



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E CONTROLE
DE GESTÃO

Hilda Henrique Caranha de Lima

**ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NO ATENDIMENTO DA COVID-19 NA
ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR: modalidade on-line**

Florianópolis, 2023

Hilda Henrique Caranha de Lima

**ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NO ATENDIMENTO DA COVID-19 NA ÁREA DE
SAÚDE DO TRABALHADOR: modalidade on-line**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao Programa de Pós-Graduação
em Planejamento e Controle de Gestão da
Universidade Federal de Santa Catarina
para a obtenção do título de Mestre em
Planejamento e Controle de Gestão.
Orientador: Prof. Edilson Paulo, Dr.

Florianópolis, 2023

Ficha de identificação da obra elaborada pela autora, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

de Lima, Hilda Henrique Caranha
ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NO ATENDIMENTO DA COVID-19 NA
ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR: modalidade on-line / Hilda
Henrique Caranha de Lima ; orientador, Edilson Paulo,
2023.
97 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal
de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-
Graduação em Controle de Gestão, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão. 2. COVID-19. 3. Saúde do
Trabalhador. 4. Distanciamento Social. 5. Saúde Digital.
I. Paulo, Edilson . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão.
III. Título.

Hilda Henrique Caranha de Lima

**ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NO ATENDIMENTO DA COVID-19 NA ÁREA DE
SAÚDE DO TRABALHADOR: modalidade on-line**

O presente trabalho em nível de Mestrado Profissional foi avaliado e aprovado por
banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(o) Sérgio Murilo Petri, Dr. (Membro Titular – Interno)
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Prof.(a) Andrea de Sousa Gama, Dra. (Membro Titular – Externo)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Prof.(o) Antonio Vinicius Oliveira Ferreira, Dr. (Membro
Externo) Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof.(o) Dr. Alcindo Cipriano Argolo Mendes (Membro Suplente –
Interno) Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi
julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Planejamento e Controle de
Gestão.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(o), Dr. Edilson Paulo

Orientador

Florianópolis, 2023

DEDICATÓRIA

Este trabalho dedico a todos os trabalhadores e profissionais de saúde do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) do Ministério da Saúde (MS), na cidade do Rio de Janeiro. A Carla Alferes chefe da Divisão de Ensino e Pesquisa do HFSE, a Enfermeira Dra. Patrícia, ao Comitê de Ética Profissional da UFSC e do HFSE (CEP) e ao Ministério da Saúde (MS) que investiu na qualificação de seus servidores pela política de Desenvolvimento de Pessoas da Divisão de Gestão de Pessoas (DIGEP) da qual faço parte como servidora pública federal lotada na Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA/DIGEP/HFSE), aos meus queridos colegas de trabalho lotados na Saúde do Trabalhador Dr. Dionísio e Dra. Cláudia – Médicos do Trabalho; ao Psicólogo do Trabalho Mestre Paulo Starling; aos Técnicos de Segurança do trabalho: Alexandre, Matheus e Vanessa e a Técnica em Secretaria Ana e as estagiárias em Administração: Talita que fez parte da equipe durante o período da pandemia e a Iris Moreira todo o meu reconhecimento pelos dias em que te ocupei com tantos pedidos. Dedico a todas as pessoas, colegas de curso Pimenta nossa representante de turma e instituições citadas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família em especial minha amada filha, advogada e especialista em Direito do Trabalho e atualmente aluna do curso de Farmácia da Universidade Federal Fluminense (UFF), Jamille Mendes, cujos dias em que passamos no sufoco, divididas nas atividades entre trabalhar e estudar, nos tornou mais fortes e coesas, nos fortalecendo enquanto família. Além da ajuda crucial dada nos momentos de dificuldades, essencial para tornar real este sonho, que só se tornam possíveis quando nos dispomos a lutar e a enfrentar os desafios propostos sempre com ética e espírito público. Especial agradecimento a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Controle de Gestão (PPGCG/SE/UFSC). Ao meu Orientador Professor Dr. Edilson Paulo e aos Professores Drs. que compõe a banca examinadora, quis o destino que fossem todos meus professores, em algum momento de minha vida, seja na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) ou na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

E a minha gatinha já idosa Jade que ficou comigo nas noites em que lia, escrevia e pesquisava.

