

Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246701 DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246701 https://periodicos.ufpe.br/ revistas/revistaenfermagem

MEDIDAS DE SEGURANÇA DURANTE A PANDEMIA DE INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS*

SECURITY MEASURES DURING THE CORONAVIRUS INFECTION PANDEMIC*

MEDIDAS DE SEGURIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE INFECCIONES POR CORONAVIRUS *

Adrielle Cristina Silva Souza ¹७, Eurides Santos Pinho ²७, Amanda Melo e Santos Limongi ³७, Cristiane Chagas Teixeira⁴७, Ana Lúcia Queiroz Bezerra⁵७, Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá⁵७

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência, vivenciada por serviços de saúde, na análise de medidas de segurança durante a pandemia de infecções por Coronavírus. *Método*: trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, das vivências de profissionais da rede de atenção à saúde. Consistiu-se no levantamento de medidas protetivas para evitar a transmissão da COVID-19 no ambiente de prestação do cuidado com o uso da matriz SWOT para a organização de dados. *Resultados*: agruparam-se os resultados em categorias: Forças - boa qualificação da equipe, adaptação das medidas protetivas; Fraquezas - capacitação e comunicação entre profissionais aquém, desperdícios de insumos e contratos de trabalho precários; Oportunidades - protocolos elaborados, educação continuada sobre medidas de proteção; Ameaças - declaração de situação de calamidade pública, risco de déficit de insumos e de profissionais. *Conclusão*: conclui-se que o cenário de propagação do SARS-CoV-2 é complexo e desafiador, assim, é imprescindível empreender medidas de mitigação no enfrentamento da doença, respaldando a segurança do trabalhador e do paciente.

Descritores: Medidas de Segurança; Pandemia; Infecções por Coronavírus; Segurança do Paciente; Saúde do Trabalhador; Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the experience, lived by health services, in the analysis of security measures during the Coronavirus infection pandemic. *Method:* it is a qualitative, descriptive, experience-style study of the experiences of professionals in the health care network. It consisted in the survey of protective measures to avoid the transmission of COVID-19 in the environment of care with the use of SWOT matrix for the organization of data. *Results:* the results were grouped into categories: Strengths - good team qualification, adaptation of protective measures; Weaknesses - training and communication among professionals lagging behind, waste of inputs and precarious labor contracts;

Opportunities - protocols elaborated, continued education on protective measures; Threats - declaration of a situation of public calamity, risk of deficit of inputs and professionals. *Conclusion*: it is concluded that the scenario of spreading SARS-CoV-2 is complex and challenging, so it is essential to undertake mitigation measures to address the disease, supporting worker and patient safety.

Descriptors: Safety Measures; Pandemic; Coronavirus Infections; Patient Safety; Worker's Health; Health Planning.

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia vivida por los servicios de salud en el análisis de las medidas de seguridad durante la pandemia de infecciones por Coronavirus. *Método*: se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, tipo de relato de experiencia, de las experiencias de los profesionales de la red asistencial. Consistió en plantear medidas de protección para prevenir la transmisión del COVID-19 en el ambiente de brindar cuidados con el uso de la matriz DAFO para la organización de datos. *Resultados*: los resultados se agruparon en categorías: Fortalezas - buena calificación del equipo, adaptación de las medidas de protección; Debilidades: formación y comunicación entre profesionales insuficientes, desperdicio de insumos y contratos laborales precarios; Oportunidades: protocolos elaborados, educación continua sobre medidas de protección; Amenazas - declaración de la situación de calamidad pública, riesgo de déficit de insumos y profesionales. *Conclusión*: se concluye que el escenario de propagación del SARS-CoV-2 es complejo y desafiante, por lo que es fundamental tomar medidas de mitigación en el afrontamiento de la enfermedad, apoyando la seguridad del trabajador y del paciente.

Descriptores: Medidas de Seguridad; Pandemias; Infecciones por Coronavirus; Seguridad del Paciente; Salud Laboral; Planificación en Salud.

¹Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUCGoiás. Aparecida de Goiânia (GO), Brasil.

100 http://orcid.org/0000-0002-9169-7143

²Secretaria Municipal de Saúde/SMS. Aparecida de Goiânia (GO), Brasil.

^{4,5}Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil.

