

Núcleo de Informação e Pesquisa
Gabinete Ampliado de Crise
Governo do Estado do Rio de Janeiro

NOTA TÉCNICA

**“Prevenção, promoção e proteção aos Profissionais de Saúde durante a Pandemia de
COVID-19”**

Rio de Janeiro, 15 de abril de 2020.

O Núcleo de Informação e Pesquisa do Gabinete Ampliado de Crise do Governo do Estado do Rio de Janeiro reforça a importância dos profissionais de saúde na funcionalidade do sistema de saúde e reconhece o seu papel central e indispensável no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Na linha de frente de resposta, esses trabalhadores ocupam uma posição importante de vulnerabilidade, tanto em perspectiva social quanto física.

No estado do Rio de Janeiro, o número de casos quadruplicou na primeira quinzena do mês de abril[1]. A tendência de crescimento da doença alerta para o número de casos entre os profissionais de saúde, cerca de 10% do total de casos reportados na China[2] ocorreu entre esses trabalhadores. Na Itália dados variam de 9%[2] a 22%[3], em Portugal e na Espanha são mais de 13% e 14%, respectivamente[4,5]. No Brasil estima-se que ocorrerá cerca de 40% de afastamento dos profissionais de saúde devido ao COVID-19 e a outras doenças[6]. No estado do Rio de Janeiro mais de mil profissionais de saúde já foram afastados das suas atividades laborais, seja por diagnóstico positivo para COVID-19, sintomas sugestivos da doença ou por fazerem parte do grupo de risco[7].

Nesse contexto, é provável a ocorrência de surtos nosocomiais, os quais podem atuar como amplificadores importantes dos surtos locais[2]. A limitação de insumos, como Equipamentos de Proteção Individual (EPI), exaustivas jornadas de trabalho, a necessidade de ações de educação permanente e treinamento de novas habilidades, entre outros aspectos sugerem um “círculo vicioso” de desafios que precisam ser analisados com cautela. Dessa forma, é urgente identificar não só possíveis práticas que possam proteger e fortalecer os profissionais de saúde, como também planejar ações a curto prazo são essenciais para a prevenir o agravamento de uma crise diante da escassez da força de trabalho em saúde

A partir de amplo debate e análise de normas técnicas entre outros documentos e materiais nacionais e internacionais¹, o Núcleo decidiu encaminhar como sugestão de ação imediata de política pública que a SES-RJ e as SMS elaborem e implementem um conjunto de normas técnicas de proteção e cuidado com os profissionais da saúde considerando prioritariamente as **sete medidas** listadas abaixo, cujo principal objetivo é reduzir as infecções que vêm ocorrendo pelo exercício das atividades dos profissionais de saúde e prevenir um “círculo vicioso” de desafios aos gestores e aos serviços de saúde.

1. TESTAGEM

- Priorização dos profissionais de saúde na testagem para o diagnóstico de COVID-19.
- Uso preferencial do teste por Reação em Cadeia de Polimerase por Transcriptase Reversa (RT-PCR), uma vez que possui grande especificidade nos primeiros dias após a infecção, enquanto os testes rápidos de IgG e/ou IgM só detectam após, pelo menos, 5 dias de infecção.
- Aplicação regular da testagem a cada 14/15 dias e individualmente em caso de aparecimento de sintomas
- Priorização na leitura e resultado dos testes PCR nas redes laboratoriais.
- Rastreamento de contatos dos profissionais de saúde, sobretudo familiares.

2. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

- Disponibilização de EPIs a todos os profissionais da saúde.
- Redistribuição de EPIs para as unidades de saúde que neste momento atuam como referência ao atendimento de COVID-19
- Organização logística de uma cadeia de suprimentos considerando a definição de fluxos.
- Interlocação com rede de voluntários e grupos de doadores e empresários

3. TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS

- Realização e promoção de capacitação e atividades de educação permanente, especialmente através de recursos de Educação à Distância.
- Disponibilização em plataformas online de cursos capacitações, atualizações etc. especialmente sobre o controle de infecção de SARS-CoV 2, uso de EPI, cuidados na

¹ Foram consultados e analisados materiais oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS), Centro para Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC), Ministério da Saúde, Conselhos Profissionais, além de literatura cinza até o dia 14 de abril de 2020.

