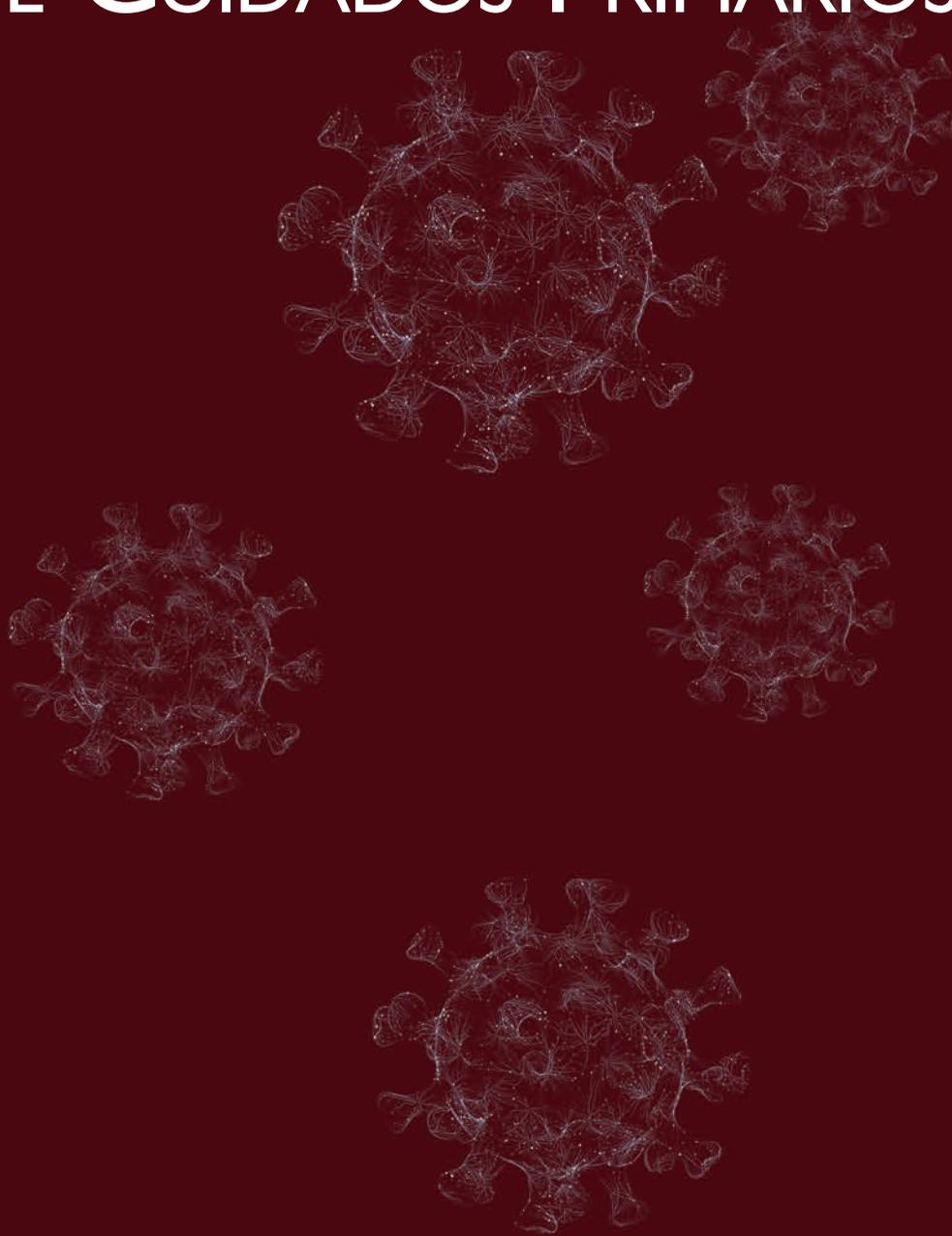


VOLUME 4

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADOS PRIMÁRIOS



9
-
D
V
C

VOLUME 4

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADOS PRIMÁRIOS

© 2021 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citadas a fonte e a autoria.

As opiniões emitidas na presente publicação são da exclusiva responsabilidade do autor, sem representar posicionamentos oficiais da Organização Pan-Americana da Saúde e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

A Coleção COVID-19 é distribuída gratuitamente. Proibida a comercialização.

Também disponível na Biblioteca Digital do Conass em www.conass.org.br/biblioteca.

Coleção COVID-19

Brasília, janeiro de 2021.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P964 Profissionais de saúde e cuidados primários / Organizadores Alethele de Oliveira Santos, Luciana Tolêdo Lopes. – Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. 346 p. – (Coleção Covid-19; v. 4)

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88631-07-2

1. Covid-19 – Brasil. 2. Pandemia. 3. Saúde pública – Brasil.
I. Santos, Alethele de Oliveira. II. Lopes, Luciana Tolêdo.

CDD 616.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

VOLUME 4

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADOS PRIMÁRIOS

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2021

AC	Alysson Bestene	PB	Geraldo Antônio de Macedo
AL	Alexandre Ayres	PE	André Longo
AM	Marcellus Campelo	PI	Florentino Alves Veras Neto
AP	Juan Mendes da Silva	PR	Beto Preto
BA	Fábio Vilas Boas	RJ	Carlos Alberto Chaves de Carvalho
CE	Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho	RN	Cipriano Maia
DF	Osney Okumoto	RO	Fernando Rodrigues Máximo
ES	Nésio Fernandes de Medeiros Junior	RR	Marcelo Lima Lopes
GO	Ismael Alexandrino Júnior	RS	Arita Gilda Hübner Bergmann
MA	Carlos Eduardo de Oliveira Lula	SC	André Motta Ribeiro
MG	Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva	SE	Mércia Feitosa
MS	Geraldo Resende	SP	Jean Gorinchteyn
MT	Gilberto Figueiredo	TO	Luiz Edgar Leão Tolini
PA	Rômulo Rodovalho	PB	Geraldo Antônio de Macedo