40 https://orcid.org/0000-0002-4752-0439 50 https://orcid.org/0000.0002.6439.9829

6Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. 600 https://orcid.org/0000-0003-0562-8975

Como citar este artigo

Souza ACS, Pinho ES, Limongi AMS, Teixeira CC, Parabaguá TTB, Bezerra ALQ. Medidas de segurança durante a pandemia de infecções por Coronavírus. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246701 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246701

INTRODUÇÃO

Deparou-se o mundo com a doença causada por um novo Coronavírus, denominada SARS-CoV-2, agente etiológico da doença COVID-19, detectada, inicialmente, na China, em dezembro de 2019. Declarou-se, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Emergência de Saúde Pública Internacional (ESPII), revelando a situação como uma pandemia mundial pela alta disseminação entre as pessoas e países.¹⁻² Trata-se de momento ímpar para a população, especialmente, para os trabalhadores de saúde, pela exposição aos riscos presentes no ambiente laboral, pelo aumento de cargas físicas, mecânicas, psicológicas, biológicas, físicas e químicas e, ainda, pelo temor de ocorrência de acidentes e problemas de saúde.³

Informa-se que, neste momento de pandemia, faz parte das funções essenciais da Saúde Pública proporcionar ações preventivas, atentando-se para as condições particulares de vulnerabilidades dos subgrupos populacionais, como pacientes hospitalizados, idosos, pessoas em sofrimento mental, população em situação de rua e profissionais de saúde.² Recomendam-se, a fim de minimizar o impacto da infecção viral, ações de distanciamento social e isolamento de casos/comunicantes, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os profissionais de saúde, aumento da capacidade de testagem e identificação precoce e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados.¹⁻²

Sabe-se que a atual pandemia pode se tornar uma catástrofe em saúde, pois não há expectativas claras a respeito de quando ocorrerá o controle da disseminação do SARS-CoV-2.⁴ Entende-se que, neste tocante, é urgente programar e aprimorar estratégias de cuidado que primem pela segurança do trabalhador da saúde e pela segurança do paciente.

Obrigaram-se, por essa realidade, portanto, em curto espaço de tempo, os serviços de saúde a elaborarem estratégias para a manutenção da segurança de pacientes e profissionais, em todos os níveis de atenção à saúde, desde a administração central até o cuidado propriamente dito.⁵ Considera-se, nesse cenário, a proteção dos trabalhadores da saúde prioritária, pois estes compõem a linha de frente do combate à COVID-19, com o protagonismo no diagnóstico e tratamento dos casos.⁵ Acrescenta-se que, dessa forma, eles precisam se sentir seguros para promover proteção aos pacientes que buscam assistência em seus respectivos cenários de prática.⁶

OBJETIVO

Relatar a experiência, vivenciada por serviços de saúde, na análise de medidas de segurança durante a pandemia de infecções por Coronavírus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência dos profissionais vinculados à RAS da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, Goiás, que possui população estimada em 565.957 habitantes e se localiza na Região Metropolitana de Goiânia.⁷

Compõe-se a Atenção Primária no município por 40 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), com 82 Equipes de Saúde da Família, duas equipes de Consultório na Rua (CnaR) e quatro equipes de Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF) municipal.

Conta-se a rede especializada de atenção psicossocial com quatro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo dois para atenção a álcool e drogas (um para adultos e um para pessoas de até 17 anos e onze meses) e dois CAPS para atendimento a pessoas com sofrimento mental ou transtornos mentais graves e persistentes (um para adultos e um para pessoas de até 17 anos e onze meses), uma unidade ambulatorial especializada e leitos psiquiátricos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Informa-se que a rede de urgências possui três UPAs, porte 3, duas unidades mistas, o Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) para atendimento de urgência e emergência e atendimento ambulatorial, uma maternidade, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que atende a toda a Regional Centro Sul (composta por 25 municípios do Estado) e o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), composto por três Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMADs) e uma Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP).

Vivenciou-se a experiência entre março e maio de 2020, impulsionada pela pandemia, que consistiu no levantamento de medidas protetivas para evitar a transmissão da COVID-19 no ambiente de prestação do cuidado com o uso da matriz SWOT.

