

**SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO  
(SESMT) E A COVID-19: RELATO SOBRE A EXPERIÊNCIA EM UMA  
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DO SUL DO BRASIL<sup>12</sup>**

Specialized service in security and medicine work and the Covid-19: report about an  
expeience in a hospital instituicion in south Brazil

**Luciane Maria Schmidt Alves** <sup>3</sup>

Universidade de Santa Cruz do Sul<sup>4</sup>  
Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

**Suzane Beatriz Frantz Krug** <sup>5</sup>

Universidade de Santa Cruz do Sul  
Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

**Ana Elizabeth Kautzmann** <sup>6</sup>

Hospital Santa Cruz  
Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

**Caroline Bertelli** <sup>7</sup>

Universidade de Santa Cruz do Sul  
Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

## Resumo

Diante da pandemia mundial e da necessidade da adoção de estratégias de enfrentamento e prevenção no trabalho em saúde, este estudo objetiva relatar a experiência do SESMT de um hospital de referência da região sul do Brasil, em tempos de pandemia de COVID-19. Com a chegada da Covid-19 ao Brasil, o hospital passou a se organizar para o atendimento adequado de casos suspeitos e confirmados da doença. Desde o início da pandemia, o SESMT foi intensamente solicitado pelas equipes e setores do hospital para auxiliar no enfrentamento das dúvidas e dificuldades relacionadas à saúde e segurança dos trabalhadores. Foram diversas definições de protocolos referentes aos tipos de equipamentos de proteção individual (EPIs) a serem utilizados em cada atividade, bem como, repetidas capacitações e orientações realizadas e que foram sendo atualizadas com frequência, em função das modificações nas resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Considera-se que a forma de atuação do

<sup>1</sup> Editora responsável pela avaliação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliam Deisy Ghizoni.

<sup>2</sup> Copyright © 2022 Alves *et. al.* Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

<sup>3</sup> [lucianealves@unisc.br](mailto:lucianealves@unisc.br)

<sup>4</sup> Rua Egon Francisco Knak, 595, Higienópolis, 96825320, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

<sup>5</sup> [skrug@unisc.br](mailto:skrug@unisc.br)

<sup>6</sup> [anaek@unisc.br](mailto:anaek@unisc.br)

<sup>7</sup> [caroline97bertelli@hotmail.com](mailto:caroline97bertelli@hotmail.com)

SESMT na pandemia valorizou, de forma muito singular e significativa, suas ações e atividades na instituição hospitalar, dando visibilidade ao seu trabalho e destacando sua atuação integrada, como equipe e como serviço imprescindível para o bom desenvolvimento de ações de preservação da saúde e segurança do trabalhador.

**Palavras chaves:** Saúde ocupacional; Pandemia; Trabalhadores da saúde.

---

### **Abstract**

Given the global pandemic and the need for coping strategies and prevention in health work this study aims to report the experience of SESMT of a reference hospital in southern Brazil in times of covid-19 pandemic. With the arrival of Covid-19 in Brazil the hospital began to organize itself for the adequate care of suspected and confirmed cases of the disease. Since the beginning of the pandemic the SESMT has been intensely requested by hospital teams and sectors to help address doubts and difficulties related to workers' health and safety. There were several definitions of protocols regarding the types of personal protective equipment (PPE) to be used in each activity as well as repeated training and guidance performed and that were frequently updated due to changes in the resolutions of the National Health Surveillance Agency (ANVISA). It is considered that the way that the SESMT operates in the pandemic valued its actions and activities in the hospital institution in a very unique and significant way, giving visibility to its work and highlighting its integrated performance, as a team and as an indispensable service for the good development of actions to preserve the health and safety of workers.

**Keywords:** Occupational Health; Pandemics; Health Personnel.

---

### **Introdução**

As medidas protetivas contra a disseminação do novo Coronavírus, agente etiológico da COVID-19, iniciaram efetivamente em março de 2020, na maioria dos estados brasileiros. A Organização Mundial da Saúde (2021), conforme atualizações realizadas em outubro de 2021, descreve que, mundialmente, mais de 239 milhões de casos de covid-19 foram registrados, dos quais, mais de 4 milhões evoluíram para óbito.

No que se refere ao trabalho, conforme o Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, no Brasil, em 2020, 51 mil concessões de benefício previdenciário foram disponibilizadas em decorrência do novo coronavírus e 20,8 mil notificações de acidentes de trabalho foram realizadas. Cita-se ainda que, a ocupação frequentemente vitimada pelos afastamentos no país, foi a dos técnicos de enfermagem, seguida dos profissionais faxineiros.

Em relação ao adoecimento dos trabalhadores da saúde, as evidências científicas identificam como principal, o risco de contaminação, que tem gerado afastamento do trabalho, doença e morte, além de intenso sofrimento psíquico, que se expressa em transtorno de ansiedade, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares (Teixeira

et al., 2020). Sabe-se que a pandemia atingiu de maneira direta ou indireta toda população em diferentes dimensões, com impactos de ordem social, econômica, física e psicológica. Os trabalhadores da saúde precisaram conviver com mais um risco, expondo-se diariamente ao coronavírus. Trabalhar em meio a uma pandemia exige tanto dos profissionais como dos serviços uma estrutura sólida, capaz de organizar e consolidar a tomada de decisões e as informações, permitindo que estes possam enfrentar a pandemia da melhor forma (Schons et al., 2020).