utilização e remoção de EPI, cuidados domésticos para o controle da infecção, manejo clínico de COVID-19, manejo clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

- Articulação de parcerias com entidades acadêmicas e outras instituições que permitam colaboração não apenas no desenvolvimento de cursos, capacitações, atualizações, webinars entre outras atividades, mas também na utilização de ambientes virtuais já consolidados, como as plataformas de Ensino à Distância (EaD) por exemplo.
- Realização de treinamento presencial com o grupo de profissionais nas unidades de saúde, atentando para as medidas de segurança e controle de infecção e às necessidades específicas de cada categoria e serviço de saúde.
- Manutenção longitudinal das ações de educação permanente, preferencialmente com frequência e regularidade estabelecidas, ou diante de uma atualização importante referente aos conhecimentos sobre COVID-19.
- Capacitações específicas para o uso das ferramentas relacionadas ao Telessaúde e outras tecnologias.
- Disponibilização de recursos e ferramentas associadas ao Telessaúde e outras tecnologias e inovações, como aplicativos gratuitos (ou subsidiados) de celular que permitem o acompanhamento e monitoramento de casos e situações à distância.
- Garantir o treinamento a todos os profissionais que atuam nas unidades de saúde, incluindo serviço de limpeza, vigilância, administração, recepção entre outros

4. SUPORTE PSICOLÓGICO

- Disponibilização de suporte psicológico aos profissionais de saúde.
- Estabelecimento de parcerias com entidades e grupos que já vem se organizando para prestar esse tipo de serviço aos trabalhadores da saúde.
- Articulação com conselhos e sindicatos dos profissionais de psicologia, instituições acadêmicas, entidades, grupos, núcleos e afins que possam estar colaborando na oferta desse recurso.
- Utilização, preferencial, de atendimentos via Telessaúde, telefonia celular ou outros recursos de comunicação à distância, como videoconferências.
- Atenção ao sigilo e as medidas que garantam e preservam a privacidade dos indivíduos.

5. ORGANIZAÇÃO E FLUXO NAS UNIDADES

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E PESQUISA
Gabinete Ampliado de Crise para Assessoramento ao
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Publicação em DOERJ de 13 de abril de 2020

- Identificação nas unidades da equipe de profissionais que irá garantir o atendimento de saúde às demandas usuais e aqueles que atenderão casos de COVID-19.
- Organização do fluxo interno de atendimento, com fluxogramas claros e de fácil assimilação pela equipe e pela população.
- Preferencialmente dispor de espaço externo a unidade de saúde para o atendimento de pacientes sintomáticos. Não sendo possível, orienta-se que os consultórios de atendimento à população com suspeita de COVID-19 estejam localizados o mais próximo possível da entrada da unidade, evitando maior circulação. Da mesma forma, sugere-se que estes ambientes estejam delimitados a uma área da unidade.
- Manutenção e frequência da higiene nos consultórios, banheiros e demais dependências das unidades de saúde
- Identificação de materiais e equipamentos médicos para realização de exame físico em pacientes sintomáticos ou contatos de sintomáticos. Estes materiais deverão ser higienizados idealmente após cada consulta.
- Disponibilização de material e equipamento adequado para a higiene das mãos (pia com água, sabão, papel toalha e lixo) tanto dos profissionais, como da população.
- Realização, sempre que possível, de atendimentos em ambientes com ventilação natural. Em unidades com consultórios sem janelas sugere-se atendimentos de portas abertas, quando possível, garantindo a privacidade do paciente.
- Comunicação com a população que busca atendimento na unidade de saúde. Orienta-se a fixação de cartazes, a presença de membros da equipe na área externa da unidade orientando e organizando o fluxo e os atendimentos, quando possível o envio de mensagens de celular, divulgação em redes sociais e outras mídias.
- Organização da equipe de atendimento a partir de determinados critérios², como por exemplo a prática clínica, ou seja, profissionais com maior experiência clínica e habilidades técnicas mais especializadas devem estar preferencialmente na linha de frente dos atendimentos de COVID-19. Sugere-se inicialmente que uma proporção desses profissionais seja mantida na retaguarda, permitindo a reposição do corpo técnico em curto espaço de tempo.