Explica-se que a matriz SWOT é uma ferramenta de gestão que possibilita a análise de fatores externos e internos relacionados ao ambiente organizacional.⁸ Concentra-se a análise externa nas ameaças e oportunidades ambientais, enquanto que a análise interna ajuda na identificação de forças e fraquezas organizacionais.⁸⁻⁹ Auxilia-se a organização, pelo uso da matriz SWOT, a entender seus recursos e capacidades e escolher estratégias mais apropriadas para o enfrentamento da situação em análise.⁸

Denomina-se assim essa matriz por fazer a junção das iniciais das seguintes palavras em inglês: Forças (*Strengths*); Fraquezas (*Weaknesses*); Oportunidades (*Oportunities*) e Ameaças (*Threats*). ¹⁰ Entende-se que a matriz SWOT é uma ferramenta de gestão que auxilia a organização de dados e

projeta o cruzamento de informações do ambiente, o que possibilita as análises interna e externa da organização. Optou-se, pela sua sensibilidade em orientar o planejamento e analisar estratégias definidas em um contexto amplo, como a Rede de Atenção à Saúde, por utilizá-la no processo de levantamento/implementação das medidas protetivas no ambiente de trabalho associadas ao controle da transmissão da COVID-19 e identificação precoce de casos.

Construiu-se a matriz de forma coletiva, por reuniões virtuais, por supervisores da atenção primária, da atenção especializada e rede de urgência e emergência, motivada pela necessidade de reformulação de protocolos implementados no município para atender ao momento de pandemia. Validou-se o produto por 12 gestores vinculados aos serviços envolvidos. Descreveu-se a execução das ações crítica e reflexivamente, conforme categorias da matriz SWOT.

RESULTADOS

Apresentam-se as medidas implementadas para prevenir a transmissão da COVID-19 durante a assistência nos componentes da RAS na matriz SWOT (Figura 1).

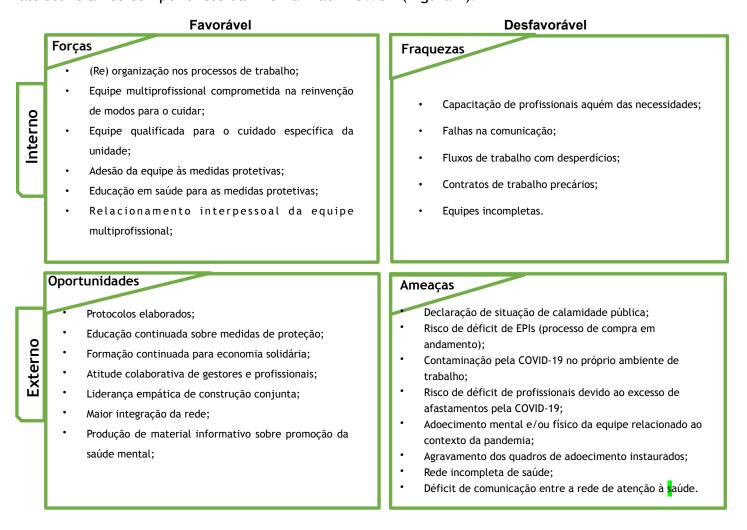


Figura 1. Matriz SWOT da Rede de Atenção à Saúde. Aparecida de Goiânia (GO), Brasil 2020.

Forças e potencialidades para a segurança do paciente e do trabalhador

Reorganizou-se o processo de trabalho da seguinte forma: na Atenção Primária, as UBSs passaram a atender, em caráter de prioridade, qualquer usuário com sintomas gripais, independentemente da área adstrita; para reduzir o fluxo de pessoas dentro dos serviços de saúde, o agendamento de consultas foi reduzido com ampliação das vagas para atendimento de demandas espontâneas, e as

visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram substituídas, quando possível, por contatos telefônicos.

Modificou-se, no atendimento de CnaR, a abordagem da População em Situação de Rua (PSR); os cumprimentos com toque de mãos e rodas culturais com músicas e/ou conversas foram substituídos pelo distanciamento físico, uso de máscaras e os espaços para a escuta passaram a ser individualizados ou em pequenos grupos.

Priorizaram-se, pelas ações de Educação em Saúde, os sinais e sintomas da COVID-19, identificação de grupos de risco, medidas de proteção individual e coletiva, etiqueta respiratória, higiene de mãos, do ambiente e higiene e acondicionamento de máscaras.