Nas empresas que têm constituído o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), as determinações de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores foram organizadas de acordo com as considerações divulgadas pelo Ministério da Saúde, governos estaduais, Centro de Operações de Emergências e demais órgãos de saúde. Por se tratar de uma pandemia, com comportamento viral desconhecido, as orientações passaram por diversas atualizações.

No que se refere a constituição de um SESMT, a legislação brasileira segue as orientações descritas nas Normas Regulamentadoras (NR), especificamente a NR4, que esclarece a necessidade e o devido dimensionamento desta atividade de acordo com o grau de risco e número de funcionários da empresa. Os serviços hospitalares são classificados como grau de risco três e a partir de 501 funcionários possuem a obrigatoriedade de constituir um SESMT para cuidar da saúde e segurança dos trabalhadores, composto por uma equipe mínima de três técnicos de segurança do trabalho e um enfermeiro do trabalho em tempo integral, um engenheiro de segurança do trabalho e um médico do trabalho em tempo parcial.

Em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia, a importância do trabalho dos profissionais que atuam nos SESMTs ficou ainda mais evidente, no que se refere à saúde dos trabalhadores da área da saúde. A Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde aborda as recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Nesse sentido, os serviços precisavam oferecer um espaço de representação e escuta para esses trabalhadores, treinamentos, conscientização e mobilização para ações de proteção necessárias que garantam um ambiente de trabalho seguro. As medidas de controle da COVID-19 em ambientes e processos de trabalho foram adotadas com o objetivo de identificar e intervir nos fatores e situações que possam expor os trabalhadores a riscos nas suas atividades laborais, eliminando ou atenuando-os (Brasil, 2020).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o *Plano de resposta (PR) à COVID-19* visa objetivamente adotar medidas para diminuir e interromper a propagação, evitando epidemias,

prover cuidado intensificado para todos os pacientes, especialmente os mais graves e minimizar as consequências da epidemia em âmbito dos sistemas de saúde, social e econômico (Organização Mundial de Saúde, 2020). Esse, segundo Almeida (2020), inclui a proteção da saúde dos trabalhadores da saúde, cujas medidas devem estar especificadas em um plano de ação em que as equipes dos SESMT devem colaborar em sua construção e execução, com estratégias que visem a adoção de medidas de prevenção como o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI), etiqueta social e higiene de mãos.

Nos EUA, o órgão denominado centro de controle das doenças criou um sistema de checklist para auxiliar os hospitais no contexto da pandemia. Este checklist envolveu a estrutura para planejamento e tomada de decisões, elementos ligados à comunicação, logística de equipamentos, acessos de pacientes e visitantes, saúde ocupacional, treinamentos e demais cuidados de saúde. Para a efetividade do desenvolvimento do PR sugerem a organização de um comitê que inclua diversos setores como a administração, o controle de infecções, a equipe médica e de enfermagem, as equipes que atuam no Centro de Terapia Intensiva (CTI) e na saúde ocupacional (Almeida, 2020).

Apesar dos hospitais comumente lidarem com situações de surtos sazonais, indisponibilidade de leitos e escassez de medicamentos, tomar decisões frente a uma pandemia requer um entendimento mais abrangente e profundo de princípios dos padrões de atendimento, em especial na atenção à saúde dos trabalhadores que prestam assistência a pacientes com COVID-19 e na iminente possibilidade de serem contaminados em seu trabalho (Hick, Hanfling, Wynia & Pavia, 2020).

Diante dessa pandemia mundial e da necessidade da adoção de estratégias de enfrentamento e prevenção no trabalho em saúde, este estudo objetiva relatar a experiência do SESMT de um hospital de referência da região sul do Brasil, no início da pandemia da COVID-19.

O marco teórico conceitual que ancorou este estudo está embasado no campo da saúde do trabalhador, trazendo elementos como o protagonismo do trabalhador, ações de promoção da saúde e segurança, sustentado teoricamente as reflexões apresentadas no presente texto. A abordagem desenvolvida no campo da saúde do trabalhador ancora-se na apropriação do processo de trabalho em sua relação com a saúde e adoecimento. Na sociedade capitalista, o processo de trabalho está voltado para atender o objetivo da acumulação e seu processo laboral ao se combinar com o desgaste do trabalhador, constitui-se um processo de saúde-doença específico, provoca desgaste da força de trabalho que se expressa em acidentes e doenças (Lacaz et al., 2020).

## **O Hospital e o SESMT**

O Hospital em questão foi fundado em 1908. É hoje um dos principais centros de saúde do Vale do Rio Pardo, na região central do estado do Rio Grande do Sul, com população de cerca de 380 mil habitantes. O hospital possui cerca de 23 mil metros quadrados de área construída, 250 leitos, 950 funcionários, sendo 380 técnicos de enfermagem, 71 enfermeiros, 242 médicos e administrativos. A Instituição realiza atendimentos a pacientes internados e ambulatoriais, oferecendo serviços de diagnóstico e tratamento. Em média são 11.000 atendimentos anuais, 94.000 exames de imagem, 11.000 procedimentos cirúrgicos, 2.200 partos, 158.000 atendimentos ambulatoriais.

