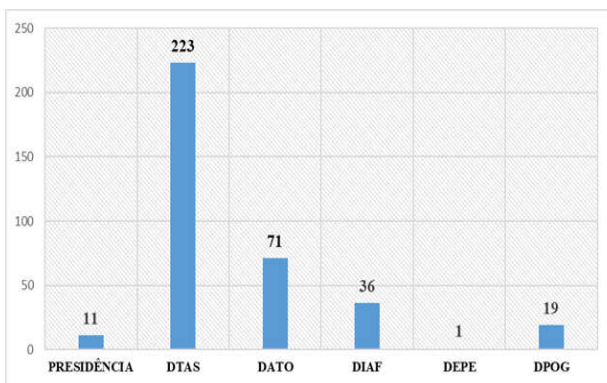
Cargo	Frequência	Porcentagem
Técnico de enfermagem	111	31,53
Enfermeiro	42	11,93
Médico	45	12,78
Assistente administrativo	30	8,52
Agente de artes práticas	56	15,90
Assistente social	11	3,12
Agente de saúde	11	3,12

Fonte: Base de dados da CSAT.



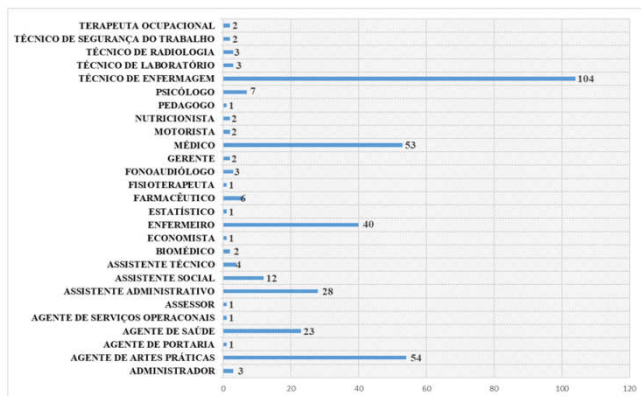
Fonte: Base de dados da CSAT.

Figura 1. Classificação do Grupo de Risco de acordo com a idade



Fonte: Base de dados da CSAT.

Figura 2. Distribuição do Grupo de Risco de acordo com a lotação do servidor



Fonte: Base de dados da CSAT.

Figura 3. Distribuição do Grupo de Risco de acordo com o cargo do servidor

A categoria de enfermagem de um modo geral (técnicos e enfermeiros) representaram 39,77% dos servidores afastados em grupo de risco. Servidores que manifestaram opção pessoal de continuar em suas atividades laborais, mesmo sendo identificados e apontados como grupo de risco, foram mantidos mediante assinatura de termo de responsabilidade. A CSAT também participou do processo de re lotação de servidores em grupo de risco para áreas assistenciais ou administrativas consideradas de menor risco. Foi realizada medição de temperatura dos servidores em parceria com a Coordenação de Residência Multiprofissional, verificada pelos técnicos de segurança e residentes da Instituição. E, em parceria com a Coordenação do Complexo Ambulatório (CCAM), foi criado um ambulatório para servidores, para atendimento de acometidos por sintomatologia respiratória, ou seja, casos suspeitos de COVID-19. Inicialmente a CSAT ficou com a responsabilidade de administrar diariamente a agenda de atendimentos e encaminhar a lista de