Reduziram-se, nos serviços de atenção especializada em saúde mental, as consultas agendadas, organizando-as por horário. Alterou-se, também, a validade de receitas de psicotrópicos para 60 dias, em casos que apresentam estabilidade do quadro psíquico, e demais casos foram direcionados para monitoramento terapêutico. Restringiu-se o acolhimento inicial aos casos urgentes e outros processos de trabalho desenvolvidos pelos profissionais, como as oficinas e grupos terapêuticos, foram suspensos.

Passaram-se a se realizar, na Rede de Urgência e Emergência, o atendimento inicial e a classificação de risco em tendas externas ao ambiente habitual, com aferição de sinais vitais, especialmente, da temperatura. Destaca-se que a temperatura passou a ser aferida, inclusive, de todos os acompanhantes e profissionais de saúde.

Definiu-se que os casos com suspeita de COVID-19 devem aguardar o atendimento médico em espaços específicos, priorizando o isolamento físico, e, após o atendimento, os usuários sintomáticos e os pertencentes aos grupos de risco devem ser encaminhados para a testagem de PCR na unidade. Estruturou-se, para tanto, um fluxo de telemedicina, treinando-se uma equipe de profissionais para a notificação do resultado do PCR, monitoramento e orientação dos pacientes suspeitos e confirmados.

Oportunidades a partir das ações protetivas contra a COVID-19

Criaram-se, com a pandemia, comitês específicos para a tratativa de organização da estrutura necessária para o seu enfrentamento. Iniciou-se, pelas equipes dos comitês e das RAS, principalmente, as de urgência e emergência, a elaboração de fluxos, protocolos, capacitações, redesenhos de perfil da unidade e dos seus setores para a organização de medidas de isolamento, a fim de atender e/ou receber os pacientes suspeitos da doença, bem como a utilização da telemedicina para atendimento à população e apoio aos profissionais.

Acredita-se que o processo de educação continuada e a educação em saúde também configuram oportunidades sobre medidas de proteção e promoção da saúde mental e física e orientações para

agendamento de atendimentos multiprofissionais, e modificações de atendimentos foram disponibilizadas por meio de redes sociais, vídeos e *live* (vídeo ao vivo) para a população.

Registra-se que as visitas aos pacientes, nos estabelecimentos de saúde, foram canceladas por tempo indeterminado. Disponibilizaram-se boletins médicos via telefone (ligação ou informe por aplicativo), em dois horários, de forma a informar e acalentar as famílias.

Organizaram-se, para os usuários e profissionais que tiveram testagem de PCR positiva, telemonitoramento e teleconsulta, além de reserva de vagas para atendimento psiquiátrico e psicológico, até a estabilização dos quadros de adoecimento psíquicos instaurados (atenção durante e após a pandemia). Representa-se, por esta ação, o papel de liderança empática de construção conjunta em um momento tão atípico ao cuidar, de forma especial, dos cuidadores da linha de frente.

Fraquezas e limitações para o enfrentamento da pandemia

Identificou-se a necessidade de capacitação das diferentes categorias profissionais, uma vez que apresentaram dificuldades relacionadas à adesão da higiene de mãos, à paramentação e desparamentação corretas de EPIs e, ainda, ao conhecimento da assistência ao paciente grave em uso de respirador. Realizaram-se, para sanar o problema, apesar da redução das capacitações presenciais, atividades remotas.

Ganhou-se a higienização das mãos, principalmente com o uso de fricção antisséptica e o álcool em gel, também, importância para a população em geral e profissionais de saúde. Oportunizou-se, por todas as modificações, reavaliar as reais necessidades das unidades de saúde quanto à utilização de insumos. Nota-se que, com a declaração de isolamento social no Estado, houve redução considerável de atendimento não emergencial na porta de entrada das unidades da rede de urgência.

Articularam-se, em um dos serviços especializados de saúde mental, o CAPS infantojuvenil, a equipe de saúde, familiares e usuários para a produção e venda de máscaras de tecido, em um projeto de economia solidária, e isso oportunizou retorno financeiro em momento de desemprego e dificuldades relacionadas à renda familiar.

Ameaças aos serviços de saúde diante do cenário de pandemia

Verificou-se que a principal ameaça foi a declaração de situação de calamidade pública, no Decreto Legislativo nº 162, de 03 de abril de 2020, em razão da pandemia pela COVID-19. Provocouse, pelo pânico causado pela pandemia, o uso indiscriminado de EPIs, podendo haver risco de desabastecimento desses equipamentos, enquanto o processo de licitação e compra estava em andamento.