O Hospital é referência regional em alta complexidade cardiovascular, em traumatologia/ortopedia, em gestantes de alto risco e em oftalmologia. Possui a habilitação de Unidade de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral e recentemente atingiu também o nível três de excelência para a UTI Adulto, que é o nível máximo que pode ser alcançado por uma UTI. É ainda certificado como Hospital de Ensino e oferece cinco programas de residências médicas e um programa de residência multidisciplinar com ênfase em urgência e emergência, abrangendo oito áreas (Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Odontologia, Serviço Social, Educação Física e Serviço Social). Recebe, em média, 800 estudantes de diferentes áreas da graduação e pós-graduação a cada semestre, além dos cursos técnicos.

O Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do Hospital é composto por médico do trabalho, uma enfermeira do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, três técnicos de segurança do trabalho e um profissional de educação física. A gestão desta equipe é realizada pela coordenadora de Recursos Humanos (RH).

## **A experiência em tempos de COVID-19**

Desde o início da pandemia, o SESMT foi intensamente solicitado por todas as equipes e setores do hospital para auxiliar no enfrentamento das dúvidas e dificuldades relacionadas à saúde e segurança dos trabalhadores. Foram dias intensos de definições de protocolos referente aos tipos de EPIs a serem utilizados em cada atividade e setor, bem como, de repetidas capacitações e orientações em todos os setores do hospital. As capacitações e orientações foram sendo atualizadas com frequência, em função das modificações nas resoluções da Agência

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Neste processo, sempre contou com o auxílio da equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Em meados de março de 2020, com o advento da chegada da Covid-19 ao Brasil, o hospital passou a se organizar para o atendimento adequado de casos suspeitos e confirmados da doença. Uma das primeiras ações foi criar um Comitê de Gerenciamento de Crise com representantes da direção do hospital, Recursos Humanos, equipes das áreas de Urgência, Emergência, UTI, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e SESMT, a fim de avaliar e definir como seriam conduzidos os processos de prevenção e cuidado em relação a pandemia e aos trabalhadores envolvidos nestes atendimentos. Este grupo passou a reunir-se de forma sistemática. Em paralelo, as equipes do SESMT e CCIH passaram a também se reunir a fim de apontar a este comitê algumas necessidades em relação a estrutura física, compra de EPIs e consumo destes, e treinamentos aos funcionários. Em meio a essa reorganização, também antecipou-se, conforme a recomendação do Ministério da Saúde, a campanha nacional de vacinação contra a gripe. A mesma foi realizada no final de março/início de abril, sendo 743 trabalhadores vacinados.

Uma das primeiras determinações para enfrentamento da pandemia dentro do Hospital foi a definição de que o setor de Pronto Atendimento (PA) seria a área de Isolamento Respiratório. Assim, todos os pacientes, independentemente de convênio de plano de saúde, apresentando sintomas gripais, seriam atendidos neste local. Oferecer um espaço para atendimento exclusivo a Covid-19 evitaria a circulação de pessoas com suspeita ou confirmação da doença dentro do hospital, além de otimizar os Equipamentos de Proteção Individual, que no momento estavam escassos no mercado, bem como a otimização da equipe de trabalho. O PA tem estrutura física constituída de salas de acordo com a gravidade da situação clínica do paciente (Vermelha, Laranja, Amarela e Verde), sendo que as salas Vermelha e Laranja foram transformadas em salas de internação/UTI-A exclusivas para atendimento ao Covid-19. Todos os pacientes suspeitos ou confirmados por Covid-19 ficaram internados nestes locais até estarem em condições de alta ou transferência, sem risco a outros contactantes.

Com a definição do local onde todos os pacientes suspeitos ou confirmados ficariam internados, iniciaram-se os processos relacionados à identificação e avaliação de trabalhadores de grupos de risco para a Covid-19, para afastamento das atividades, se necessário. Esse processo seguiu as recomendações do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2020), relacionado aos grupos de risco, em que todos os maiores de 60 anos de idade devem ser afastados do atendimento direto aos pacientes nas recepções, setor de Pronto Atendimento (PA) e serviços de apoio que lidam com materiais provenientes

das áreas isoladas para Covid-19. Também os profissionais obesos (IMC  $\geq$  40) e as gestantes, grupo que recebeu especial atenção, foram realocados para outros setores, sem contato com pacientes. No total, naquele momento, nove trabalhadores de grupos de risco foram realocados em outros setores do hospital.