afastados por suspeitas de COVID à gestão superior e posteriormente a tarefa foi assumida pela CCAM, assim como a escala de médicos. Os exames ocupacionais foram suspensos conforme orientação legal, dentro do pacote de medidas editadas pelo Governo Federal no dia 22 de março (Congresso Nacional, Medida Provisória nº 927, 2020) para alterar diretrizes das relações de trabalho durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, orientando que retornassem em até 60 dias após o término do período de calamidade. Todavia, foram elaboradas por médica do trabalho, diante da necessidade de estratégias de retorno às atividades laborais (somada à dificuldade de marcação de perícia médica pelos órgãos responsáveis), ficha de autoavaliação de retorno ao trabalho para servidores pós adoecimento por COVID-19 e autoavaliação de saúde de retorno das atividades dos estagiários do CIEE. Houve suspensão das vacinas rotineiramente administradas pela equipe de enfermagem do trabalho, devido à necessidade de atuar na organização dos testes rápidos para COVID-19 em parceria com a Gerência de Laboratório. Contudo, continuaram os atendimentos e registros de acidentes de trabalho pela equipe de enfermagem e segurança do trabalho. Assim como, foram realizados acompanhamentos dos processos de adoecimento através de teleatendimento pelas psicólogas da equipe. Foram feitos mais de 1500 contatos telefônicos com servidores em suas demandas médicas, de enfermagem, psicológicas e sociais, sendo realizadas ligações para informar resultados de auditorias em prontuários (quando solicitado pelo servidor o enquadramento em grupo de risco), contatos telefônicos com grávidas para saber de situação de saúde, planejamento de retorno (após o Decreto que dispõe sobre o "Projeto RETOMAPARÁ") (Governo do Estado do Pará, Decreto nº 800, 2020) e também posicionamento para demandas em geral geradas pelo adoecimento por COVID-19. A campanha de imunização contra Influenza (para servidores, residentes, estagiários e terceirizados) foi antecipada para 24 de março, como proposta de estratégia de barreira, na tentativa de melhorar a imunidade dos funcionários, totalizando 1.913 doses aplicadas. A responsabilidade pelos equipamentos de proteção individual padrões desta Instituição foram assumidos pela Assessoria de Controle de Infecção Hospitalar (ACIH) e Gerência de Assistência Farmacêutica, como óculos de proteção incolor, máscara cirúrgica, respirador sem válvula tipo Peça Facial Filtrante para risco biológico (respirador PFF2), capote descartável, protetores faciais, entre outros.

Foi iniciada em abril a realização dos testes rápidos para suspeita de COVID-19 nos servidores, como proposta de identificação de perfil de adoecimento conforme orientação do Ministério da Saúde. A CSAT atuou conjuntamente com a Gerência de Laboratório realizando agendamento, organização e preenchimento das fichas de notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e da Secretaria Municipal de Saúde. Até 14 de julho foram realizados 1192 testes, sendo que 575 servidores foram afastados neste período, seja por confirmação de contaminação em algum teste ou por atestado médico com suspeita de COVID-19. Obteve-se registro de 63 resultados de exames positivos para COVID-19 realizados fora da FSCMP que foram enviados por email para a CSAT. A CSAT tem registro de 237 profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros), categoria de grande representatividade quantitativa no hospital, contaminados até o final do mês de abril, sendo que ao todo 379 foram afastados, considerando casos suspeitos com atestados médicos, mesmo não confirmados por testagem. Foram realizadas emissões de atestados, por médicos do trabalho, para servidores que apresentaram resultado positivo em algum teste, pelo período de 14 dias a contar do início dos sintomas, conforme protocolo da ACIH da FSCMP. No período de março até a primeira quinzena de maio, foram realizadas 60 notificações de casos positivos de COVID-19 como acidentes de trabalho pela equipe de segurança no trabalho junto aos órgãos correspondentes, aplicadas a funcionários atuantes durante a pandemia, com base na possibilidade de enquadramento como doença ocupacional mediante comprovação do nexos causal (Congresso Nacional, Medida Provisória nº 927, 2020), com emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para servidores contratados e de Guia de Informação de Acidente de Trabalho (GIAT) para servidores concursados. Após discussões no poder executivo acerca das implicações desta consideração e dificuldade de

determinação donexo causal, as notificações foram pausadas. Foram notificados 6 óbitos de servidores em virtude da COVID-19 no período estipulado para estudo, entre estes 2 estavam afastados da atividade laboral em grupo de risco. O controle do uso de EPI durante a pandemia não foi uma ação específica da CSAT, mas a necessidade de racionalização do uso de máscaras diante do aumento do consumo durante a pandemia foi uma ação identificada na prática do hospital, com estruturação de monitorização e registros de retirada seguindo periodicidade de acordo com o setor de atuação. Foi considerada também a retirada do caráter excepcional do uso da máscara N95, de acordo com a nota técnica nº 04/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (2020), aumentando o tempo de uso. Outras determinações, pertinentes na Norma Regulamentadora nº 32 (Ministério do Trabalho e Emprego, 2005), orientando segurança para profissionais atuantes durante a pandemia de COVID-19, já eram recomendadas no hospital normalmente antes da pandemia, como o uso de sapatos fechados e não uso de adornos, assim como a higienização de óculos e de celulares, quando indispensáveis. Ainda seguindo medidas adaptativas e preventivas, a CSAT passou a realizar atendimentos através do email institucional, como forma de evitar aglomerações, onde nesse processo recebeu os atestados médicos e os documentos comprobatórios de comorbidade (quando havia solicitação de inclusão em grupo de risco para afastamento). Também houve implantação do Sistema Sênior para otimizar a computação de atestados médicos e para registros de alterações de escala. Em meio às necessidades e atribuições dos primeiros meses da pandemia, por necessidade de reorganização dos serviços e espaços físicos da Instituição, a CSAT foi estruturada de forma provisória em outro setor do hospital, exigindo adaptações físicas e organizacionais para suprimento de suas demandas.