Identificou-se o risco de déficit de profissionais devido aos afastamentos pela COVID-19, uma vez que grande parte dos profissionais de saúde possui faixa etária superior 60 anos e apresenta comorbidades, tais como cardiopatias, diabetes, entre outras. Acrescenta-se que, por serem considerados grupos de risco e, portanto, mais suscetíveis ao contágio pela COVID-19, foram dispensados dos atendimentos, assim como os profissionais contaminados, reduzindo o quantitativo de pessoal.

DISCUSSÃO

Destaca-se que as ações de prevenção e contenção da contaminação pelo novo Coronavírus atendem ao princípio de equidade, priorizando os casos que mais necessitam de atenção à saúde.¹¹ Devem-se profissionais, pacientes e familiares/cuidadores estar atentos à formação de uma rede de atendimento que objetiva a segurança e o bem-estar biopsicossocial do paciente.¹²

Destacaram-se a organização de insumos e a disponibilidade de EPI como forças e trabalhadores de saúde e usuários foram orientados e incentivados quanto ao uso contínuo de máscaras de proteção durante a permanência nos serviços de saúde desde o início da pandemia.

Seguiu-se, pelo uso de EPI, o Protocolo Municipal nº 001/2020, embasado na nota técnica da GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.¹³ Detalha-se que as mudanças adotadas foram a implementação da obrigatoriedade de uso de máscara para todos os servidores, usuários e acompanhantes; uso de óculos de proteção ou *faceshield* e capote para profissionais que realizam atendimento nos consultórios e/ou salas de procedimentos; fortalecimento da higienização das mãos com disponibilização de pias com sabonete líquido, papel toalha e *dispensers* de álcool gel distribuídos nas unidades; orientações sobre etiqueta respiratória e distanciamento físico de, pelo menos, um metro entre as pessoas e, para a proteção da PSR, a estratégia para a redução de danos foi a entrega de água para hidratação, de máscaras e *kits* de higiene, em parceria com a Secretaria de Assistência Social.

Percebeu-se, em período de pandemia, atenção especial à produção, aquisição e distribuição de EPIs para os trabalhadores da saúde, em todo o território nacional, por parte do Ministério da Saúde. 14 Considera-se que as modificações vivenciadas nos processos de trabalho foram exitosas devido à composição da equipe de especialistas da RAS, que priorizou as relações interpessoais e o cuidado multiprofissional. Mostraram-se os profissionais comprometidos para a reinvenção de novas formas de cuidar, com ênfase na adesão de medidas protetivas, além de promoverem educação em saúde.

Envolveram-se, nos serviços referenciados, as ações de educação em saúde por intervenções não farmacológicas, como a higienização das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscaras e distanciamento social. Abrange-se, por este último, o isolamento de casos confirmados, a

quarentena aplicada a contatos e a prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações de pessoas.¹⁵ Observa-se, também, como fator favorável, que a maioria das unidades de saúde possui estrutura física adequada para atenção à saúde da população e se submete aos processos de limpeza e higienização diariamente.

Advêm-se as oportunidades do ambiente externo, como novidades e tendências que, se exploradas, se transformam em forças.⁸ Organizaram-se, pelos comitês criados, a estrutura e o enfrentamento com as respectivas medidas preventivas.

Serviu-se o uso da telemedicina para assistir a população em geral e apoiar os profissionais de saúde. Sabe-se que a telemedicina é uma importante ferramenta para o enfrentamento dos desafios contemporâneos dos sistemas de saúde universais, tendo o potencial de solucionar problemas relacionados ao acesso a serviços médico-especializados, independentemente da localização geográfica.¹⁶

Constituiu-se, pela ampla divulgação de material informativo sobre promoção da saúde mental e o uso do teleatendimento, estratégia potente diante do reconhecido risco de adoecimento mental no momento de pandemia, pois as pessoas estão "impedidas" de frequentar meios sociais, alteraram suas rotinas para a realização de trabalho remoto e muitos perderam seus empregos ou fontes de renda.¹⁷ Torna-se, também, a manutenção de ações mais próximas possíveis às rotinas antes estabelecidas, como a realização de atividades físicas, alimentação saudável, a manutenção das redes de apoio social, via digital, durante a quarentena, essencial para a saúde mental, já que a ruptura das conexões sociais e físicas é um importante facilitador de impactos psicológicos negativos.¹⁸⁻⁹

Direcionou-se a construção do projeto terapêutico, garantindo a intersetorialidade, para o uso de videochamadas ou contatos telefônicos. Reinventaram-se, portanto, seus modos de operacionalizar, possibilitando maior integração da rede ao facilitar a participação de maior número de profissionais e unidades em tempo real.

