

Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de pandemia e respostas à pandemia

Protection of the health of healthcare workers during pandemic times and responses to
the pandemic

Ildberto Muniz Almeida¹

Depto de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Resumo

Este texto discute desafios da elaboração e implementação de Planos de resposta e prontidão estratégica contra a Covid-19. Partindo de recomendações da OMS que enfatiza três grupos de objetivos a serem buscados nesses planos defende a inclusão do tema da proteção à saúde do trabalhadores da saúde no âmbito de seu terceiro objetivo: “Minimizar o impacto da epidemia sobre sistemas de saúde [...]”. A ênfase dada ao uso de EPI, medidas de etiqueta social e higiene é discutida como potencialmente minimizadora da importância de medidas de controle de engenharia e de controles administrativos para a prevenção da doença. Destaque é dado à necessidade de treinamentos que formem trabalhadores para o reconhecimento de situações de risco associadas às dificuldades de novas atividades surgidas na pandemia com ênfase em novas interações entre colegas, entre trabalhadores e novos instrumentos e ou com novos aspectos dos contextos. Os custos a serem pagos na forma de impactos na saúde dos trabalhadores tendem a crescer em contextos de degradação de situações de trabalho associados à rápida evolução da doença. Um dos desafios dos programas de resposta é o de reconhecer e responder com rapidez às mudanças que criam novos riscos.

Palavras chaves.

Trabalhadores da saúde; Covid -19, doenças infecciosas, planos de resposta à Covid-19

Abstract

This text discusses challenges in the development and implementation of response plans against COVID-19. Based on recommendations from the WHO, which emphasizes three groups

¹ E-mail: ildberto.almeida@unesp.br. Fone: 14 38801340. <https://orcid.org/0000-0002-8475-3805>

of objectives to be pursued in these plans, the text advocates the inclusion of the theme of health protection for healthcare workers within the scope of its third objective: “Minimizing the impact of the epidemic on health systems [...]”. The highlighting of the use of PPE (PPE), social etiquette and hygiene measures is discussed as potentially minimizers of the importance of administrative and engineering control measures for disease prevention. Emphasis is given to the necessity for training that prepares workers to recognize risky situations associated with the difficulties of new activities arising in the pandemic with an emphasis on new interactions between colleagues, between workers and new instruments and / or with new aspects of contexts. The costs to be paid in the form of impacts on workers' health tend to increase in contexts of degradation of workplace situations associated with rapid evolution of the disease. Two of the challenges of response programs are to recognize and respond quickly to changes that create new risks.

Key words:

Health care workers; Covid -19, infectious disease, response plan for Covid-19

Introdução

Este texto explora aspectos da saúde de trabalhadores da saúde no contexto da pandemia do SARS-CoV-2. Em primeiro lugar será abordado o tema dos planos de resposta^{1; 2, 3} à pandemia explorando aspectos de seus conteúdos e das bases em que se assentam. Atenção é chamada para o fato de que a Organização Mundial de Saúde, instituições do campo da Saúde Pública e a literatura tratam do tema e podem subsidiar debates de comitês de resposta à pandemia e incentivar o uso de lições aprendidas no enfrentamento de crises anteriores.

Em segundo lugar aborda-se o tema dos princípios éticos nas decisões relativas à criação, composição e instalação desses comitês e nas escolhas realizadas no desenho dos respectivos planos. Até que ponto respeitam a compreensão de que sistemas de saúde são complexos incluindo grande variedade de categorias profissionais e serviços cujos interesses se não contemplados podem ter implicações éticas, políticas e alimentar resistências à implantação dos planos aprovados^{4; 5}.

Um terceiro aspecto é o da inclusão do tema da proteção da saúde dos trabalhadores nos planos de resposta à pandemia. Destaque é dado à ideia de que a forma como estão sendo abordados o uso adequado de EPI, as medidas de etiqueta social e higiene de mãos, apesar de sua evidente importância, no mínimo relativa a importância do papel que merece ser assumido nesse campo pelo uso de medidas que, na hierarquia de medidas de prevenção, aparecem melhor situadas do que os EPI.

Também são destacadas dificuldades na proteção dos trabalhadores em contexto de trabalho que evolui mudando em grande velocidade e criando situações novas de risco e incerteza que precisam ser adequadamente manejadas.

A chegada da pandemia de Covid-19 ao país e a forma como vem evoluindo criam novos desafios a pesquisadores e profissionais envolvidos com o tema da saúde dos trabalhadores. No momento em que este texto está sendo finalizado crescem indícios de maior proximidade de cenário de saturação da capacidade dos serviços de saúde. Para os trabalhadores da saúde isso tende a significar o pior dos mundos.