O acesso ao setor denominado Unidade Covid se dava pelo corredor que adentra a Unidade de Atendimentos Ambulatoriais (UAA). Neste local foi possível criar um fluxo de entrada de maneira que os profissionais tivessem um espaço adequado para troca de sua roupa pela roupa específica da unidade e à disposição os EPIs necessários para acessar a área (avental ou macacão, máscaras, propé e gorro). Ao saírem da Unidade havia um espaço denominado área suja, onde os profissionais faziam a desparamentação dos EPIs e após seguiam pelo corredor, na transição entre a área suja e limpa, local onde tiravam a roupa específica da unidade, eram orientados a tomar banho e vestirem suas roupas particulares. Neste espaço foram dispostos armários com chave para acomodar os pertences pessoais de cada profissional. Para definição dos EPIs a serem utilizados, foram avaliados os riscos de acordo com o tipo de exposição de cada profissional, a Nota Técnica nº 04 (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020) e as Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais, do Ministério da Saúde (Brasil, 2020). De maneira geral, todos que acessarem a Unidade COVID deviam colocar, minimamente, roupa específica da unidade, avental descartável, máscara cirúrgica, gorro e propé. O fornecimento dos EPIs se dava na área limpa, onde os profissionais se paramentavam. Quando necessário a substituição de algum EPI durante a jornada de trabalho, o profissional fazia sua retirada no setor da farmácia satélite do PA a qual é responsável pela formalização (preenchimento das fichas de EPIs), não havendo a necessidade de sair do setor para substituição dos EPIs indicados.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) participou ativamente do processo de definição dos EPIs para atendimento aos casos suspeitos e confirmados por Covid-19. Tais definições eram revisadas continuamente, uma vez que, a Nota Técnica da ANVISA e outras determinações do Ministério da Saúde eram atualizadas com frequência desde o início da pandemia. Tais diretrizes previam medidas a serem implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera do atendimento e durante toda a assistência e no caso óbito. Dentre elas, as recomendações dos EPIs para atendimento intra-hospitalar que foram definidos para o serviço de atendimento a sintomas gripais e para as equipes assistenciais, que estão expostas a situações geradoras de aerossóis (procedimentos que induzem tosse, intubação ou aspiração traqueal, ventilação invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro,

coletas de amostras nasotraqueais). Os EPIs definidos foram os seguintes: roupa específica da unidade (vestimenta de bloco cirúrgico); máscara N95 ou PFF2; protetor facial; macacão nível D de polipropileno de alta densidade (NFPAEPA); luvas de procedimento; propés. Para os profissionais de higienização foram determinadas as máscaras cirúrgicas ou N-95 (de acordo com a situação que se apresenta), luvas nitrílicas cano longo em duas cores para identificar visualmente qual será utilizada para higienizar superfícies/móveis e banheiro (estas são descartadas após o turno de trabalho) e botas impermeáveis de cano longo, óculos e gorro. Já os profissionais da recepção passaram a utilizar máscaras cirúrgicas além da roupa específica da unidade (vestimenta de bloco cirúrgico), avental descartável, luva de procedimento, gorro e propé. Entende-se que estes profissionais não têm participação ativa em situações que gerem aerossolização, portanto não necessitam de máscaras N-95 ou PFF2.

O uso de EPI deve considerar o nível de cuidado e tipo de atividade a ser executada. Recomenda-se adotar precauções-padrão, de contato e de transmissão por gotículas a todos os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 e, em situações específicas, utilizar precauções por aerossóis (World Health Organization, 2014). Portanto, os profissionais da saúde envolvidos nos cuidados diretos de pacientes devem usar batas cirúrgicas, luvas, máscara cirúrgica e proteção dos olhos (óculos de proteção ou máscara facial) (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020).

A aquisição dos EPIs foi marcada pela dificuldade em obter materiais adequados e em quantidades suficientes. As fábricas fornecedoras de insumos de EPIs estavam sem produção em função da pandemia, o que tornou os EPIs mais caros e raros para compra no mercado. O serviço de compras do hospital foi, neste momento, primordial para auxiliar nas cotações orçamentárias e na busca por EPIs. A direção do hospital mostrou-se muito acolhedora aos anseios da equipe do SESMT e aprovou as compras de macacões, aventais e máscaras em grande quantidade, entendendo que eram demandas essenciais para a proteção e segurança dos trabalhadores.

A China é o principal produtor e exportador deste tipo de equipamento, mas sendo o primeiro epicentro do SARS-CoV 2, teve a produção e venda dos mesmos afetadas. Diante da dificuldade de acesso, dos elevados preços e da qualidade duvidosa de alguns EPI, os compradores necessitaram avaliar com muito critério o dispositivo a ser adquirido. Foi preciso considerar um plano de logística, para garantir a entrega destes materiais em tempo hábil (Wang, Zhou & Liu, 2020). Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS, além dos casos de Covid-19, que exigem o uso de EPI, por pacientes, cuidadores e profissionais de saúde, a desinformação e o pânico levaram à compra e estocagem dos produtos de forma

descontrolada pela população, contribuindo para um desabastecimento ainda maior destes insumos (World Health Organization, 2020). É preciso priorizar profissionais de saúde diante da crise de EPI, sobretudo, as máscaras cirúrgicas e do tipo N95/PPF2, pois as unidades assistenciais são os locais com maior potencial de concentração de vírus (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Brasil, 2020).