DIRETORIA DO CONASS 2020/2021

PRESIDENTE

Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA)

VICE-PRESIDENTES

REGIÃO CENTRO-OESTE

Gilberto Figueiredo (MT)

REGIÃO NORDESTE

André Longo (PE)

REGIÃO NORTE

Fernando Rodrigues Máximo (RO)

REGIÃO SUDESTE

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva (MG)

REGIÃO SUL

Beto Preto (PR)

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

COORDENAÇÃO TÉCNICA E APOIO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando Passos Cupertino de Barros

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E DE FINANÇAS

Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Ricardo F. Scotti

APOIO JURÍDICO

Alethele de Oliveira Santos

APOIO PARLAMENTAR

Leonardo Moura Vilela

APOIO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Adriane Cruz
Lígia Formenti
Marcus Carvalho
Tatiana Rosa

APOIO TÉCNICO

Carla Ulhoa André
Eliana Maria Ribeiro Dourado
Felipe Ferré
Fernando Campos Avendanho
Haroldo Jorge de Carvalho Pontes
Heber Dobis Bernarde
Juliane Aparecida Alves
Luciana Tolêdo Lopes
Maria José Evangelista
Nereu Henrique Mansano
René José Moreira dos Santos
Rita de Cássia Bertão Cataneli
Tereza Cristina Lins Amaral

CONSELHO EDITORIAL

Alethele de Oliveira Santos
Adriane Cruz
Fernando P. Cupertino de Barros
Jurandi Frutuoso Silva
Marcus Carvalho
René José Moreira dos Santos
Tatiana Rosa

ORGANIZAÇÃO DA COLEÇÃO COVID-19

ORGANIZAÇÃO

Alethele de Oliveira Santos
Luciana Tolêdo Lopes

REVISÃO TÉCNICA

Alethele de Oliveira Santos
Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior
Carla Ulhoa André
Eliana Maria Ribeiro Dourado
Felipe Ferré
Fernando Campos Avendanho
Fernando Passos Cupertino de Barros
Haroldo Jorge de Carvalho Pontes
Héber Dobis Bernarde
Juliane Aparecida Alves
Jurandi Frutuoso Silva
Leonardo Moura Vilela
Lígia Formenti
Luciana Tolêdo Lopes
Marcus Carvalho
Maria Cecília Martins Brito
Maria José Evangelista
Nereu Henrique Mansano
René José Moreira dos Santos
Rita de Cássia Bertão Cataneli
Tereza Cristina Lins Amaral

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Ana Lucia Brochier Kist
Aurora Verso e Prosa

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

ALM Apoio à Cultura
Marcus Carvalho

COLABORADORES VOLUME 4 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADOS PRIMÁRIOS

Aléxei Volaco
Ana Sandra Fernandes Arcoverde Nóbrega
André Luiz de Abreu
André Ribeiro da Silva
Camila Sardenberg
Carla Ulhoa André
Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
Carmen Lavras
Daniel Soranz
Danielle Soares Cavalcante
Dyego Leandro Bezerra de Souza
Edgar Nunes de Moraes
Eugênio Vilaça Mendes
Giovanni Abrahão Salum Júnior
Haroldo Jorge de Carvalho Pontes
Helaine Carneiro Capucho
Hermelinda C. Pedrosa
Isabela Cardoso de Matos Pinto
Janete Lima de Castro
Lucia de Fatima Nascimento de Queiroz
Luciana Tolêdo Lopes
Luis Fernando Rolim Sampaio
Luiz Felipe Pinto
Marcele Carneiro Paim
Maria Célia Delduque
Maria Cristina Fernandes Ferreira
Maria de Lourdes Aguiar Oliveira
Maria José de Oliveira Evangelista
Marianne Pinotti
Marilda Mendonça Siqueira
Monaliza Gomes Pereira
Monica Antar Gamba
Nilce Botto Dompierre
Patrícia Souza Carvalho
Sergio Antônio Sirena
Silvia Takeda
Thiago Guimarães Pereira

SUMÁRIO

VOLUME 4 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADOS PRIMÁRIOS

ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE APS DURANTE O PERÍODO DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19 Carmen Lavras	12
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE EM COMBATE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19): DESAFIOS E PERSPECTIVAS André Ribeiro da Silva	24
A IMPORTÂNCIA DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO CONTEXTO COVID-19 Janete Lima de Castro, Haroldo Jorge de Carvalho Pontes	40
EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA: ESTRATÉGIAS E AÇÕES DAS ESCOLAS ESTADUAIS DE SAÚDE Isabela Cardoso de Matos Pinto, Marcele Carneiro Paim	54
ATUAÇÃO DOS CONSELHOS DE CLASSE PROFISSIONAL NO ÂMBITO DA SAÚDE EM FACE DA PANDEMIA DE COVID-19 Maria Célia Delduque	72
A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TEMPOS DA PANDEMIA DA COVID-19 Giovanni Abrahão Salum Júnior	86
O DESAFIO DE ORIENTAR O EXERCÍCIO DA PSICOLOGIA NO BRASIL DURANTE O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 Ana Sandra Fernandes Arcoverde Nóbrega	100
SEGURANÇA DO TRABALHADOR DE SAÚDE E DO PACIENTE NA PANDEMIA DE COVID-19: ORIENTAÇÕES PARA A GESTÃO DO SISTEMA E DA CLÍNICA Dyego Leandro Bezerra de Souza	112
CUIDADO CENTRADO NA PANDEMIA: DO PACIENTE À COMUNIDADE Camila Sardenberg	128