Epíteto no alto da parede interna do Hospital:

“Este hospital nasceu da bondade dos que sentem e viverá da confiança dos que sofrem” Carneiro, Alcides (1947) na inauguração do Hospital dos Servidores do Estado HSE, no Rio de Janeiro, em homenagem ao dia do Servidor Público comemorada no dia 28/10/1947.

RESUMO

O presente trabalho objetiva discutir as estratégias de gestão pela Área de Saúde do Trabalhador nos atendimentos dos trabalhadores com suspeitas ou contaminados pela infecção do novo Coronavírus ou SARS-CoV-2, nome oficial do vírus causador da COVID-19 (inicialmente chamado de n-COV) pela velocidade de transmissão e contaminação foi classificado pela Organização Mundial de Saúde como Emergência de Saúde Pública Internacional em 30 de janeiro e declarada pandemia em 11 de março de 2020, sob a perspectiva dos trabalhadores que foram atendidos presencialmente e que migraram para a modalidade on-line e presencial, como também pelos profissionais de saúde que realizaram os atendimentos, ambos lotados no Hospital Público da Rede Federal do Ministério da Saúde, financiado pelo Sistema Único de Saúde, na cidade do Rio de Janeiro. Para consecução desses objetivos, foram utilizados os estudos de ferramentas digitais, da saúde digital, das novas tecnologias no atendimento dos trabalhadores e de estratégias utilizadas como recurso de gestão durante a pandemia; com o emprego do planejamento estratégico e situacional; adoção de medidas de distanciamento social e do uso da quarentena; afastamento do trabalho visando à mitigação da contaminação desses profissionais que se encontravam no *front* da pandemia que ao prestar assistência à população também se transformavam em pacientes. Assim, foi realizada pesquisa descritiva, analítica, qualitativa e quantitativa com 34 trabalhadores da saúde e 02 profissionais de saúde, ambos lotados no nosocômio, no período de 17/01/2021 a 17/04/2021, com os critérios de inclusão: maiores de 18 anos e em plena capacidade laboral. Para interpretar e investigar os dados, foram empregados métodos estatísticos, de análises descritivas e inferenciais, notadamente pelo Teste Exato de Fisher. Para averiguação da associação das variáveis qualitativas, os dados foram apresentados por meio de tabelas. Utilizou-se, ainda o *Software* estatístico R versão 4.3.1 *for Windows*® para análise dos dados que revelaram o perfil clínico dos profissionais predominantemente infectados por COVID-19, que não pertenciam aos grupos de risco e apresentavam alta taxa de reinfeção e sequelas. Apesar de boa parte da amostra ser composta por atendimentos presenciais, os profissionais consideraram que o atendimento on-line foi satisfatório e que as medidas adotadas serviram para mitigar a propagação do vírus no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: COVID-19. Distanciamento social. Gestão Pública. Governança. Saúde Digital. Saúde do Trabalhador. SUS. Teste Exato de Fischer.

ABSTRACT

The present paper aims to discuss management strategies in healthcare, by the Occupational Health Area, for healthcare workers with suspected or confirmed cases of the new coronavirus disease or SARS-CoV-2 – the official name of the virus that causes COVID-19 (initially called n-VOC, which due to the speed of transmission and contamination was classified by the World Health Organization (WHO) as a pandemic – from the perspective of the workers who received care in person and who migrated to online modality, as well as the health professionals who provided care to these workers, all of them working in a Federal Public Hospital of the Federal Network of the Brazilian Ministry of Health (MS) financed by the Unified Health System (SUS) – the Brazilian Public Health Services System – in the city of Rio de Janeiro. To achieve these objectives, the following resources were used as a measure to mitigate the damage caused by the contamination of workers and health professionals: studies of digital tools, digital health, new technologies to attend workers and strategies used as a management resource during the COVID-19 pandemic; the employment of strategic and situational planning; adoption of social distancing measures and quarantine; absence from work. Indeed, it was crucial to spend special care for the health workers who were continually at the forefront of the pandemic, since, while they were providing healthcare and assistance to the population, they have also turned into patients, needing the same healthcare they were providing to the general population. Therefore, a qualitative, analytical, and quantitative research was carried out, with 34 health workers and 02 health professionals, both working in the hospital, from 01/17/2021 to 04/17/2021, with the following inclusion criteria: over 18 years and in full working capacity. To interpret and investigate the data, statistical, descriptive and inferential analysis methods were used, notably Fisher's Exact Test. To investigate the association of qualitative variables, the data were presented in tables. The statistical *software* R version 4.3.1 for *Windows*® was also used to analyze the data. The compiled data revealed the clinical profile of these workers who were not included at any group at risk, consisting in reinfected workers. Despite the fact that the major part of the sample was formed by workers who used the face-to-face assistance, these professionals considered that the online service was satisfactory, and the measures adopted were important to block the spread of the virus at work environment.