As respostas a esses desafios não começam do zero. O trabalho de instituições como a OMS^{1; 3}, de organismos de saúde pública^{2; 6} que já passaram por experiências anteriores com pandemias e a literatura aportam contribuições que precisam ser valorizadas nesse momento^{7; 8; 9}.

Aspectos da elaboração e implantação de Planos de resposta que merecem destaque

Para a Organização Mundial de Saúde o *Plano de resposta à Covid - 19 e prontidão estratégica*¹ deve contemplar três objetivos: 1) Diminuir e interromper a transmissão, evitar epidemias e retardar sua transmissão; 2) Prover cuidado otimizado para todos os pacientes, em especial aqueles mais graves e 3) Minimizar o impacto da epidemia sobre sistemas de saúde, serviços sociais e atividade econômica.

O documento descreve quatro cenários de transmissão do vírus e propõe estratégias a serem adotadas para todos eles. A proteção da saúde dos trabalhadores da saúde e a segurança de pacientes estão incluídas no terceiro objetivo.

No texto destaca-se que o alcance ótimo desse terceiro objetivo se mostra umbilicalmente ligado ao conteúdo de estratégias e atividades escolhidas para alcançar os dois primeiros e ao como são implementadas.

O Plano de resposta à Covid destaca:

“COVID-19 é uma nova doença que é distinta de outras SARS, MERS, e influenza. Embora o coronavírus e infecções pelo influenza possam se apresentar com sintomas similares, o vírus responsável pela COVID-19 é diferente com respeito à disseminação na comunidade e gravidade. Ainda há muito por ser descoberto sobre a doença e seus impactos em diferentes contextos. Preparação, prontidão, e ações de resposta continuarão a ser dirigidas pela rápida acumulação de conhecimento de saúde pública e científico” (p. 1).

A OMS ressalta o desconhecimento sobre a doença e diferenças identificadas em sua disseminação na comunidade e gravidade. É preciso considerar esses dois aspectos, monitorando a evolução da doença e o surgimento de novos conhecimentos com foco nos três objetivos do Plano de respostas.

Nos EUA, o Centro de Controle de Doenças² divulgou *checklist* de orientação sobre a preparação de hospitais para a pandemia. A composição do comitê de resposta destaca 15 atores (administração, controle de infecções, equipe médica, de enfermagem, cuidados intensivos, saúde ocupacional, etc). O *checklist* aborda: Estrutura para planejamento e tomada de decisões, desenvolvimento de plano escrito, elementos do plano incluindo: geral, comunicação, suprimentos e equipamentos médicos permanentes e de consumo, identificação e gestão de pacientes, acesso de visitantes e deslocamentos

[na] instalação, saúde ocupacional, educação e treinamento, serviços de cuidados de saúde etc.

Outras fontes úteis na montagem de resposta à pandemia

Medidas de prevenção e controle de infecções são essenciais para evitar a disseminação da doença nos locais de trabalho. Destaque é dado a programa de treinamento da equipe¹⁰. O plano estratégico lista indicadores cujo desempenho deve ser monitorado como parte de avaliação do plano de resposta e prontidão estratégica e ressalta o percentual do total de casos que acometem trabalhadores da saúde³.

A importância atribuída à inclusão do tema saúde mental e aspectos psicossociais nos planos de resposta é crescente^{11; 12; 13; 14}.

O tema organização de planos de respostas à pandemia desperta interesse. A *matriz de Haddon* foi aplicada para diferentes tipos de ameaças, inclusive a pandemia do SARS, em 2003, destacando recomendações de preparo para fases pré, durante e pós evento⁷. O modelo da gravata-borboleta também foi usado e mostra barreiras destinadas a evitar o evento, a perda de controle da situação e de eliminação e ou mitigação de suas consequências⁸. Artigo de revisão⁹ detalha medidas adotadas na organização da oferta do serviço, segundo fases da evolução da doença de transmissão via casos importados e comunitária. O mesmo pode se falar de exemplos como o do “Plano de resposta hospitalar ao Covid-19¹⁵”, elaborado no âmbito do chamado “Projeto Lean nas emergências”.

O momento atual requer a síntese dessas diversas contribuições com foco na proteção à saúde dos trabalhadores da saúde considerando que a organização do funcionamento dos serviços e a antecipação de suas atividades nas diferentes fases da evolução da resposta à epidemia são fundamentais para o controle das infecções.