A QUALIDADE DO CUIDADO E O AUTOCUIDADO APOIADO NA PANDEMIA Silvia Takeda, Sergio Antonio Sirena	136
MÚLTIPLAS ABORDAGENS NO CUIDADO CONTINUADO DOS PACIENTES DE COVID-19 Helaine Carneiro Capucho	152
SEGURANÇA DO PACIENTE EM EVENTOS <i>DRIVE THRU</i> Monaliza Gomes Pereira, Carla Ulhoa André	166
DIABETES EM TEMPOS DE COVID-19: O QUE PODE SER FEITO PARA RETOMAR AS AÇÕES E EVITAR SOBRECARGA NO SUS? Hermelinda C. Pedrosa, Nilce Botto Dompierre, Aléxi Volaco, Patrícia Souza Carvalho, Monica Antar Gamba	182
A COVID-19 ENTRE GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS: SITUAÇÕES DESAFIADORAS DURANTE O PARTO EM TEMPOS DE PANDEMIA Marianne Pinotti	202
O IMPACTO DA COVID-19 ENTRE OS POVOS INDÍGENAS BRASILEIROS: PREVENÇÃO, CUIDADO E ATENÇÃO À SAÚDE NOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS Danielle Soares Cavalcante	222
DETERMINANTES DE MORBIMORTALIDADE DA COVID-19 NO IDOSO: IDADE, COMORBIDADES OU FRAGILIDADE? Edgar Nunes de Moraes	230
ENSAIO SOBRE A SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE E A COVID-19 Maria Cristina Fernandes Ferreira	242
GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: LIMITES E POTENCIALIDADES DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE Carmem Cemires Bernardo Cavalcante, Luciana Tolêdo Lopes, Maria José de Oliveira Evangelista	254
A CONSTRUÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SETOR DE SAÚDE COMPLEMENTAR: CONDICIONANTES E DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM TEMPOS DE COVID-19 Luis Fernando Rolim Sampaio, Lucia de Fatima Nascimento de Queiroz	268

DESAFIOS DO TELETRABALHO (<i>HOME OFFICE</i>): AS NECESSIDADES OCACIONADAS PELA COVID-19	284
Thiago Guimarães Pereira	
IBGE E PNAD COVID-19: CONTRIBUIÇÕES PARA A VIGILÂNCIA DE SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL E SINTOMAS CONJUGADOS ASSOCIADOS AO NOVO CORONAVÍRUS	292
Daniel Soranz, Luiz Felipe Pinto	
A ORGANIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL E A REDE DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19	310
Maria de Lourdes Aguiar Oliveira, André Luiz de Abreu, Marilda Mendonça Siqueira	
O LADO OCULTO DE UMA PANDEMIA: A TERCEIRA ONDA DA COVID-19	328
Eugênio Vilaça Mendes	

APRESENTAÇÃO

VOLUME 4 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE E CUIDADOS PRIMÁRIOS

É incontestável a importância dos profissionais de saúde. A relevância de seus esforços, sua dedicação, seu compromisso com a saúde individual e coletiva são notórios em tempos de rotina e, ainda mais, em cenários atípicos como o que a pandemia da COVID-19 permite vivenciar.

Esse rol de profissionais, detentores de mais saberes e habilidades que as universidades podem prover, são médicos, enfermeiros, auxiliares, gestores, fisioterapeutas, nutricionistas, agentes comunitários e de endemias, responsáveis por alimentação de bancos de dados e serviços administrativos, entre outros tantos, e que dão vida aos sistemas universais e fazem com que a letra da lei se efetive em direito, iniciado nos cuidados primários.

O **Volume 4 – Profissionais de Saúde e Cuidados Primários** se ocupa em apresentar textos que refirmam a atuação dos profissionais, a educação em saúde e no SUS, as posições dos conselhos de classe, saúde mental e segurança do trabalhador. Também aborda, aí no âmbito dos cuidados primários, questões relativas ao cuidado e sua qualidade, autocuidado, segurança do paciente, atenção primária, práticas *Drive-Thru*, além dos cuidados destinados a populações específicas: pessoas com diabetes; gestantes, puérperas e recém-nascidos; indígenas, idosos e população privada de liberdade.

Os textos contemplam a racionalidade e o ordenamento do SUS pela Atenção Primária à Saúde (APS) ao dar destaque à estratégia denominada ‘Planificação’, a inserção do modelo APS na saúde complementar e suas associações com a realidade social e a vigilância em saúde. A conjugação desses elementos chama a atenção para os possíveis efeitos da chamada terceira onda, em que os sistemas de saúde devem assistir aos pacientes cujos cuidados foram sobrestados em função da pandemia.

Os textos expressam os conceitos, as análises e as interpretações de seus autores; e ainda que por acaso sejam contrários às posições do Conass, estão apresentados em sua integralidade. Boa leitura!

Carlos Lula

Presidente do Conass

MÚLTIPLAS ABORDAGENS NO CUIDADO CONTINUADO DOS PACIENTES DE COVID-19

Helaine Carneiro Capucho¹

RESUMO: O acesso à saúde de qualidade e a promoção do bem-estar para todos, em todas as idades, é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, que prevê preparar as nações para a gestão de riscos e enfrentamento dos desafios de saúde. A pandemia de COVID-19 configurou-se como um desafio sem precedentes para a saúde pública global e demanda união de esforços dos diferentes profissionais e organizações de saúde para o cuidado integral dos pacientes com a garantia da qualidade da atenção à saúde de organizações preparadas para se adaptarem rapidamente às mudanças. O trabalho orquestrado da equipe multiprofissional formada principalmente por enfermeiros, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, radiologistas, nutricionistas, para a integralidade do cuidado ao paciente infectado pela COVID-19, e o cuidado individual com sua própria segurança são legados que não podem ser esquecidos após a resolução da pandemia. Por outro lado, faz-se necessário aprimorar medidas de melhoria contínua, de comunicação, a estrutura dos serviços, as culturas organizacionais para que estejam preparadas para reagir rapidamente a uma emergência de saúde pública sem prejuízo para a saúde da população, ou seja, faz-se necessário estabelecer um sistema de saúde mais resiliente.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia. COVID-19. Segurança do Paciente. Comunicação Multidisciplinar. Assistência Integral à Saúde.