Em meados de março de 2020, o hospital adquiriu um macacão impermeável para teste e a equipe do SESMT, juntamente com o CCIH e médicos responsáveis pelos atendimentos junto ao PA, definiram e indicaram sua utilização nas salas vermelha e laranja, onde se encontravam os pacientes entubados e onde eram realizados atendimentos com aerossolização. O risco de contaminação através da aerossolização, juntamente com o contato é o mais relatado como sendo meio de transmissão aos profissionais. Por isso a definição do uso do macacão com capuz, gorro, máscara N95, protetor facial, luvas, sapatos de proteção e propés foram os EPIs determinados para os trabalhadores destas duas salas.

Para os profissionais que atuavam nas salas amarela e verde foi definido a não necessidade de utilização do macacão e, sim, de avental impermeável, uma vez que nestas salas não ocorriam atendimentos com aerossolização. Imediatamente após estas definições foram realizadas inúmeras capacitações para os trabalhadores, reforçando as orientações com base no Ministério da Saúde sobre paramentação e retirada dos EPIs e lavagem de mãos. As orientações aconteceram “in loco” em todos os setores e turnos de trabalho para que as normas institucionais fossem esclarecidas, seguidas e não banalizadas. Tais orientações foram realizadas frequentemente, tanto pelas alterações que as legislações pertinentes sofrem (Notas Técnicas da Anvisa e recomendações do Ministério da Saúde) quanto pela necessidade de retomada dos assuntos e novos esclarecimentos de dúvidas que surgem por parte dos profissionais.

Tanto o SESMT quanto o CCIH percebiam a quantidade imensurável de informações veiculadas pela mídia, fazendo com que os profissionais se sentissem inseguros sobre as condutas adotadas e as colocassem em questionamento. Estes fatores eram dificultadores do atendimento dos processos implementados no Hospital, assim, as orientações frequentes auxiliavam neste esclarecimento, permitindo momentos e espaços para o esclarecimento de dúvidas e reforço sobre os protocolos adotados. Alguns trabalhadores não compreendiam as diferenças dos tipos de EPIs entre os setores. O medo de contaminação, por vezes, trouxe à tona ansiosos exacerbados que dificultavam o entendimento das normas, explicadas e demonstradas incessantemente pela equipe do SESMT. Algumas equipes entendiam, por exemplo, que deveriam utilizar a máscara N-95, em todos os tipos de atendimentos, o que não era recomendado.

Diante deste cenário de crise em relação aos EPIs, os trabalhadores devem estar conscientes da importância e da necessidade de usá-los de forma racional e segura. Igualmente devem estar cientes de seus direitos em ter acesso a estes equipamentos, em quantidade e qualidade para o atendimento das demandas assistenciais, resguardando sua própria saúde e a segurança dos pacientes. Também é importante destacar que os trabalhadores podem e devem denunciar a falta de EPIs e recusar solicitações relacionadas à ocultar a escassez de EPI, pois infelizmente, há relatos de profissionais de saúde que foram expressamente informados pelas gerências para não falarem publicamente sobre as condições inadequadas em que estão operando. Assim, por medo de retaliações do empregador, muitos trabalhadores calam-se e este grave quadro pode indicar, que as informações disponíveis sobre a deficiência de EPI nos serviços de saúde, provavelmente subestimam o problema (Soares et al., 2020).

Notadamente, o período de definição de EPIs foi um dos mais conturbados e desafiadores para o SESMT, em função destas dúvidas dos funcionários. Em algumas equipes, a dificuldade de aceitação sobre o tipo de EPI recomendado demandou diversos momentos de auxílio na elucidação das dúvidas dos trabalhadores. Foram realizadas inúmeras capacitações, em todos os turnos de trabalho, onde esses aspectos foram amplamente discutidos e orientados. Após as explicações e a demonstração dos critérios adotados com base nas resoluções governamentais, de uma forma geral, as equipes acabavam compreendendo as diferentes situações que se apresentavam. A equipe do Desenvolvimento Humano (DH), formada por duas psicólogas, fez um movimento de ida a todos os setores do hospital para conversar com os trabalhadores e avaliar as percepções emocionais dos mesmos em relação à pandemia. Foram momentos de retornos importantes e trocas que possibilitaram mais tranquilidade a todos.

A ampliação da segurança das equipes de saúde com a oferta contínua de capacitações sobre medidas de precaução como o uso dos EPIs, descarte de resíduos e demais atividades mostrou-se muito importante para o bem-estar dos trabalhadores ao longo da pandemia. As instituições de saúde devem oferecer condições adequadas aos seus trabalhadores, não somente de infraestrutura material e pessoal, mas também rede de apoio e suporte psicológico, salas de descanso e outras medidas que colaborem para a saúde física e mental desse trabalhador (De Quadros, Fernandes, Araujo & Caregnato, 2020).

Concomitantemente a estas reformulações de espaços físicos, a equipe do SESMT com apoio do CCIH passou a estudar e formular um Procedimento Operacional Padrão (POP) para orientações mais específicas e detalhadas quanto a paramentação, desparamentação e uso de EPIs, baseando-se nas Notas técnicas do Ministério da Saúde/Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020; Brasil, 2020). Além do POP, foram elaborados vídeos de

paramentação e desparamentação inseridos no site institucional do hospital na internet para facilitar sua socialização e visualização. Após a conclusão da elaboração do POP todos os trabalhadores do hospital, em todas as áreas, foram treinados, em todos os turnos (entre os meses de março e junho de 2020 foram pelo menos quatro momentos distintos de capacitação para todos os funcionários das áreas assistenciais, administrativas e de apoio).