Respeitar princípios éticos em tempos de crise

Depois da pandemia H1N1, em 2009, foram sugeridos princípios de padrões de cuidados a serem adotados em contextos de crises. Tratam-se de esquemas de planejamento baseados em princípios éticos, regras legais, papel [de] fornecedores e engajamento da comunidade pavimentando o caminho para decisões que permitam equidade e justiça na entrega de serviços médicos para aqueles que necessitam em situações de escassez de recursos⁴.

Os Comitês de resposta à pandemia devem se guiar por critérios como justiça, dever de cuidar, dever de administrar recursos, de transparência, proporcionalidade e responsabilidade de modo a não desfavorecer os mais vulneráveis e a minimizar as chances de situações limites⁴.

De modo similar são apontados três deveres éticos na provisão de cuidados de saúde em tempos de Covid-19: O dever de planejar: gerenciando incertezas; o dever de proteger: oferecendo suporte a trabalhadores e a populações vulneráveis, e o dever de orientar níveis de cuidados e padrões de cuidados em situações de crise⁵.

Boas práticas e caminhos da prevenção

As respostas dos serviços de saúde às mudanças requeridas pela evolução da pandemia, em especial no que se refere à abordagem dos três objetivos apontados no “Plano de resposta à Covid - 19 e prontidão estratégica” estão intimamente associadas à prevenção. Diminuir a velocidade de transmissão e “achatar a curva” implica em redução da circulação de positivos assintomáticos, em mais tempo para a preparação do planejamento e das mudanças necessárias na infraestrutura (leitos de UTI, EPI ...) e em outros componentes do sistema (procedimentos, divisão do trabalho, aquisição de insumos ...) a serem usados no enfrentamento da pandemia. Se essas medidas tiverem sucesso pode ser minimizado o aumento do risco que tenderia a ocorrer com a sobrecarga da capacidade instalada no sistema em contexto de escassez de insumos e equipamentos necessários na resposta à doença.

A otimização dos cuidados ofertados a pacientes, em especial aos graves, também tende a se refletir na redução de impactos nocivos. Medidas de organização da assistência podem diminuir chances de contato entre pacientes suspeitos e ou confirmados de Covid-19 com pacientes internados e atendidos com outras patologias. O mesmo tende a acontecer com a seleção de salas e equipes exclusivas para pacientes da Covid-19. A concentração de procedimentos - do pré ao pós operatório - numa mesma sala pode agilizar medidas de descontaminação e diminuir chances de infecção.

O controle da circulação de visitantes e pacientes e a suspensão de procedimentos eletivos podem reduzir chances de infecção. De modo geral as equipes de segurança não conhecem a gama de atividades e rotinas existentes no serviço cuja identificação revelaria novos alvos de prevenção. Para avançar nessa direção é preciso ouvir os trabalhadores.

A otimização de esquemas terapêuticos e da divisão de trabalho também podem diminuir tempos de internação e o número de expostos reduzindo o risco de infecções. A realização de exames diagnósticos no próprio serviço pode reduzir impactos psíquicos associados a tempos de espera na incerteza. Em condições ideais o serviço diminui as chances de entrar em colapso minimizando riscos associados à sobrecarga de trabalho, desgaste, fadiga, precarização de condições de trabalho.

Hierarquia de medidas de prevenção

Vistas à luz dos critérios de hierarquia de medidas de prevenção as providências citadas até o momento se referem, sobretudo a controles de engenharia e medidas administrativas com foco na organização do trabalho. Medidas relativas a EPI devem se somar e assumem maior importância nos serviços em que restrições orçamentárias e políticas impedem, investimentos em controles de engenharia, modernização de equipamentos e a plena utilização de medidas administrativas.

Entre os problemas apontados em relação à gestão de EPI é possível indicar que a maioria dos serviços não conseguiu se beneficiar de lições da pandemia de SARS, de 2003, se antecipando à escassez no mercado mundial. O mesmo se deu no tocante ao investimento em treinamentos adequados. Observação direta de práticas profissionais constatou que 90% da equipe não seguiu a sequência ou técnica correta de colocação ou retirada de EPI⁹.

A desparamentação ou a retirada dos equipamentos de proteção é crítica. É realizada depois que a tarefa de cuidado está concluída e facilitar a “baixa da guarda”. Treinamentos devem alertar para isso e destacar possível contribuição da invisibilidade da ameaça, agravada pela possibilidade de transmissão por contato com superfícies inanimadas inclusive do próprio EPI que historicamente sempre aconteceu sem ser abordada como a ameaça atual.

O aparente predomínio de referências à disponibilização e à adequação do uso e retirada de equipamentos de proteção individual (EPI) nas discussões sobre proteção à saúde dos trabalhadores pode dificultar a percepção da importância de e a diminuição de esforços na busca de controles de engenharia, administrativos e organizacionais para prevenção de infecções.