¹ Farmacêutica, Doutora em Ciências, Professora Adjunta, Universidade de Brasília. <http://lattes.cnpq.br/0079781302123191>. helaine.capucho@unb.br.



I. INTRODUÇÃO

Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades, é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. Nesse objetivo, está prevista a necessidade de reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde⁽¹⁾.

A COVID-19, que se apresentou como um desafio sem precedentes para os gestores e profissionais de saúde, por si só justifica a necessidade para a gestão de riscos no âmbito da saúde pelas Nações Unidas. Embora a maioria dos indivíduos infectados com SARS-CoV-2 manifeste uma doença leve e autolimitada, os pacientes com COVID-19 moderada a grave exigem atendimento qualificado, que deve ser orquestrado por equipe multiprofissional⁽²⁻³⁾.

Conceituado como a relação recíproca entre múltiplas intervenções ou técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais⁽⁴⁾, o trabalho em equipe multiprofissional nesta pandemia destacou-se de tal forma que sua importância foi reconhecida não somente por aqueles que atuam na área da saúde, mas também pela sociedade do mundo todo. Esse reconhecimento está intimamente relacionado com a interação entre os profissionais, que foi gerada com o advento dos primeiros casos, e a necessidade de organizar o atendimento dos casos que estariam por vir, bem como produzir evidências científicas que pudessem nortear boas práticas de atenção aos pacientes acometidos pela COVID-19.

Nunca tantos profissionais, cientistas, instituições em tantos países se dedicaram simultaneamente a um único tema, com tanta urgência e determinação: a doença causada pelo novo coronavírus. Consolidou-se uma colaboração global como jamais testemunhada,

derrubando barreiras e atuando além das fronteiras que, a essa altura, estavam fechadas entre a maioria dos países⁽⁵⁾. Essa colaboração refletiu-se nos mais diversos níveis, alcançando dos mais complexos serviços de saúde às equipes de saúde da família. Juntos, preocuparam-se com o cuidado integral dos pacientes acometidos pela COVID-19.

Para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, a integralidade é estruturante do sistema, tida como um princípio-diretriz⁽⁶⁾. Princípio que, como é conhecido desde a instituição do SUS, em sua concepção original, já trazia o olhar mais ampliado para o processo saúde-doença. Diretriz porque se tornou um guia para a operacionalização do sistema, é base para o processo de cuidado no âmbito do sistema. O referido processo também pressupõe o autocuidado, que nunca foi tão relevante para a saúde da população.

Embora denominado autocuidado, o usuário do sistema não está sozinho na tomada de decisão. Trata-se de resultado de interação entre o usuário e o profissional de saúde, quando o profissional orienta para as melhores práticas em sua ausência⁽⁶⁾. Desfechos favoráveis da interação entre esses atores pressupõe organização de todo o sistema de saúde, com a referência e contrarreferência fluida entre os serviços.

O aumento da demanda por leitos hospitalares, especialmente os de unidade de terapia intensiva (UTI), não deve se sobrepor às reais funções da atenção primária, como previsto por Eugenio Vilaça⁽⁷⁾: a capacidade de resolução de problemas de saúde; a capacidade de orientar os fluxos e contrafluxos de pessoas, informações e produtos; e a capacidade de acolher e responsabilizar-se por sua população. Em uma pandemia como a que se vivencia atualmente, urgem a comunicação e as práticas baseadas em evidências para melhor segurança do paciente e do profissional de saúde.

Pelo exposto, o presente documento tem como objetivo explorar a importância da abordagem multidisciplinar durante toda a jornada do cuidado ao paciente com COVID-19.

2. MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica, qualitativo, do tipo revisão narrativa. Realizou-se busca de publicações sobre o tema deste artigo, inclusive da literatura cinzenta. As revisões narrativas permitem atualização do conhecimento sobre um tema específico e, portanto, têm importante função para a educação continuada⁽⁸⁾.

Uma busca bibliográfica foi realizada nas bases Medline, Lilacs, SciELO, Google Acadêmico e *WHO COVID-19 Global literature on coronavirus disease*, com os seguintes descritores inseridos no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: Pandemia, COVID-19, Segurança do Paciente, Comunicação Multidisciplinar, Assistência Integral à Saúde, Atenção à Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até outubro de 2020, constavam mais de 110 mil documentos no repositório de publicações sobre a COVID-19 da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁹⁾. Como já abordado, profissionais do mundo todo estão concentrados em produzir conhecimento a respeito da doença. A despeito da necessária discussão sobre a qualidade dos estudos e sobre o processo editorial com revisão por pares⁽¹⁰⁾, a produção científica foi intensificada para atender à demanda por evidências científicas sobre a nova doença, o que tem, inclusive, afetado a saúde mental dos pesquisadores⁽¹¹⁾.

Dado que este trabalho é uma revisão narrativa que visa discorrer sobre a abordagem multiprofissional no cuidado continuado de paciente acometidos pela COVID-19, selecionaram-se estudos que contemplavam tal perspectiva e privilegiou-se a literatura produzida no Brasil, a fim de relatar e analisar as experiências descritas sob a ótica da realidade local, sem deixar de incorporar vivências e aprendizados internacionais. Com o intuito de trazer as múltiplas abordagens do cuidado integral, o texto foi subdividido em aspectos organizacionais e contribuição multiprofissional ao cuidado do paciente infectado pelo novo coronavírus.