Em todos os momentos de orientação foi enfatizada a importância da higiene das mãos com álcool espuma, álcool gel ou com água e sabão, a higiene das bancadas com peróxido de hidrogênio e o uso dos EPIs, de acordo com cada atividade de trabalho. Também o descarte dos EPIs, a limpeza e manutenção daqueles que podem ser reutilizados foram amplamente divulgados e orientados. Reforçou-se a importância de manter os ambientes bem ventilados, respeitar a distância de no mínimo um metro e meio quando da necessidade de filas de trabalhadores, respeitar o número de pessoas no elevador, vestiário, refeitório, sala de descanso e salas de lanches. Estas orientações também foram reforçadas para as atividades externas ao hospital. Importante salientar que as orientações enfatizaram a necessidade da comunicação e a busca do atendimento imediato por parte do funcionário, caso apresentasse sintomas gripais e variação na temperatura corporal quando acesso ao Hospital.

Desde o início da pandemia, alguns funcionários com sintomas gripais foram afastados do trabalho por 14 dias, período sugerido de isolamento para evitar contaminação de outras pessoas. No início do processo, ainda não estavam disponíveis os exames para detecção do vírus, sendo necessário o afastamento total de dias. Nesta mesma época, funcionários que estiveram viajando fora do estado ou país foram orientados a manterem-se em isolamento pelos mesmos 14 dias, para também reduzir riscos de contaminação. O teste de PCR (reverse-transcriptase polymerase chain reaction) é considerado o padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, cuja confirmação é obtida através da detecção do Ácido Ribonucleico (RNA da molécula) do vírus SARS-CoV-2 na amostra analisada, preferencialmente obtida de raspado de nasofaringe. Assim que o PCR foi disponibilizado pela instituição, os funcionários afastados por síndromes gripais foram sendo testados. Os resultados eram encaminhados pela Vigilância Epidemiológica ao CCIH, que por sua vez, encaminhava ao SESMT para monitoramento das situações. Funcionários com resultado “não detectável” retornavam ao trabalho, se assintomáticos, não sendo necessário o afastamento de 14 dias.

Entre março e agosto de 2020, 253 funcionários foram afastados por sintomas gripais. Entre estes, quinze funcionários positivaram para Covid-19, sendo uma funcionária da Unidade Covid e os demais de setores e turnos diversos onde predominantemente havia atendimento a outras patologias. Todos os colegas contactantes dos funcionários positivos foram avaliados

pelo SESMT, testados com PCR ou teste rápido e tiveram resultados negativos, o que permitiu constatar que os cuidados e procedimentos de segurança foram efetivos.

A investigação epidemiológica da relação da COVID-19 com o trabalho é essencial para evitar a propagação da doença pois objetiva identificar a fonte de infecção, o modo de transmissão nos ambientes e processos de trabalho; identificar pessoas expostas a maior risco e fatores de risco decorrentes das condições de trabalho para a adequação de medidas protetivas. Nesse sentido, o Ministério da Saúde considera relevante que as equipes de Saúde do Trabalhador trabalhem de forma articulada às equipes de Vigilância Epidemiológica e demais serviços públicos de controle e orientação da secretaria de saúde dos Estados (Brasil, 2020).

O número elevado de casos de absenteísmo no hospital também esteve relacionado à pandemia, sendo que no mês de março de 2020 somou 814 dias de afastamento, o que mostra dados muito mais elevados que o habitual. Grande parte desses afastamentos ocorreu em função de sintomas gripais e a necessidade do afastamento de pelo menos 14 dias. A partir de abril de 2020, o absenteísmo foi reduzido para 550 dias e, desde então, vem se mantendo nestes níveis, o que ainda é superior às médias mensais anteriores. Entende-se que esta elevação ocorreu em função de que os sintomas apresentados pelos trabalhadores podem ser relacionados a uma infecção respiratória comum quanto a um quadro de infecção por coronavírus. Neste caso, até que se tivesse a confirmação do resultado, o funcionário deveria permanecer afastado.

Esta pandemia trouxe consequências para a saúde mental dos trabalhadores da área da saúde, especialmente para aqueles que atuavam em serviços de urgência, em cuidados intensivos e outras estruturas de saúde dedicadas a atender os doentes infectados com SARS-CoV2, A Síndrome de Burnout está associado a esta situação pois os trabalhadores, especialmente médicos e enfermeiros, têm demonstrado sinais e sintomas como: desinteresse, mal-estar em relação ao trabalho, cansaço emocional, sentimentos de inadequação e fracasso, diminuição do rendimento laboral, conduzindo ao absentismo e negligência (Afonso & Figueira, 2020).

A respeito disso, uma das ações da instituição hospitalar foi a realização de encontros de aconselhamento psicológico aos trabalhadores, no sentido de proporcionar momentos de escuta e acolhimento, mediante as situações vivenciadas nos locais de trabalho frente à nova situação pandêmica. Esses momentos além de proporcionarem maior acolhimento e escuta aos profissionais de saúde, também serviu para a instituição ter consciência de como estava a saúde mental dos colaboradores naquele momento, a fim de planejar ações que pudessem fortalecer o estado psicológico de cada profissional (Quadros, Cunha & Uziel, 2020).