Razões políticas, inclusive amparadas na não aprendizagem com vivências anteriores também pesaram nesse caso. Assim é que apesar dos impactos provocados pela

pandemia da SARS, em 2003 a ameaça de nova pandemia foi minimizada e os esforços de pesquisa em vacinas foram interrompidos⁹.

A Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde lançou “Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais” em que relaciona obrigações dos empregadores na proteção à saúde do trabalhador e lista medidas de controle de engenharia e de controle administrativo. O texto abrange orientações úteis no manejo da situação em caso de infecção¹⁶.

O papel dos EPI

O papel dos EPI na proteção à saúde dos trabalhadores na atual pandemia é ímpar. Na segurança do trabalho é mais comum que a contribuição do EPI se dê depois do acidente diminuindo a chance de lesão ou sua gravidade potencial. No caso do risco da contaminação biológica o EPI atua como barreira que pode evitar a infecção.

Como os trabalhadores da saúde se infectam? Respostas apontam possíveis contribuições de falhas na colocação e retirada de EPI. O tempo de 3 a até 12 dias em que portadores assintomáticos podem transmitir o vírus também pode influenciar.

Dificuldades na prevenção também foram destacadas e justificam a importância da defesa de comportamentos individuais de etiqueta e higiene de mãos.

“Os cientistas encontraram substancial contaminação de equipamentos comuns em hospitais. Testes de swabs feitos em equipamentos de desinfecção de mãos (“hand sanitisers”) e impressoras de autosserviço usadas por pacientes para imprimir cópias de seus relatórios médicos foram positivos em 20% dos testes. Teclados, maçanetas e mesas de trabalho também abrigavam o vírus, com 16% a 17% dos swabs contendo traços do germe. Um em cada oito telefones também testaram positivo em swabs”¹⁷.

Longe de poder indicar que a transmissão se deve então às falhas individuais de trabalhadores que não aderem ao suposto jeito certo e seguro de agir, os casos acima denunciam que os esforços anteriormente existentes nesses serviços em defesa da adoção de medidas de controle de infecções vinham sendo derrotados.

Atribuir a contaminação do trabalhador a erros que supostamente tenha cometido no uso de EPI é prática esperada em contextos em que prevalece a atribuição de culpa à vítima. E que assume pressuposto de que o uso “sem erros” sempre aconteceria se

existisse prescrição que descrevesse a sequência de passos na colocação e retirada do equipamento.

Essa forma de pensar a aprendizagem é equivocada. Iniciante pouco experiente precisa focar a atenção no objetivo e nos gestos que precisa fazer e executará a tarefa de modo lento e sem a habilidade que só vai obter com a prática.

A lista de fatores que podem interferir na realização da tarefa e aumentar as chances de erros é enorme. O grupo e a história anterior do trabalhador influenciam o desempenho. O mesmo pode se dizer da situação. Se o trabalho está atrasado, se você está em momento de sonolência ou já acumula cansaço, se a sequência de gestos a ser usada no início de sua tarefa é a mesma de outra realizada com maior frequência, se há colegas aguardando que você termine o trabalho para que possam começar o deles, se durante a execução do trabalho acontece algo que é novo e não há ninguém próximo a quem se possa pedir ajuda, se há outro paciente precisando de cuidados, se há colega pedindo ajuda tudo isso pode afetar o desempenho.

O aumento dos apelos em defesa da adesão a práticas prescritas no contexto de pandemia é dirigido a coletivos de trabalhadores que historicamente, em sua maioria, resistiam à adesão ao que pareciam considerar exageros de cuidados a serem adotados. Aderir às medidas equivalia em grande parte a nadar contra a corrente. Se a medida defendida é mais do mesmo que historicamente era rejeitado, se a percepção de perigo por parte daquele que decidiu reforçá-la é diferente daquela do trabalhador que deve aderir há problema a ser enfrentado. E seu enfrentamento requer participação dos trabalhadores no processo de tomada de decisões. A medida inicial deve buscar pactuação que enfrente essa diferença de percepções e as razões históricas associadas à tolerância com os velhos padrões de comportamento.

O planejamento dessa abordagem além de requerer novos treinamentos que contemplem práticas observadas de colocação e retirada dos equipamentos precisa abordar aspectos da natureza da nova doença que agravam os riscos de infecção em relação ao que se conhecia. Uma proposta interessante, com foco na proteção em ambiente hospitalar, foi recentemente disponibilizada em livre acesso pelo National Institute of Environmental Health Sciences (<https://www.eurekalert.org/multimedia/pub/227585.php>).