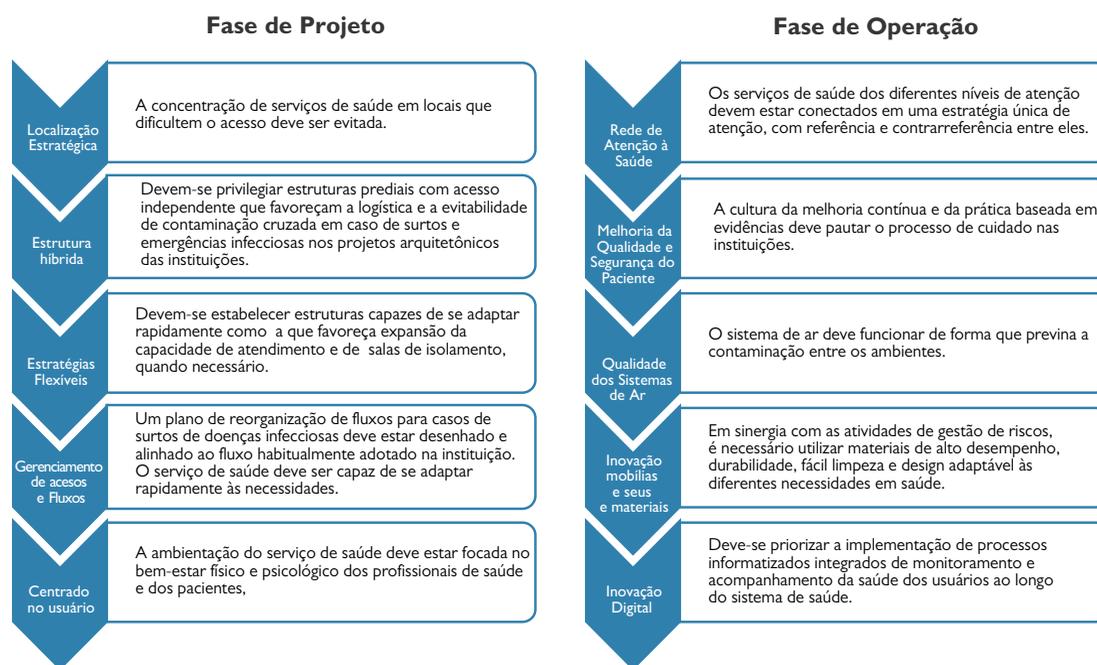
4. ABORDAGEM ORGANIZACIONAL

Conforme já explorado anteriormente, a pandemia por COVID-19 afetou os sistemas de saúde ao redor do mundo. O aumento de infecções e pacientes em estado crítico forçou as organizações a se adaptarem rapidamente e adotarem soluções eficientes para atender ao que se configurou emergência em saúde pública de importância internacional⁽¹²⁾.

O aprendizado obtido com a transformação provocada pela pandemia nos serviços e sistemas de saúde deve nortear uma preparação para o que se espera deles no futuro. Trata-se de estar em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável e promover a gestão de riscos, a fim de preparar os serviços e sistemas para novas situações de saúde. Os sistemas e instituições de saúde precisam ter o hábito, a cultura, de avaliação contínua de seus recursos, identificação de gargalos potenciais e criação de estratégias para aumentar a capacidade de atendimento sempre que necessário. A pandemia de COVID-19 acelerou os processos de inovação e transformação e freou ou interrompeu as operações⁽¹³⁾.

Instituições resilientes fazem-se imprescindíveis. É o que um estudo voltado para o âmbito hospitalar sugere⁽¹³⁾. Apesar de ter sido voltado para os cuidados em saúde de maior complexidade, o conjunto de estratégias propostas pelo documento pode ser adaptado também a todos serviços de saúde. Tais estratégias, que são divididas em fases de projeto e de operação, estão exibidas na figura abaixo (**Figura 1**).

FIGURA I. Estratégias para tornar os serviços de saúde mais resilientes e preparados para o enfrentamento a pandemias



Elaboração: A autora. Adaptado de Capolongo et al., 2020 ⁽¹³⁾.

Evidentemente que, para executar as estratégias propostas pelos autores, é fundamental que se utilize de ferramentas que favoreçam a decisão baseada em evidências e que se criem programas de monitoramento para melhoria da qualidade ⁽¹⁴⁾, ambos executados por equipe multidisciplinar, a fim de contemplar as diferentes necessidades dos atores envolvidos em cada processo a ser estabelecido.

Em consonância com as dez estratégias abordadas, uma proposta de Cingapura coloca os profissionais de saúde no centro do ecossistema do cuidado de pacientes com a COVID-19 ⁽¹³⁾. Segundo os autores, todos os outros componentes do sistema, quais sejam, as tarefas; tecnologias e ferramentas; fatores ambientais e condições organizacionais; devem servir ao profissional para que ele desempenhe sua função de forma segura e eficaz. Dessa forma, quaisquer medidas a serem implementadas devem ser centradas no profissional, a fim de viabilizar sua rápida incorporação à rotina, dado que a chance de aceitação aumenta quando a perspectiva do trabalhador é considerada.

A afirmativa parece contraditória com o que tem sido tratado nos últimos anos para a saúde, que é o cuidado centrado no paciente. Entretanto, para que se ofereça um cuidado adequado, o profissional deve se sentir seguro e tranquilo para executar suas tarefas. Assim como as companhias aéreas recomendam colocar a máscara de oxigênio primeiro em si mesmo antes

de ajudar outras pessoas, deve-se priorizar a segurança dos profissionais de saúde para continuar prestando cuidados ideais aos pacientes. A segurança do paciente e a segurança do profissional de saúde são indissociáveis⁽¹⁵⁾.