DISCUSSÃO

Diante do cenário atual, ações pautadas em protocolos e normas governamentais, assim como em delineamento institucional próprio, foram administradas pela Coordenação de Saúde do Trabalhador para prevenção e proteção da saúde dos trabalhadores do Hospital. Jackson Filho et al. (2020) coloca que diante da inexistência de vacina (nos primeiros meses da pandemia) e de terapia medicamentosa comprovada, assim como da necessidade de isolamento social e de manutenção de serviços essenciais, houve neste contexto intensificação de tarefas para algumas categorias, fato também observado mesmo dentro de setores específicos, como na CSAT. A preservação da saúde de grupos essenciais, como os trabalhadores da saúde, se torna parte importante no enfrentamento diante da pandemia. A iniciativa de criação do “Ambulatório do Servidor” no Hospital foi essencial para a proteção à saúde dos funcionários. Assim como, a identificação de contaminados ou adoecidos, seguida da indicação de quarentena, minimiza a propagação da COVID-19, ou seja, o reconhecimento precoce e controle da fonte são de suma importância no enfrentamento (Gallasch et al., 2020). E, para melhor funcionamento do esquema de proteção, o automonitoramento é uma iniciativa imprescindível; os funcionários foram orientados a procurar o ambulatório no início de sintomas respiratórios, para respectivas providências. A Comissão Permanente de Enfrentamento da COVID da Instituição definiu que o ambulatório funcionará permanentemente como serviço de apoio às demandas clínicas dos servidores após a pandemia, sendo esta uma significativa decisão para apoio e manutenção da saúde dos funcionários, contribuindo para o preceito do SUS de universalidade ao acesso e promoção de saúde. Inclusive, o campo específico de saúde do trabalhador é uma das vertentes dentro do universo de atuação do SUS. Os exames ocupacionais, periódicos, admissionais e demissionais, foram suspensos de acordo com as medidas editadas pelo Governo Federal (Congresso Nacional, Medida Provisória nº 927, 2020) para alterar diretrizes da relação de trabalho durante a pandemia. Desta forma, esforços foram voltados para proteção de servidores considerados como grupo de risco, identificação de funcionários adoecidos e contenção da disseminação na Instituição. Segundo dados de Chapadeiro, publicados em abril de 2020, o Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo afastou 125 trabalhadores, no Sirio Libanês foram afastados 104 e no Albert

Einstein 348 devido à contaminação por coronavírus. Na presente pesquisa foram observados 154 casos positivos em abril, independentemente do período exato considerado para os demais hospitais acima citados, considerando que os testes rápidos nos servidores da Instituição iniciaram dia 16 de abril, havendo possivelmente um certo número de servidores assintomáticos, assim como certo índice de subnotificação, estima-se que o número de contaminados seja ainda maior. É fato que a contaminação, adoecimento e óbito de trabalhadores da saúde se sobressaem em uma pandemia (Moraes et al., 2020), desta forma, diante da carência de leitos, frente a uma grande demanda, funcionários da Instituição adoecidos por COVID-19 com dificuldades de internação foram acolhidos e internados na medida do possível dentro do próprio hospital.

No presente estudo, a CSAT registrou 237 profissionais de enfermagem contaminados até abril. A enfermagem já tem histórico de ser fortemente representada como maior grupo ocupacional na área de saúde, desta forma também se destaca em número de contaminados. O Conselho Federal de Enfermagem divulgou, em 14 de abril, notificação de contaminação de 223 profissionais no Brasil (Moraes et al., 2020). Reforçando que dificuldades de diagnóstico e de notificação podem ser encontradas ao longo de uma pandemia.