A Velocidade de origem de novos riscos é maior do que a da prevenção

Treinamentos precisam chamar a atenção para o fato de que a evolução da pandemia é mais rápida do que a das medidas de prevenção aos novos riscos. Participantes devem ser estimulados a estar atentos às novas situações de trabalho que precisam enfrentar ao colocar em execução a resposta do seu serviço à pandemia. Uma das tarefas de formação poderá ser a de recensear situações de risco criadas por interações surgidas no contexto da pandemia.

Que procurem identificar situações em que alguma coisa mudou no sistema e em que cabe a ele resolver a questão. No trabalho atual vivencia situações em que:

- Sente dificuldades que não existiam antes.
- Precisa fazer sozinho tarefa que antes era realizada com a ajuda de colegas
- Precisa fazer o trabalho sem os equipamentos indicados como ideais
- Precisa usar equipamentos e recursos novos e ou diferentes dos habituais
- É forçado a fazer algo que deveria ser adiado, feito por outro colega ou com ajuda de colegas ou com materiais que não estão disponíveis
- Precisa prolongar a jornada ou acelerar a forma de trabalho de modo não usual
- Sem receber ordens de ninguém se sente forçado a fazer algo tendo que fazê-lo mais rápido e nem sempre com os recursos indicados.

O objetivo buscado é desenvolver competências de reconhecimento de riscos ao lidar com situações de mudanças identificando aquelas em que o risco de descontrole se torna maior, por exemplo, porque duas ou mais mudanças estão se encavalando, ou porque precisa adotar posturas e gestos em situações de instabilidade e ou em que se torna difícil manter o controle (ver, ouvir, sentir o cheiro, etc) sobre o desenvolvimento da atividade. Ou ainda em que o jeito que estava habituado a fazer para resolver problemas não pode ser usado ou só pode com dificuldades antes não presentes. Enfim, situações que podem implicar em aumento de riscos a serem manejados.

Em contexto de escassez tem sido defendidas estratégias de uso estendido e de reuso limitado de equipamentos. Isso é feito alertando para o aumento de riscos de contaminação e abrindo polêmicas. Tomadores de decisão precisam explicitar critérios usados nessas situações⁹.

Abordar esse tipo de problema no âmbito de plano de resposta de sistema à atual pandemia de Covid-19 é também **reconhecer a falência de planejamento que permitisse**

ao serviço atuar em condições ótimas. Debater origens desse fracasso pode contribuir para a aprendizagem organizacional e minimização de problemas futuros. Explicitar custos humanos indesejados que de outra maneira seriam assumidos como decisões técnicas. Vale lembrar, adotadas sem que *que os principais afetados fossem ouvidos.*

Referindo-se à escassez de pessoal e recursos em serviços que estão enfrentando a pandemia, a Dra Susan Michie, professora de Psicologia da Saúde na University College London, afirmou:

“Nós estamos começando em posição perigosa. Nós não estamos em situação melhor por causas das medidas de austeridade. Para se ter tudo realmente limpo você precisa ter gente prestando atenção, você precisa ter bastante pessoal. É nesse quadro que a contaminação vai se dar¹⁷”.

A possibilidade de interferências da precarização do trabalho foi destacada.

“Hospitais do Reino Unido podem encarar problemas adicionais porque muitos deles contratam terceiros para limpeza, trabalhadores que se adoecem não recebem pagamento para os três primeiros dias¹⁷”

Nessas condições, trabalhadores que começam a apresentar sintomas não se afastariam do trabalho podendo transmitir a doença.

No Brasil, parece importante explicitar como a crescente precarização do trabalho está influenciando comportamentos e afetando as possibilidades de transmissão da doença. O SUS padece de subfinanciamento crônico agravado depois da Emenda Constitucional 95/2016, do “Teto dos gastos”, que alavancou brutal desfinanciamento do Sistema¹⁸. A advertência feita pela Dra Michie vale para nós que também estamos começando em desvantagem.

O aumento de demandas a ser respondido em pandemias exige mudanças na orientação política neoliberal que continua resistindo aos esforços em defesa da vida. Socorro emergencial a bancos, ao sistema financeiro não suscita questionamentos do tipo “De onde virá o dinheiro?” ou “O que acontecerá depois?”

O recém empossado ministro da saúde questionou investimento a ser feito na compra de respiradores necessários ao tratamento de doentes da Covid-19. E o fez em nome de suposta racionalidade econômica. Uma vez que, superada a crise, parte dos equipamentos poderia ficar ociosa.