Um estudo que avaliou as percepções sobre a segurança pessoal entre os trabalhadores da saúde na América Latina verificou que, na região, os trabalhadores da chamada linha de frente tiveram acesso limitado a equipamentos de proteção individual essenciais, procedimentos de segurança e protocolos de diagnóstico, além de ter identificado limitações no apoio das autoridades de saúde durante a pandemia de COVID-19⁽¹⁶⁾. O estudo evidenciou o que lamentavelmente foi vivenciado por diversos profissionais brasileiros e de outras partes do mundo⁽¹⁷⁾, o que naturalmente provocou insegurança e elevou estresse, o que afeta o desempenho profissional⁽¹⁸⁾.

No enfrentamento da COVID-19, profissionais de saúde devem ser organizados em equipes que cuidam de casos suspeitos e confirmados de contaminação pelo novo coronavírus e equipes que gerenciam outros pacientes⁽¹⁵⁾, pois reduz o risco de infecção cruzada de pacientes e profissionais de saúde.

Os processos envolvidos no cuidado aos pacientes contaminados devem ser estratificados por risco para que sejam identificados os equipamentos de proteção individual adequados. Exemplos de processos de cuidado de alto risco são aqueles que envolvem a geração de aerossol, e de médio risco, o atendimento de pacientes com febre ou sintomas respiratórios. Para tanto, são necessárias políticas institucionais que apoiem fluxos e comunicação efetivos⁽¹⁵⁾.

As ações de comunicação também devem estar preparadas para informar sobre novas estratégias advindas do processo de aprendizado e melhoria contínua. Em um ambiente de pandemia, com alto estresse e mudanças rápidas de condutas devido a novas evidências produzidas, deve-se estabelecer um ambiente de confiança, bem-estar psicológico e autonomia para que os trabalhadores comuniquem suas preocupações com a segurança do paciente aos seus superiores. Trata-se de instituir a cultura de resiliência na organização, baseada na empatia e na proteção da saúde mental dos trabalhadores, a fim de que o sofrimento emocional causado pela COVID-19 não impacte negativamente na segurança do paciente⁽¹⁹⁾.

O ambiente de insegurança, por se tratar do desconhecido, aumenta o estresse e favorece os erros na assistência à saúde. A organização deve estar preparada para amparar os profissionais com informações e evidência disponíveis, processos de trabalho bem estabelecidos e integração entre os atores envolvidos no processo. Os profissionais devem se sentir psicologicamente seguros, permitindo que a resiliência no nível individual avance ao organizacional⁽²⁰⁾.

A segurança deve ser monitorada e avaliada sistematicamente, inclusive na pandemia. Em um ambiente favorável ao diálogo e ao aprendizado com as falhas, deve-se promover autorreflexão tanto no nível da gestão quanto da equipe clínica, a fim de estimular o processo de melhoria contínua da qualidade. Vincent e colaboradores⁽²¹⁾ sugerem o *framework* abaixo para o trabalho em equipe multiprofissional no monitoramento e avaliação da segurança em organizações de saúde.

FIGURA 2 - Framework para medição e monitoramento de segurança.



Fonte: Vincent, Burnett & Carthey⁽²¹⁾, adaptado.

Especialmente para os casos em que o profissional se envolva em eventos adversos, a instituição deve estar preparada para favorecer um clima de reciprocidade e cooperação empática, com expressão de sentimentos e sintomas como o esgotamento físico e o esgotamento emocional. Com foco na atuação multiprofissional, os trabalhadores devem ser treinados e orientados para identificar precocemente sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão, tanto em si mesmos como em seus pares⁽²⁰⁾.

Promover a saúde mental das equipes de saúde é fundamental, para que possam cuidar de forma integral dos pacientes, identificando aspectos emocionais do doente e de sua família. O profissional deve ser capaz de mapear esses sentimentos e indicar os recursos de apoio psicológico adequados e intervenções disponíveis no sistema de saúde⁽²⁰⁾.

5. CONTRIBUIÇÃO MULTIPROFISSIONAL AO CUIDADO DO PACIENTE COM COVID-19

Entre os aspectos positivos que a pandemia trouxe e tende a deixar como legado está a maior interação entre os diferentes profissionais para que, de fato, ocorresse o cuidado integral e integrado do paciente. Todos unidos para compreender melhor a doença. Cada profissional con-

tribuinando com seu conhecimento para a construção de processos e estabelecimento das melhores práticas para um cuidado qualificado, sob todas as dimensões da qualidade em saúde, desde o acesso oportuno à assistência à saúde, com equidade, a eficiência dos processos, o paciente como foco, até a segurança do paciente como premissa.

Todavia, sabe-se que sempre é possível melhorar, especialmente o processo de comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar. Um estudo neozelandês⁽²²⁾ propôs sete requisitos para uma melhor comunicação entre a equipe e o favorecimento de resultados positivos em saúde, com maior efetividade das intervenções e melhor segurança dos pacientes. São eles:

- i. Ensine estratégias de comunicação eficazes, como a ferramenta SBAR⁽²³⁾ – (mnemônico para Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação);
- ii. Treine as equipes multiprofissionais juntas, pois juntos podem buscar soluções e promover melhorias mais consistentes;
- iii. Use simulação nos treinamentos;
- iv. Defina times mais inclusivos, com objetivos comuns;
- v. Crie times democráticos. Cada membro tem seu valor e seus conhecimentos e suas experiências importam;
- vi. Dê suporte ao trabalho em equipe com protocolos e fluxos bem estabelecidos, baseados em evidências;
- vii. Desenvolva uma cultura organizacional de apoio às equipes de saúde, que favoreça um ambiente seguro e em prol da melhoria contínua.