Exigiu-se, também, maior integração da rede para o transporte da PSR para a atenção à saúde, que antes era realizado pelo carro destinado ao trabalho da equipe de CnaR, de forma voluntária e como estratégia de acessibilidade e integralidade. Suspendeu-se essa ação para manter a segurança do paciente e do profissional.

Definiu-se, assim, que os serviços específicos e adequados para transporte (SAMU e transporte sanitário) seriam acionados, conforme previsto em suas respectivas competências, e, para evitar a recusa do transporte pela falta de acompanhantes, a equipe de CnaR acompanharia, em seu veículo, o usuário até à admissão na unidade em saúde. Favoreceu-se, com isso, o compartilhamento do cuidado, garantindo o acesso do usuário ao serviço.

Destaca-se a atitude colaborativa de gestores e profissionais em prol da segurança dos trabalhadores e, por consequência, dos pacientes, em estratégias para a disponibilização, de forma consciente, dos EPIs.²⁰

Exigiram-se, pelo cenário, conhecimentos específicos sobre ensino a distância. Devem-se combinar, nessa metodologia, métodos e tecnologias de aprendizagem, associados a debates e análise dos cenários de trabalho vivenciados, desafiando os trabalhadores de saúde no cotidiano da prática assistencial.²¹

Relaciona-se outra fraqueza às falhas na comunicação entre serviços e comunidade e, para o sucesso das ações de distanciamento social e com o objetivo de tornar a situação menos traumatizante, o acesso à informação, especialmente sobre a realidade situacional e justificativas sobre as condutas adotadas, é fundamental.²² Podem-se minimizar, pela informação clara e precisa, efeitos negativos à saúde emocional e a propagação de dados falsos em relação à COVID-19.¹⁹

Alerta-se que, devido ao medo e à ansiedade intensa, muitas pessoas utilizam EPI de forma exagerada, resultando em fluxos de trabalho com desperdícios. Revela-se que a maior dificuldade encontrada nas unidades de saúde, segundo seus gestores, é o controle de EPIs. Identificou-se que alguns servidores, que não atuam diretamente na assistência, exigem aventais e *faceshields* por medo de adquirir a doença; outros utilizam duas ou mais máscaras faciais ao mesmo tempo e existem, ainda, aqueles que, mesmo com a realização de capacitações, não colocam em prática o uso das máscaras, a higienização das mãos e a manutenção de distanciamento físico, conforme preconizado.

Consideram-se os contratos de prestação de serviço ou credenciamento como fator negativo, devido à precariedade no vínculo de trabalho, pois não oferecem direito a atestados médicos, férias, tampouco o 13° salário. Entende-se esta situação como falta de investimentos em trabalhadores, oferecendo risco ao monitoramento da segurança do usuário, pois pode omitir informações relacionadas à própria saúde. Resulta-se, além disso, este contrato em alta rotatividade profissional, deixando várias equipes incompletas nas UBS, e tal precarização interfere diretamente na qualidade dos serviços por desmotivar a qualificação profissional e a busca contínua por melhoria dos processos de trabalho.6

Precisam-se minimizar os desafios quanto às demandas da COVID-19, garantindo investimentos e capacitação necessários, reconhecendo todo o trabalho desempenhado pelas equipes de saúde e quais recursos necessitam ser garantidos a esses serviços e profissionais para que atuem de forma técnica, científica, digna e humanitária.²³

Nota-se que as ameaças são fatores externos que podem gerar condições desfavoráveis nas organizações de saúde.⁸ Poder-se-iam a falta de insumos e EPI, o uso incorreto e outros fatores

resultar em contaminação pela COVID-19 no próprio ambiente de trabalho, configurando ameaças. Registra-se que a necessidade da proteção dos profissionais dos estabelecimentos de saúde ganhou grande repercussão e, no Brasil, gráficos apresentando dados estratificados por sexo, faixa etária e região geográfica são elaborados, com frequência, como subsídios para orientar medidas de monitoramento, controle e prevenção, assim como para o planejamento e a alocação dos recursos necessários para a segurança do trabalhador e do usuário.²⁴