Este texto destaca-se a importância da dimensão ética assumida em decisões de governantes e comitês de resposta à pandemia. Explicitar os interesses em disputa nas diferentes decisões é cuidado que precisa estar na agenda de todos. A natureza desse tipo de decisão não é de exclusiva “racionalidade técnica”.

Tempos de pandemia embutem oportunidades de aprendizagem e questionamentos sobre as lógicas assumidas nas escolhas adotadas. A crítica do Ministro aceita como dado que a lógica da racionalidade econômica deva continuar prevalecendo no mundo pós pandemia. Para dizer o mínimo, desconsidera vozes de pesquisadores dos mais diferentes campos do conhecimento que alertam para a necessidade de cuidados especiais na abordagem dos impactos que afetam os mais vulneráveis e de compreender a atual situação como ponto de corte na história mundial. Nada será como antes é o que muitos anunciam.

Em situações de crises complexas como a da pandemia do SARS-CoV-2 o uso exclusivo de orientações baseadas em evidências pode não ser suficiente^{19; 20; 21}.

Programa de respostas à pandemia e a proteção à saúde dos trabalhadores da saúde

Este texto chama a atenção para limites potenciais de programas de resposta à atual pandemia no tocante à proteção da saúde dos profissionais de saúde e esboça sugestões de como lidar com eles. Um desses limites seria a ausência de abordagem de temas apontados como importantes para o plano como, por exemplo, o das situações de saturação da capacidade instalada do serviço de saúde. Ou o da escassez de equipamentos de proteção. Visando minimizar esse problema são sugeridos esforços de antecipação da identificação de piores cenários mostrados nas recomendações internacionais e na literatura. Esse tipo de estratégia pode ser útil na escolha de caminhos de atualizações da proposta de resposta do sistema

Destaque foi dado à natureza cambiante da pandemia e da velocidade com que evolui. Mudanças nas fases de transmissão da doença exigem adequações no plano de respostas. Todas as medidas adotadas pelo comitê de resposta à pandemia, todas as adequações assumidas representam mudanças em relação ao modo como historicamente se dava o funcionamento do sistema. Essa situação em movimento ininterrupto se apresenta como desafio permanente.

A chegada da pandemia impõe mudanças nas atividades desenvolvidas no sistema. Passa a atender número crescente de pessoas com doença nova e pouco conhecida. Todos os

componentes do sistema reagem à nova situação. Surge o comitê de resposta, muda a estrutura de serviço (distribuição de leitos, fluxos ...). Surgem novos procedimentos, novas estratégias de aprendizagem, novas práticas assistenciais e de suporte. A divisão de trabalho passa por ajustes, as bases legais do funcionamento do serviço são modificadas, surgem interações com novos membros da comunidade.

As respostas à nova situação podem não ser adequadas, em parte porque o tempo existente para o seu preparo e implementação foi muito curto e em parte pelas dificuldades e carências que o serviço já enfrentava.

É preciso freio de arrumação que estimule reflexões sobre a maneira como diferentes sistemas estão enfrentando a crise alertando para a existência de recursos que podem ajudar os encarregados na construção dessas respostas. E que algumas delas podem não ter sido identificadas e incorporadas no seu repertório de instrumentos.

O novo não prevalece sem resistências. A ameaça de intrusão de velhas práticas está presente. A evolução da pandemia e das respostas do sistema introduzem novas interações entre trabalhadores e entre estes e os materiais utilizados e ou com o seu contexto. Novas situações de exposição surgem tanto em situação de equilíbrio como de desequilíbrio entre demandas e capacidade instalada no sistema.

A pergunta a ser feita antes de cada decisão é *Estão sendo consideradas as implicações potenciais em termos de segurança do trabalho, segurança do paciente, ... ou há foco exclusivo naquilo que para o tomador era “o problema” a ser resolvido?*

Embora o não envolvimento de áreas diretamente afetadas pela decisão adotada seja visto como de potencial aumento de risco para os trabalhadores afetados **o contrário também pode acontecer**. Todas as decisões adotadas no sistema visando alcançar os dois primeiros objetivos do *Plano de resposta à Covid - 19 e prontidão estratégica*¹ podem contribuir para a proteção da saúde dos trabalhadores da saúde. Mesmo que não tenham sido tomadas pensando na proteção dos trabalhadores.

A resposta mais frequente à pergunta acima diz que as repercussões em outras atividades e subsistemas não foram consideradas. A adoção de processos multivocais e participativos de tomada de decisões tende a exigir dos envolvidos esforços de antecipação de possíveis consequências e interferências em suas áreas de trabalho com os quais não estavam habituados a lidar. Erros podem e, provavelmente, devem

acontecer. Mas o esperado é que a prática ajude a aprimorar o uso desse modelo de decisões.