No trabalho de Rodrigues e Silva (2020), observa-se a experiência de um hospital durante a pandemia, relatando desafios, potencialidades e fluxos operacionais, com considerações acerca da saúde mental dos profissionais de saúde. Corroborando com os procedimentos encontrados por estes autores, os servidores com sintomas respiratórios foram afastados na presente pesquisa, sendo inclusive testados para COVID-19; os casos de pessoas com doenças crônicas foram avaliados, considerando comprovação, idade e descompensação no quadro de saúde; sendo que os servidores com idade superior a 70 anos foram diretamente afastados. Os profissionais enquadrados em grupo de risco não diretamente afastados da instituição foram redirecionados da assistência nos setores responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos e confirmados, pois foram definidas áreas específicas para atendimento de COVID-19 no hospital. Assim como verificado pelos autores acima citados, o hospital precisou contratar emergencialmente profissionais para suprir as necessidades frente ao crescente fluxo de atendimentos.

Diante da necessidade de manutenção dos serviços, considerando a impossibilidade de arcar com muitos afastamentos em vários setores da instituição, a relocação em outros setores foi uma estratégia utilizada pelas gerências diretas dos trabalhadores, com intermédio da CSAT, em casos de servidores com fatores de risco de um modo geral; no caso das grávidas, chegou um momento que na impossibilidade de adaptação em outro setor, foram afastadas. Desta forma, o remanejamento de profissionais considerados como grupo de risco para ambientes de menor risco e direcionamento dentro do possível, dos mais jovens para cuidados diretos a pacientes contaminados, como recomendado (Governo do Estado do Pará, Decreto nº 800, 2020; Jackson Filho et al., 2020), também aconteceu na instituição estudada. Foram desafios para toda a equipe envolvida na auditoria dos prontuários para delimitação do grupo de risco: a grande demanda de solicitações; a equipe de trabalho reduzida; necessidade de respostas em tempo hábil, assim como grande número de servidores no hospital na faixa etária acima de 60 anos. Deste modo, acredita-se que estes fatores dificultaram o fidedigno registro na planilha de controle de prontuários auditados. É fato que o número de prontuários avaliados foi consideravelmente maior que o número registrado. A pressão psicológica relacionada ao medo de contaminação de familiares e a dificuldade de adaptação dos profissionais assistenciais às drásticas mudanças da rotina de trabalho foram desafios relatados em teleatendimentos de psicologia aos servidores no presente estudo, fatores também mencionados em outros estudos (Rodrigues e Silva, 2020; Moraes et al., 2020). Em reflexão sobre as condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem, Miranda et al. (2020) mencionam dilemas éticos e morais, diante do cenário desafiador de sobrecarga física e mental. As primícias que regem o SUS, os códigos de ética

profissional, assim como as necessidades básicas econômicas, impulsionam os trabalhadores de atividades essenciais para o funcionamento do sistema com perseverança no atendimento ao outro, em meio aos obstáculos (Chapadeiro, 2020). As práticas organizacionais de prevenção, a constante avaliação dos fluxos de atendimento, para minimizar a exposição ocupacional e a evolução da doença, são necessárias para evitar impactos negativos na assistência (Gallasch et al., 2020). A COVID-19 é de notificação compulsória, os dados devem ser repassados ao Ministério da Saúde, assim como, às legislações que regem os vínculos profissionais. Verificou-se que vários servidores foram acometidos mesmo oficialmente afastados de suas atividades laborais. Em nível de pandemia, com vasta transmissão comunitária, assim como em um ambiente hospitalar que tem caráter de referência para COVID-19, a determinação de nexos causal e descrição do fluxo a ser seguido para caracterização como doença ocupacional são grandes desafios e ainda ficam com lacunas. Isto justifica o número reduzido de CAT e GIAT efetivadas pela equipe de segurança do trabalho da instituição em relação ao quantitativo de casos positivos identificados. Considerando a importância de assegurar direitos essenciais durante a crise gerada pela pandemia da COVID-19, oferecendo condições mínimas para realizar atividades laborais, respeitando garantias de saúde e segurança, é importante refletir e aprender com os desafios encontrados nesta trajetória, para enfim socializar as ações alcançadas, direcionadas e respaldadas por determinações governamentais e institucionais, com incrementos gerenciais pautados em bom senso e humanização.