Gerou-se, pelo afastamento instaurado de profissionais, aumento da carga de trabalho daqueles que permanecem na linha de frente do cuidado. Somaram-se a isso preocupações consigo e com seus familiares durante a pandemia, em decorrência de mudanças de condutas cautelosas impostas à população no período intracrise, e isso elevou a carga emocional, física e de papéis sociais, facilitando o desencadeamento, agravamento ou recidiva de transtornos mentais ou doenças físicas.²⁵

Constatou-se o risco para o adoecimento mental relacionado ao medo e à ansiedade dos profissionais em atenderem pacientes com suspeita ou diagnosticados com COVID 19. Pontua-se que os núcleos de segurança do paciente, nessas unidades, ficaram sobrecarregados, pois, além de suas atribuições, assumiram ações de vigilância epidemiológica frente às notificações de COVID-19, de acompanhamento das coletas de PCR nas unidades e do acompanhamento dos pacientes, profissionais e seus contatos com diagnóstico positivo.

Observa-se que se, por um lado, algumas metas de segurança atingiram seus melhores números, como de higienização das mãos, por outro, as notificações dos eventos adversos foram reduzidas, comprometendo diretamente o monitoramento da segurança do paciente.

Teme-se, ainda, como ameaça, o agravamento dos quadros de adoecimento instaurados, pois, dentre as ações adotadas neste período, se destaca a limitação dos atendimentos individuais, redução de 50% dos atendimentos de todas as categorias profissionais e, assim, a ocorrência de eventos adversos (agravamento em saúde evitável) em pacientes não graves tende a aumentar.

Considera-se, para o atendimento da PSR, que a rede de assistência está incompleta, pois não existem, neste município, unidades de acolhimento transitórias e, portanto, a implementação do isolamento social fica comprometida. Deve-se, assim, o plano de contingência assistencial prever ambiente adequado para que a PSR pratique o distanciamento social, higiene adequada e seja acolhida e assistida.

Identificou-se, por fim, também como ameaça, o déficit de comunicação entre os serviços da RAS, que resulta em falhas no cumprimento de protocolos, especialmente, relacionados ao encaminhamento de pacientes e profissionais para a realização de testagem de PCR. Ressalta-se, ainda em relação à comunicação entre os serviços da RAS, o poder de porta de entrada de qualquer

um deles, ou seja, pacientes podem ser acolhidos e orientados em qualquer instância e, assim, podem ter suas necessidades de saúde encaminhadas, independentemente do momento social e de saúde que todos vivenciam.

CONCLUSÃO

Oportunizou-se, pelo cenário da pandemia, a mobilização das equipes de saúde e da gestão na construção de medidas protetivas a fim de evitar o contágio por COVID-19 no ambiente de assistência e garantir o atendimento aos usuários.

Possibilitou-se, pela matriz SWOT, o reconhecimento de forças, oportunidades e, especialmente, fraquezas e ameaças dos serviços para a elaboração de planos de contingência e enfrentamento dos momentos de crise. Demonstraram-se, por todo esse cenário, a capacidade e a potencialidade do serviço público de saúde para se reinventar. Espera-se que, ao final da pandemia, os serviços de saúde possam estar resilientes e continuar garantindo uma assistência livre de danos associados ao cuidado.

Espera-se, ao relatar essa experiência, contribuir com as RAS na elaboração dos seus respectivos planos de contingência e (re)invenções no processo de assistência à saúde da população.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do artigo coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- 1. Baker MG, Peckham TK, Seixas NS. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection. PLoS One. 2020 Apr; 15(4):e0232452. DOI: 10.1371/journal.pone.0232452
- 2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [Internet]. Genebra: WHO; 2020 [cited 2020 Apr 05]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0
- 3. Santana LL, Miranda FMD, Karino ME, Baptista PCP, Felli VEA, Sarquis LMM. Description of workloads and fatigue experienced among health workers in a teaching hospital. Rev Gaúcha Enferm. 2013 Mar; 34(1):64-70. DOI: 10.1590/S1983-14472013000100008
- 4. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 and mental health: the emergence of care. Estud psicol. 2020 June; 37:e200074. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200074

- 5. Oliveira W, Duarte E, França GVA, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID-19. Epidemiol Serv Saúde. 2020 Apr; 29(2):e2020044. DOI: 10.5123/s1679-49742020000200023
- 6. Souza ACS, Bezerra ALQ, Caixeta CC, Pinho ES, Paranaguá TTB, Teixeira CC. Perception of professionals about patient safety in psychosocial care. Rev Bras Enferm. 2020 May; 73(Suppl 1): e20180831. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0831
- 7. 8Gürel E, Tat M. Swot analysis: a theoretical review. J Int Soc Res. 2017 Aug; 10(51):994-1006.