Desafios do Comitê de resposta à pandemia

Um dos desafios do comitê de resposta à pandemia é o de acompanhar essas mudanças identificando precocemente problemas não antecipados no plano e agilizando respostas cabíveis. Como fazer isso? A sugestão principal apresentada é a da montagem de *linhas do tempo* do desenvolvimento da pandemia e da resposta do sistema. Além de versões eletrônicas dessas linhas do tempo a sala de controle do Comitê tenha versão impressa das mesmas a serem atualizadas e discutidas.

Quais as principais fontes de mudanças a serem registradas nessas linhas? A resposta mais fácil se refere ao mapa das respostas do próprio comitê. Todas as decisões devem ser registradas e cotejadas com a evolução da epidemia. Modelos disponíveis de planos detalham o que priorizar, os elementos a serem contemplados do plano. Cabe à equipe identificar o que monitorar.

Da mesma maneira, checar com todas as áreas se houve mudança importante a registrar. Decisões importantes emanadas de componentes do sistema ou de organismos gestores municipais, estadual e ou federal também devem ser registradas e avaliadas.

No que se refere às mudanças na evolução da epidemia recomenda-se a mesma lógica citada para os objetivos do plano. Todas as áreas devem ser consultadas sobre mudanças acontecidas em relação ao estágio anterior. Indicadores de acompanhamento da situação da pandemia e das respostas em desenvolvimento devem ser registrados e discutidos. Destaque para o percentual de casos afetando trabalhadores da saúde e também a acidentes e incidentes do trabalho afins à situação. Por quais razões? Em função do fato de sua análise com muita frequência evidenciar dificuldades enfrentadas na execução do programa de respostas. Eles atuam como avisos de problemas existentes no funcionamento do sistema.

Desse modo, o terceiro objetivo do “Plano de resposta à Covid -19 e prontidão estratégica¹” lido em moldes que destacam a saúde do trabalhador da saúde é incluído na agenda do Comitê de resposta à pandemia do sistema em questão.

Nesses dois casos é importante que o Comitê identifique os principais aspectos que precisa monitorar e escolha de que maneira prefere fazer esse acompanhamento.

Considerações finais

Este texto destaca a natureza cambiante da evolução da pandemia da Covid -19, natureza essa que precisa se manifestar nos programas de resposta à situação.

Identificar em tempo real o curso da evolução da doença nas diferentes realidades é um dos maiores desafios dos Comitês de resposta à pandemia espalhados pelo país. Desafio que deve guiar a tomada de decisões relativas ao que fazer nos diferentes momentos.

Para a OMS a resposta a esse tipo de questão deve estar ancorada em Plano de resposta à doença considerando três conjuntos de objetivos. Em situação em que podem se apresentar em aparente ou efetiva competição.

Nada é tão ruim que não possa piorar! E no momento atual, no Brasil, é crescente o número de notícias sobre serviços de saúde funcionando em sua capacidade máxima ou próximo disso. A ameaça de colapso da assistência está batendo à porta. A doença estaria próxima a passar da fase de transmissão comunitária para a de crescimento exponencial do número de casos e de óbitos. Do ponto de vista da saúde dos trabalhadores, o pior dos cenários!

Como essa situação pode se manifestar?

Um dos cenários é o de instalação simultânea de problemas. Se em contexto de efetivo reduzido somam-se aumento do número de afastamentos do trabalho por razões de saúde e aumento do número de doentes, do recurso a jornadas prolongadas podem se somar cansaço, aumento na frequência de incidentes e urgências a serem enfrentadas com menos chances da colaboração de colegas que também estejam sobrecarregados.

O sistema pode evoluir com degradação progressiva e pode piorar se o trabalho passa a ser feito em situação de escassez (vagas de UTI, leitos hospitalares, insumos, EPI ...).

Tudo isso tende a aumentar as chances de contaminação e de vivências de sofrimento, de perdas, de frustrações, de impedimentos ao uso das melhores capacidades de equipes e serviços, etc. Na pandemia atual relatos indicam que, no afã de proteger os seus entes queridos, trabalhadores estão se afastando de familiares, pessoas próximas e da rede de suportes com que contavam no cotidiano. O sofrimento mental encontra terreno fértil para prosperar.

Nesse cenário, em que se prenuncia o agravamento exponencial do quadro epidêmico os planos de resposta vão passar pelo teste da vida.