O trabalho realizado pelos psicólogos, no que se refere ao cuidado dispensado aos profissionais de saúde, é essencial, e deve ser executado no sentido de contribuir para promoção da saúde mental e prevenção de implicações psicológicas negativas a estes profissionais. O oferecimento de suporte e orientação acerca do manejo de situações complexas, como atender pessoas que testaram positivo, bem como, lidar com a frustração por não conseguir salvar vidas, apesar de todos os esforços, estão entre as atividades primordiais desenvolvidas pelos profissionais psicólogos (Schmidt et al., 2020).

Considerando-se o alarmante contexto brasileiro em saúde mental, o Ministério da Saúde, em conjunto com a Fundação Oswaldo Cruz, produziu um manual, contendo recomendações para gestores, considerando como prioritárias as ações de apoio psicossocial a profissionais da área da saúde. O manual prevê ainda, ações que podem ser realizadas nas fases da pandemia, a fim de monitorar e avaliar as experiências e lições aprendidas pelos profissionais. Cita-se ainda, que os profissionais psicólogos podem contribuir para o fortalecimento das redes de apoio dos profissionais da saúde, incentivando-os a manter contatos frequentes com familiares e amigos, através de telefonemas, mensagens, áudio e vídeos (Macêdo, 2020).

Para além dessa prática de âmbito individual, mostra-se necessário ações de melhoria nas condições de trabalho que se relacionem ao sofrimento verificado pelas instituições nesse momento de pandemia. Assim, muitas instituições necessitam mudar as condições de trabalho para darem suporte necessário às equipes de saúde, como organização nas condições de trabalho, adequação em relação a quantidade de profissionais, fornecimento de EPI em quantidade e qualidade corretas e criação de ações que propiciem a união das equipes e o fortalecimento da saúde mental de cada colaborador (Silva, Machado, Oliveira & Ribeiro, 2020).

### **Considerações Finais**

Os novos desafios e limites impostos pelo contexto da pandemia do COVID-19 no trabalho no ambiente hospitalar se somaram às importantes ações e atividades já desenvolvidas pela equipe do SESMT nessa instituição. Em resposta a essa nova situação crítica e complexa no ambiente de trabalho, a experiência relatada mostrou ainda mais necessários o planejamento e a execução de estratégias e ações para a promoção da saúde do trabalhador e prevenção desse agravo à saúde dos trabalhadores na instituição.

Nesse sentido, a preparação e organização da equipe do SESMT para o acolhimento das demandas da instituição e dos trabalhadores, abarcando especificidades e diferenças no trabalho, sempre se mostrou muito necessária. No contexto da pandemia, esta tarefa adquiriu um caráter de urgência para a preservação da saúde e da vida desses trabalhadores. Assim, as ações em saúde do SESMT necessitaram estar muito articuladas e coordenadas com os diversos setores e serviços da instituição hospitalar e pautadas em informações sobre legislação e normas técnicas dos diversos entes federados a respeito das medidas de prevenção ante o novo Coronavírus, acerca da pandemia propriamente dita e das medidas de precaução entre os trabalhadores do setor saúde.

As tomadas de decisão das ações e atividades a serem implantadas no contexto do trabalho em saúde perante a COVID-19 nessa instituição hospitalar, inevitavelmente, partiram da construção coletiva intersetorial e multiprofissional e também do conhecimento científico e trabalho em equipe por parte dos integrantes do SESMT e demais setores. Mostrou-se de fundamental importância o fortalecimento dessas ações por parte de toda a instituição para sua efetiva implantação, considerando a necessidade de dar visibilidade a todos os elementos, sujeitos e aspectos que compõem essa realidade, especificamente aqui, a realidade do trabalho em ambiente de saúde hospitalar mediante uma pandemia e a proteção de seus trabalhadores.

Considera-se que, a partir da experiência descrita no texto, a forma de atuação do SESMT na pandemia da COVID-19 valorizou, de forma muito singular e significativa, suas ações e atividades na instituição hospitalar, dando visibilidade ao seu trabalho e destacando sua atuação integrada, em equipe e como serviço imprescindível para o bom desenvolvimento de ações de prevenção da saúde e segurança do trabalhador. Essas ações destacaram também a importante e evidente adesão dos trabalhadores da saúde dessa instituição hospitalar às medidas de prevenção, de forma geral e muito intensamente ao uso correto e permanente dos EPIs, medida essa sempre tão destacada e orientada pelo SESMT em qualquer situação e ambiente de trabalho.

Este estudo pode servir de referência para outros SESMTs de instituições hospitalares e outros serviços de saúde, de forma a visibilizar a atuação dos profissionais dessa equipe e compor ações de prevenção e assistência efetivas aos trabalhadores em situações de surtos infecciosos no trabalho em saúde. Entende-se que uma limitação importante do estudo se deve ao período do relato ser referente a fase inicial da pandemia, não contemplando ações e estratégias do SESMT desenvolvidas ao longo do surto pandêmico. Estudos que tragam experiências envolvendo um período maior da pandemia e também do pós pandemia, com

abordagem de vivências e relatos dos trabalhadores a respeito do tema são sugestões para estudos futuros.