² Critérios como idade, fator de risco, coabitação com idosos ou pessoas em grupo de risco, gestantes entre outros também podem ser levados em consideração pelas equipes para a organização do processo de trabalho.

- Organização da equipe de profissionais responsável pela assistência as demandas habituais de saúde. Sugere-se, especialmente para este grupo, mas não somente, ações de educação permanente e o treinamento de habilidades e competências sobre COVID-19.
- Organização de atividades de apoio às equipes na linha de frente de COVID-19. Caso algum profissional de saúde não possa atuar presencialmente, como profissionais em grupo de risco e gestantes, por exemplo, sugere-se o estabelecimento de Grupos de Trabalhos. Estes profissionais podem colaborar no desenvolvimento de sínteses de atualizações clínicas e técnicas, uma vez que o volume de informações produzidas sobre COVID-19; realizando atendimentos e monitoramento via recursos do Telessaúde ou telefonia móvel; colaborando em procedimentos burocráticos, entre outras estratégias possíveis.

6. MORADIA TEMPORÁRIA

- Estabelecimento de parcerias com a rede hoteleira (ou similar) como ambiente de moradia temporária para profissionais de saúde, evitando a circulação maior do vírus e a contaminação de familiares e amigos, por exemplo.
- Preferencialmente estes ambientes devem ser próximos ao local de trabalho, evitando o uso de transporte público ou outros deslocamentos.

7. RELAÇÕES DE TRABALHO

- Coordenação no recrutamento dos profissionais, a fim de evitar a competição entre setores, serviços e instituições.
- Elaboração de mecanismos para harmonização e incentivos financeiros e não-financeiros na remuneração dos profissionais de saúde, especialmente entre serviços públicos e privados, e entre contratos existentes e o recrutamento emergencial, visando reduzir a “migração interna”.
- Examinar as possibilidades de oferecer incentivos financeiros e não financeiros que contribuam para a motivação e a dedicação dos profissionais, como por exemplo o aumento no percentual de insalubridade, a compra de seguro de vida, o estabelecimento de jornadas de trabalho compatíveis com período de descanso etc.

Considerações Finais

Ainda que a literatura científica relacionada à força de trabalho em saúde no enfrentamento ao COVID-19 seja escassa, esforços vêm sendo feitos por diversos pesquisadores e profissionais na busca de

evidências que possam orientar a tomada de decisão e também permitir a atualização destas orientações.

Os contextos locais devem ser considerados no estabelecimento dessas e de outras medidas. Além disso, recomenda-se fortemente o envolvimento no processo de tomada de decisão das entidades e instituições representativas dos profissionais de saúde, como conselhos profissionais, sindicatos e associações dos profissionais de saúde s.

Referências

- [1] <http://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html> (accessed April 14, 2020).
- [2] ECDC. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings. 2020.
- [3] The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. Lancet 2020;395:922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9).
- [4] Coronavirus in Europe: Thousands of Health Workers Out of Action - The New York Times n.d. <https://www.nytimes.com/2020/03/24/world/europe/coronavirus-europe-covid-19.html> (accessed April 1, 2020).
- [5] Público. Covid-19: “Há dez médicos” internados nos cuidados intensivos | Coronavírus | PÚBLICO n.d. <https://www.publico.pt/2020/04/01/sociedade/noticia/coronavirus-ha-dez-medicos-infectados-estao-internados-cuidados-intensivos-1910402> (accessed April 4, 2020).
- [6] Coronavírus: Um em cada cinco médicos no país está no grupo de risco - Jornal O Globo n.d. <https://oglobo.globo.com/brasil/coronavirus-um-em-cada-cinco-medicos-no-pais-esta-no-grupo-de-risco-24340436> (accessed April 1, 2020).
- [7] RJ tem mais de mil profissionais da Saúde afastados por sintomas do Covid-19 ou por serem do grupo de risco, dizem secretarias | Rio de Janeiro | G1 2020. <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/07/prefeitura-diz-que-testes-de-covid-19-em-25-funcionarios-do-hospital-ronaldo-gazolla-deram-negativo.ghtml> (accessed April 8, 2020).

Mario Roberto Dal Poz & Amanda Fehn -Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro, Brasil