Não há respostas mágicas para esse tipo de questões. Nesse texto, procurou-se destacar a necessidade de respostas que sempre considerem os três objetivos a buscar no

desenvolvimento dos planos de resposta à epidemia. Caso contrário, as ameaças de custo humano crescente a ser pago pelas equipes de trabalhadores da saúde serão inevitáveis.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. 2020a. Disponível em 16/04/2020 em <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
2. U.S Department of Health and Human Service. Centers for Disease Control and prevention. Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). CS316105 March 24, 2020 4:30 PM. Disponível em 16/04/2020 em https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/HCW_Checklist_508.pdf.
3. World Health Organization. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan Geneva, Switzerland. 2020b. CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>
4. Hick JL, Hanfling D, Wynia MK, Pavia AT. Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2. *NAM Perspectives*. Discussion paper. National Academy of Medicine. Washington, DC. <https://doi.org/10.31478/202003b> Disponível em 16/04/2020 em <https://nam.edu/duty-to-plan-health-care-crisis-standards-of-care-and-novel-coronavirus-sars-cov-2/>
5. Berlinger, N et al Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to COVID-19 Managing Uncertainty, Safeguarding Communities, Guiding Practice. The Hastings Center. Disponível em 18/04/2020 em <https://www.thehastingscenter.org/wp-content/uploads/HastingsCenterCovidFramework2020.pdf>
6. *European Centre for Disease prevention and Control* Preparedness planning for respiratory viruses in EU Member States. Three case studies on MERS preparedness in the EU. Stockholm: ECDC; 2015.

7. Barnett et al The Application of the Haddon Matrix to Public Health Readiness and Response Planning. Environmental Health Perspectives VOLUME 113, NUMBER 5: 561 – 566; 2005.
8. Manton, M et al Bow Tie for Covid-19 (as per CCPS/EI guidance). Energy Institute. Center for Chemical Process Safety. 2020. Disponível em 16/04/2020 em <https://www.aiche.org/sites/default/files/html/544481/files/downloads/Bow%20Tie%20for%20Covid-19%20-%20EI%20and%20CCPS%20-%20March%2031,%202020.pdf>
9. Wong, J et al Preparing for a Covid-19 pandemic: A review of operating room outbreak response measure in a large tertiary hospital in Singapore. Canadian Journal of Anesthesiology. 2020. Disponível em 16/04/2020 em <https://link.springer.com/article/10.1007/s12630-020-01620-9>.
10. HUH, S How to train health personnel to protect themselves from SARS-CoV-2 (novel coronavirus) infection when caring for a patient or suspected case. J. Educ Eval Health Prof. 2020. Disponível em 17/04/2020 em <https://www.jeehp.org/DOIx.php?number=357>
11. World Health Organization Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak Geneva, Switzerland. 2020c. Disponível em 16/04/2020 em <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
12. Adams JG, Walls, RM Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic JAMA Published online March 12, 2020. Disponível em 16/04 / 2020 em file:///C:/Users/Usuario/Downloads/jama_adams_2020_vp_200048.pdf
13. Noal, DS; Damásio F (coord) Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia covid-19. Recomendações para Gestores. Ministério da Saúde / Fiocruz. Rio de Janeiro. 2020.
14. IASC Inter-Agency Standing Committee Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. 2020. Versão 1.5 (17 de março de 2020). Grupo de Referência IASC SMAPS. Esta é a versão 1.5 deste documento (17 de março de 2020).
15. Brasil. Ministério da Saúde; Hospital Sírio Libanês Plano de resposta hospitalar ao Covid-19. Projeto Lean nas emergências. Disponível em 16/04/2020 em

<https://setorsaude.com.br/acesse-o-plano-de-resposta-hospitalar-ao-covid-19-elaborado-pelo-projeto-lean-nas-emergencias/>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília. Ministério da Saúde; 2020.
17. *The Guardian* 17/03/2020. Call to protect hospital staff from coronavirus contamination. Disponível em 17/04/2020 em <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/17/urgent-call-to-protect-hospital-workers-from-coronavirus>
18. Mehry EE; Bertussi DC; Santos MLM Merhy, Bertussi e Santos: Não basta acesso universal; é preciso um sistema universal de saúde. 2020 Disponível em 18/04/2020 em <https://www.viomundo.com.br/blogdasaude/merhy-bertussi-e-santos-nao-basta-acesso-universal-e-preciso-um-sistema-universal-de-saude.html>
19. Agamben, G et al Sopa de Wuhan. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio); 2020.
20. Mike D, et al Coronavírus e a luta de classes. Terra Sem Amos. Brasil. 2020.
21. Poole et al Responding to the COVID-19 pandemic in complex humanitarian crises. *International Journal for Equity in Health* (2020) 19:41. Disponível em 18/04/2020 em <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01162-y>