CONCLUSÃO

O planejamento e a tomada de decisões no campo de saúde do trabalhador são fundamentais como estratégias de enfrentamento da pandemia. É uma preocupação social o estabelecimento e reavaliação de protocolos para prevenção da COVID-19 entre os trabalhadores de saúde. É importante que o processo de cuidar garanta ações seguras para todos os envolvidos. A preocupação com um adequado ambiente de trabalho poderá mediar novos caminhos pós-pandemia. É fato que houveram mudanças abruptas nas rotinas das instituições e de profissionais de saúde. O aumento da complexidade assistencial foi uma realidade vivenciada por todos. Os gestores tiveram que traçar planos de ação e estabelecer fluxos de condutas em tempo hábil, incluindo restrições ao trabalho, para controlar a potencial transmissão. Medidas de proteção foram e ainda são imprescindíveis para preservar a manutenção do atendimento. Desta forma, tais reflexões descrevem desafios vivenciados na presente pesquisa, não só para os líderes, como para toda a equipe com suas particularidades, pois a redução na força de trabalho ativa, com necessidade de definição de estratégias e fluxos eficientes o mais breve possível, assim como o grande quantitativo de servidores expostos de diferentes formas a um ambiente, circunstâncias e riscos, pouco conhecidos naquele momento, foram obstáculos reais, com possibilidades de acertos e de erros. Se faz necessário priorizar o estudo a COVID-19 em várias abordagens ou linhas de raciocínio, assim como a socialização das medidas utilizadas para enfrentamento, a análise das experiências e identificação das estratégias mais viáveis e de maior potencial de sucesso.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020: Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-technicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf

- Alves L, Ramos A, Crispim J, Martoreli Júnior J, Santos M, Berra T, et al. (2020). Magnitude e severidade da COVID-19 entre profissionais de enfermagem no Brasil. *Cogitare Enfermagem*. 25. ISSN 2176-9133. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74537>
- Chapadeiro B (2020). Saúde de trabalhadores da saúde em meio a pandemia do COVID - 19. *R. Laborativa*. 9 (1): 01-04. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>
- Congresso Nacional (2020). Medida Provisória nº 927: Medidas trabalhistas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/141145>
- Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS (2020). Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Rev enferm UERJ*. 28: e49596. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
- Gomez CM, Vasconcellos LCF de, & Machado JMH (2018). Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(6): 1963–1970. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
- Governo do Estado do Pará (2020). Decreto Nº 609. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390756>
- Governo do Estado do Pará (2020). Decreto Nº 674. Disponível em: <https://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/de674.pdf>
- Governo do Estado do Pará (2020). Decreto Nº 800. Disponível em: https://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/decreto_no_800.pdf
- 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*. 45:e 14.
- Ministério da Saúde (2020). CORONAVÍRUS/COVID-19: Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais.
- Ministério do Trabalho e Emprego (2005). Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32): Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf>
- Miranda FMD'A, Santana L de L, Pizzolato AC, Sarquis LMM (2020). Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a covid-19. *Cogitare Enfermagem*. 25 [S.l.]. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>. Acesso em: 10 June 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>
- Mooock M, Mello PMV de C (2020). Pandemia COVID-19. *Rev bras ter intensiva*. 32 (1). <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200001>
- Moraes EB, Sanchez MCO, Valente GSC, Souza DF de, Nassar PRB (2020). Safety of Health Professionals in Covid-19 Times: A Reflection. *RSD [Internet]*. 9 (7): e134973832. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3832>
- Rache B, Rocha R, Nunes L, Spinola P, Malik AM, Massuda A (2020). Necessidades de Infraestrutura do SUS em preparo ao COVID19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. Nota Técnica n. 3. São Paulo: Instituto de estudos para políticas de saúde.
- Rodrigues NH, Silva LGA (2020). Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J nurs health*. 10 (4): e20104004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095608>
- Secretaria de Estado de Planejamento e Administração (2020). Regras gerais: Retomada Gradual dos Servidores à Normalidade. Disponível em: <http://seplad.pa.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Regras-Gerais.pdf>