Dentre os requisitos listados acima, será destacado o de número 5, que propõe a valorização do conhecimento de cada profissional que compõe a equipe. No enfrentamento da doença causada pelo SARS-CoV-2, cada membro da equipe teve papel fundamental para o cuidado integral do paciente infectado pelo vírus.

Tudo começa com o correto atendimento ao paciente com síndrome gripal que procura os serviços de saúde. Além de estratificar adequadamente o risco, segregando, por exemplo, a população idosa, a população hipertensa e diabética, os profissionais devem orientar sobre as medidas de prevenção e controle que evitem a disseminação da doença na família e na comunidade. Nas orientações para o autocuidado e sob a ótica da integralidade, destacam-se os profissionais enfermeiro, assistente social e nutricionista no processo⁽²⁴⁻²⁶⁾.

A enfermagem é protagonista no enfrentamento da pandemia, pois é a categoria profissional que acompanha o paciente com maior proximidade, em todos os níveis de atenção à saúde. A nutrição, por meio de orientações quanto à alimentação e após avaliação do estado nutricional do usuário do sistema de saúde, poderá contribuir para a melhoria do estado nutricional e, por consequência, fortalecer o sistema imunológico do paciente⁽²⁴⁾.

As condições socioeconômicas dos brasileiros foram afetadas pela pandemia, assim como da população de outros países. A pandemia acirrou as desigualdades sociais. Para atuar sobre esse aspecto, entra em campo outro importante profissional da equipe multidisciplinar, o assistente social⁽²⁴⁾. Este profissional atua como mediador e facilitador para que as medidas de cuidado estabelecidas pela equipe de saúde possam, de fato, ser implementadas, pois busca compreender e dialogar sobre a realidade de cada paciente.

Os médicos atuam no diagnóstico e no encaminhamento do paciente para as unidades de saúde de acordo com a gravidade do caso. Nos hospitais, os intensivistas, os infectologistas e os anestesistas são intensivamente demandados para prescrições de medicamentos e outras condutas terapêuticas, além de procedimentos sob sua responsabilidade. Outros médicos tiveram que se adaptar à mudança de rotina com a suspensão de procedimentos considerados eletivos, como algumas cirurgias, o que também pode ser fator de estresse⁽²⁷⁾.

Nos casos moderados e graves de infecção pelo novo coronavírus, as alterações pulmonares são expostas por meio de exames de imagem nos quais atuam as equipes de radiologia⁽²⁾, e a monitorização clínica e funcional dos pulmões, assim como o manejo do suporte ventilatório, fica sob responsabilidade dos fisioterapeutas⁽²⁸⁾.

As farmácias ambulatoriais e hospitalares tiveram que se reorganizar para responder à pandemia. Sem medicamento específico para o tratamento da infecção pelo SARS-CoV-2⁽²⁹⁾, os farmacêuticos estão especialmente envolvidos na elaboração de protocolos e monitoramento da terapia de suporte farmacológico na síndrome do desconforto respiratório agudo. Os processos de gestão de suprimentos e logística, por vezes, também estão sob a responsabilidade desses profissionais. A superação do desafio das faltas de insumos, já abordadas neste artigo, na maioria das vezes, tem o farmacêutico como referência⁽³⁰⁾.

Ainda há a abordagem do cuidado em domicílio. Cerca de metade dos sobreviventes da COVID-19 em sua forma grave apresenta *deficit* funcionais residuais que requerem reabilitação por cuidado multidisciplinar, com terapeuta ocupacional, psicólogo, médico, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro⁽³¹⁾.

Não se pode deixar de citar outros profissionais que atuam para que os serviços e sistemas de saúde funcionem, tais como os dos serviços administrativos, da segurança, do atendimento ao público, da limpeza. Todos têm função e papel a desempenhar para o cuidado integral à saúde. A participação ativa desses profissionais durante o processo de cuidado, com foco nas dimensões da qualidade em saúde, favorece sobremaneira os desfechos positivos em saúde, ou seja, promove a melhoria do cuidado à segurança dos pacientes.

Por fim, toda essa interação pode ser favorecida por estratégia simples, de baixo custo, que amplia a participação dos diferentes profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente, os *rounds*.

6. ROUND – ESPAÇO DEMOCRÁTICO, MULTIDISCIPLINAR, CENTRADO NO PACIENTE

Os *rounds*, como também são conhecidos no Brasil, são um modelo multidisciplinar de cuidado centrado no paciente, que enfatizam a segurança e a eficiência do processo de cuidado, que permite a participação democrática e respeitosa dos diferentes profissionais. Com as rodadas multidisciplinares, as disciplinas se unem para determinar as prioridades de atendimento, estabelecer metas diárias e planejar a transferência ou alta potencial ⁽³²⁾.

Muitos hospitais relataram melhora na comunicação e na colaboração entre os membros da equipe, maior adesão aos protocolos e melhores desfechos do paciente. Favorecem também a comunicação entre a equipe de saúde e o paciente e seus cuidadores. Por fim, fornecem subsídios para a melhoria de processos, com impacto para a satisfação de pacientes e profissionais ⁽³³⁾.

Tem-se, como boa prática na pandemia e em futuros desafios com doenças infecciosas, reduzir o número de pessoas nas equipes e garantir a disponibilidade de equipamentos de proteção individual adequados ⁽³³⁾. O debate com parte da equipe de forma virtual agrega as diferentes visões à tomada de decisão, e todos têm a ganhar: pacientes e profissionais estarão mais seguros.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 trouxe diversos desafios para a população mundial. Aos profissionais de saúde, uma “dose a mais” de insegurança e estresse, que felizmente tem sido convertida em estudos e ações que visam ao cuidado seguro e efetivo baseado na melhor evidência científica disponível.