 DOI: 10.17719/jisr.2017.1832
- 8. 9Ferreira EP, Gruber C, Merino EAD, Merino GSAD, Vergara LGL. Strategic management in the meat processing industry: an application of SWOT Analysis in storage and shipping stage. Gest Prod. 2019 May; 26(2):e3147. DOI: 10.1590/0104-530x-3147-19
- 9. 7Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/
- 10. Souza LPS, Souza AMV, Pereira KG, Figueiredo T, Bretas TCS, Mendes MAF, et al. Swot matrix as a management tool for improving nursingcare: case study in a teaching hospital. Rev G&S [Internet]. 2013 [cited 2020 May 07]; 4(1):1633-43. Available from: https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/207
- 11. Duarte CMR. Equity in law: a Brazilian health system's principle? Ciênc Saúde Colet. 2000; 5(2): 443-63. DOI: 10.1590/S1413-81232000000200016
- 12. Souza ACS, Bezerra ALQ, Pinho ES, Nunes FC, Caixeta CC. Patient safety in community mental health services: bibliometric study seguridad del paciente en los servicios comunitarios de salud mental: estudio bibliométrico. J Nurs UFPE on line. 2017 Nov; 11(Suppl 11):4671-7. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i11a231208p4671-4677-2017
- 13. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica da GVIMS/GGTES/ANVISA n°04/2020 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 May 05]. Available from: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada
- 14. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus (COVID-19) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 May 11]. Available from: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46668-ministerio-da-saude-distribui-53-milhoes-de-equipamentos-de-protecao-para-profissionais-de-saude
 15. Qualls N, Levitt A, Kanade N, Wright-Jegede N, Dopson S, Biggerstaff M, et al. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza United States. MMWR Recomm Rep. 2017 Apr; 6(1):01-32. DOI: 10.15585/mmwr.rr6601a1

- 16. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. Cad
- Saúde Pública. 2016 Nov; 32(Suppl 2):e00155615. DOI: 10.1590/0102-311X00155615
- 17. Garcia LP, Duarte E. Nonpharmaceutical interventions for tackling the COVID-19 epidemic in
- Brazil. Epidemiol Serv Saúde. 2020 Apr; 29(2):e2020222. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200009
- 18. Centers for Disease Control and Prevention. Social distancing, quarantine, and isolation: Keep

your distance to slow the spread [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [cited 2020 Apr 10]. Available from:

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html

19. European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations relating to social distancing

measures in response to COVID-19 - second update [Internet]. Solna: ECDC; 2020 [cited 2020 Apr

15]. Available from: <a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-relating-d

social-distancing-measures-response-covid-19-second

20. Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to optimize the supply of PPE and

Equipment [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [cited 2020 June 13]. Available from: https://

www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html

21. Dias IS. Competencies in education: concept and educational meaning. Psicol Esc Educ. 2010

Jan/June; 14(1):73-8. DOI: 10.1590/S1413-85572010000100008

22. Pancani L, Marinucci M, Aureli N, Riva P. Forced social isolation and mental health: a study on

1006 Italians under COVID-19 lockdown. PsyArXiv. 2020. DOI: 10.31234/osf.io/uacfj

23. Barbosa SP, Silva AVFG. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da Covid-19. APS em

Revista. 2020 Apr; 2(1):17-9. DOI:10.14295/aps.v2i1.62

24. Jackson Filho JM, Assunção AÁ, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. Worker's health and

the struggle against COVID-19. Rev Bras Saúde Ocup. 2020 Mar; 45:e14. DOI:

10.1590/2317-6369ed0000120

25. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The

psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet.

2020 Feb; 395(102227):912-20. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Correspondência

Adrielle Cristina Silva Souza E-mail: enfeadrielle@gmail.com

Submissão: 07/07/2020 Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.