## REFERÊNCIAS

- Afonso P., & Figueira M.L. (2020). Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental? *Revista Portuguesa de Psiquiatria - Saude Mental*. Editorial; 6(1): 2-3.  
<https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/131>. doi:  
<https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i1.131>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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). 2020.
- Almeida IM. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. (2020). *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo; 45(e17): 1-10.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572020000101500&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101500&lng=en&nrm=iso) doi:  
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.140>
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo clínico do coronavírus na atenção primária à saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília, abril de 2020
- Brasil. Nota informativa Ministério da saúde recomendando máscaras caseiras – NOTA INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 03]. Disponível em:  
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-NotaInformativa.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde [Internet]. Brasília; 2020 [acesso em 26 maio 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Orientações da vigilância epidemiológica da covid-19 relacionada ao trabalho. Secretaria Executiva (SE), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Brasília, 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention. Factors to Consider When Planning to Purchase Respirators from Another Country. (2020). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/internationalrespirator-purchase.html>

- De Quadros, A., Fernandes, M. T. C., Araujo, B. R., & Caregnato, R. C. A. (2020). Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. *Enfermagem em Foco*, 11: 78-83. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3748/807>
- Hick J.L, Hanfling D, Wynia M.K, Pavia A.T. (2020). Duty to plan: health care, crisis standards of care, and novel coronavirus SARS-CoV-2. *NAM Perspect*; 1-13. <https://doi.org/10.31478/202003b>
- Lacaz, F. A. D. C., Goulart, P. M., Souza, E. Â. D., Trapé, C. A., Moita, D., Mota-Sousa, G., & Ribeiro, B. C. (2020). O campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista *Ciência & Saúde Coletiva*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4843-4852. <https://www.scielo.br/j/csc/a/K53bBt9rL5jfQbHcrWSdWMQ/abstract/?lang=pt> . doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.21292020>
- Macêdo, S. (2021). Um olhar para a subjetividade e a saúde mental do trabalhador durante e após a pandemia da Covid-19. *Trabalho (En)Cena*, Palmas; 1-17. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/9895/18280>. doi: 10.20873/2526-1487e021005
- Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho. Covid-19. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=covid>
- Quadros, L.C.T., Cunha C.C., Uziel A.P. (2020). Acolhimento psicológico e afeto em tempos de pandemia: Práticas políticas de afirmação da vida. *Revista Psicologia e Sociedade*; v32, p1-15. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/syD3N3qJCwS6qxDZqSr8Vzy/?lang=pt&format=pdf>. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240322>
- Silva L.S, Machado E.L, Oliveira H.N, Ribeiro A.P. (2020). Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v45 (e24), p. 1-8. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>
- Soares, S.S.S, Souza, N.V.D.O, Silva, K.G, Cesar, M.P, Souto, J.S.S, Leite, J.C.R.A.P. (2020). Pandemia da Covid-19 e uso racional de equipamentos de proteção individual. *Revista Enfermagem Uerj*; v. 28, p. 1-6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360>
- Schons, A. K.; May, A. F.; Muller, C. T.; Albuquerque, F. M. P.; Rodrigues, E. F.; Lachno, M. S. (2021). Repercussões da pandemia da covid-19 nos profissionais de saúde: como está quem está na linha de frente? *Archives of Health*; 2(3): 359-376. <https://doi.org/10.46919/archv2n3-014>
- Teixeira, C. F. D. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. D. M., Andrade, L. R. D., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 [Internet]. Genebra; 2020 [acesso em 16 abr 2020]. <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

- World Health Organization (WHO). (2020) Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19).  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE\\_use-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf)
- World Health Organization (WHO). (2020) Cuidados para profissionais da saúde expostos ao novo coronavírus (COVID-19) em estabelecimentos de saúde.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52050/OPASBRACOV1920046\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52050/OPASBRACOV1920046_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- World Health Organization (WHO). (2021) Coronavirus disease (COVID-19). pandemic [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwzaSLBhBJEiwAJSRokq3QtwMWioG\\_9WpL8EN4GrPr8n7UML3lx-1m4r89xQ4fNYwUIZV8EB0CP6IQAvD\\_BwE](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwzaSLBhBJEiwAJSRokq3QtwMWioG_9WpL8EN4GrPr8n7UML3lx-1m4r89xQ4fNYwUIZV8EB0CP6IQAvD_BwE)
- Wang, J., Zhou, M., & Liu, F. (2020). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp infect*; 105(1): 100-101.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32147406/>
- World Health Organization. (2014). *Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory infections in health care*. World Health Organization. 1-156.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134\\_eng.pdf?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=)

<b>Contribuições dos autores</b>	
Autor 1	Administração do Projeto, Análise Formal, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação e Visualização
Autor 2	Administração do Projeto, Análise Formal, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação e Visualização
Autor 3	Administração do Projeto, Análise Formal, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação e Visualização
Autor 4	Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação e Visualização