A gestão de riscos deve ser adotada como parte da cultura não somente dos serviços de saúde, mas também do SUS. Verificou-se, com esses meses de experiência com a COVID-19, o que há décadas se sabe: o cuidado integral do paciente e a qualidade da atenção à saúde dependem de esforços de toda a equipe multiprofissional e de organizações preparadas para se adaptar rapidamente às mudanças.

O trabalho orquestrado da equipe multiprofissional para o cuidado ao paciente infectado pela COVID-19 e o cuidado individual com sua própria segurança são legados que não podem ser esquecidos após a resolução da pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Nações Unidas Brasil. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-Estar [Internet]. Brasília: Casa ONU Brasil. [acesso 2020 out 15]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>.
2. Razonable RR, et al. A Collaborative Multidisciplinary Approach to the Management of Coronavirus Disease 2019 in the Hospital Setting. *Mayo Clin Proc.* 2020;95(7):1467-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.05.010>.
3. Elston DM. The coronavirus (COVID-19) epidemic and patient safety. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82(4):819-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.02.031>.
4. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(1):103-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S003489102001000100016>.
5. Moradian N, et al. The urgent need for integrated science to fight COVID-19 pandemic and beyond. *J Transl Med.* 2020;18(1):205. doi: <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02364-2>.
6. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde Debate.* 2017; 41(115):1177-86. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>.
7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(5):2297-2305. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.
8. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2): v-vi. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
9. World Health Organization. COVID-19: Global literature on coronavirus disease [Internet]. 2020 [acesso 2020 out 15] Disponível em: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/>.
10. Moreira LF. The Importance of Scientific Publications in Times of Pandemic Crisis. *Clinics.* 2020;75:e1895. doi: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1895>.
11. Chan C, Oey NE, Tan EK. Mental health of scientists in the time of COVID-19. *Brain Behav Immun.* 2020;88:956. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.039>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil [Internet]. 2020 [acesso 2020 out 23]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
13. Capolongo S, et al. COVID-19 and Healthcare Facilities: a Decalogue of Design Strategies for Resilient Hospitals. *Acta Biomed.* 2020;91(9-S):50-60. doi: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i9-S.10117>.

14. Gan WH, Lim JW, Koh D. Preventing Intra-hospital Infection and Transmission of Coronavirus Disease 2019 in Health-care Workers. *Saf Health Work*. 2020;11(2):241-243. doi: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.03.001>.
15. Breeher LE, et al. Revisiting the Safety of Health Care Workers. *Mayo Clin Proc*. 2020;95(9S):S-14-S16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.06.019>.
16. Delgado D, et al. Personal Safety during the COVID-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2798. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082798>.
17. Kampf G, et al. COVID-19-associated shortage of alcohol-based hand rubs, face masks, medical gloves, and gowns: proposal for a risk-adapted approach to ensure patient and healthcare worker safety. *J Hosp Infect*. 2020;105(3):424-27. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.041>.
18. Berland A, Natvig GK, Gundersen D. Patient safety and job-related stress: A focus group study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008;24(2):90-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.001>.
19. Rangachari P, Woods JL. Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124267>.
20. Ornell F, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00063520. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>.
21. Vincent C, Burnett S, Carthey J. Safety measurement and monitoring in healthcare: a framework to guide clinical teams and healthcare organisations in maintaining safety. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(8):670-677. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002757>
22. Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med J*. 2014;90:149-54. doi: <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131168>.
23. Müller M, et al. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*. 2018;8:e022202. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>.
24. Sousa AJ, et al. Atenção Primária à Saúde e Covid-19: Uma Revisão Integrativa Cadernos ESP. Ceará [Internet]. 2020 [acesso 2020 out 22];14(esp):45-52. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/313/211>.

25. Barra RP, et al. A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 em Uberlândia, Minas Gerais. APS em Revista [Internet]. 2020 [acesso 2020 out 22];2(1):38-43. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/64>.
26. Cunha TG, et al. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. Rev Health Residencies Journal-HRJ [Internet]. 2020 [acesso 2020 out 22];1(2):1-22. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/37>.
27. Galbraith N, et al. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. BJPsych Bull. 2020;1-4. doi: <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.44>.
28. Sales EM, et al. Fisioterapia, Funcionalidade e COVID-19: Revisão Integrativa. Cadernos ESP. Ceará [Internet]. 2020 [acesso 2020 out 22];14(esp):68-73. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/368>.
29. Andrade KR, et al. Terapia medicamentosa para infecções por coronavírus em humanos: revisão sistemática rápida. Ciênc Saúde Colet. 2020;25(9):3517-54. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14242020>.
30. Gil-Navarro MV, Luque-Márquez R. Hospital Pharmacy in the multidisciplinary team of COVID inpatient units. Farm Hosp [Internet]. 2020 [acesso 2020 out 22];44(Supl 1):S40-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32533669/>.
31. Salawu A, et al. A Proposal for Multidisciplinary Tele-Rehabilitation in the Assessment and Rehabilitation of COVID-19 Survivors. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(13):4890. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134890>.
32. Institute for Health Care Improvement. How-to Guide: Multidisciplinary Rounds [Internet]. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; February 2015 [acesso 2020 out 22]. Disponível em: www.ihc.org.
33. Arora VM, et al. Implementing Physical Distancing in the Hospital: A Key Strategy to Prevent Nosocomial Transmission of COVID-19. J Hosp Med. 2020;15(5):290-291. doi: <https://doi.org/10.12788/jhm.3434>.