Keywords: Brazilian Public Health Service. COVID-19. Digital Health. Fisher's Exact Test. Governance. Occupational Health. Public Management. Social distancing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Linha do tempo da pandemia da COVID-19 declarada pela OMS e no Brasil pelo MS.....	21
Figura 2 Organograma DIGEP	23
Figura 3 Fatores multidimensionais relativos à COVID-19 que afetam profissionais da saúde.	24
Figura 4 Taxas Internacionais de Mortalidade População por COVID-19 (Casos Reportados).	25
Figura 5 Percentual de Contaminação por Estado.	27
Figura 6 Nuvem de palavras de Covid-19	32
Figura 7 Atendimentos de COVID-19 de 17/01/2021 à 17/04/2021	62
Figura 8 Atendimentos de COVID-19 entre 17/01/2021 à 17/04/2021	62
Figura 9 Fluxograma de atendimento de trabalhadores por covid-19 na área da saúde do trabalhador no período de 17/01/2021 a 17/04/2021:.....	63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Classificação de riscos, de acordo com a pontuação obtida e medidas de distanciamento.	35
Quadro 2 Escala de risco por medidas de distanciamento	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Composição da Força de Trabalho do HFSE.....	23
Tabela 2 Leitos impedido Hospitais Federais RJ.....	31
Tabela 3 Agravo notificado segundo mês de notificação, HFSE, março 2020 a 02/01/2021...	39
Tabela 4 Tabelas Descritivas Gerais.	45
Tabela 5 Atendimentos de COVID-19 ARSTRA/HFSE.....	61
Tabela 6 Atendimentos de Covid-19 de 17/01/2021 a 17/04/2021	62
Tabela 7 Evolução Histórica.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARSTRA	Área de Saúde do Trabalhador
CASS	Coordenação Assistencial
CGU	Controladoria Geral da União
CIAT	Comunicação Interna de Acidente de Trabalho
COE-nCOV	Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASSEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COVID-19	(co)rona (ví)rus (d)isease 20(19) “doença do coronavírus”
DIGEP	Divisão de Gestão de Pessoas
DIP	Doenças Infectocontagiosas Parasitárias
EPS	Exame Periódico de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESP	Evento de Saúde Pública
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FEMA	Federal Emergency Management Agency
HFSE	Hospital Federal dos Servidores do Estado
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
MS	Ministério da Saúde
NHS	National Health Service
NIMS	National Incident Management System
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCR	Reação em Cadeia da Polimerase
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SARS-Cov-2	Vírus da família dos coronavírus que causa a doença da
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos
SERSAT	Serviço de Saúde do Trabalhador
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SG	Síndrome Gripal
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UPE	Unidade de Pacientes Externos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 OBJETIVOS	19
1.1.1 Objetivo Geral.....	20
1.1.2 Objetivos Específicos	20
1.2 JUSTIFICATIVA	20
1.3 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DA PESQUISA	23
1.3.1 Composição da força de trabalho no Hospital (2020/2021).....	23
1.3.2 As estratégias de enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde	26
1.3.3 A governança do Ministério da Saúde na gestão da crise da COVID-19 em 2020	28
1.3.4 Hospitais federais no Rio de Janeiro no contexto da pandemia da COVID-19	30
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	32
2.1 Saúde Digital e Tecnologias	32
2.2 Tipos de Planejamento e Estratégias.....	33
2.3 Análise de Riscos.....	34
2.4 Distanciamento Social	35
2.5 Impactos da COVID-19 na Saúde Mental dos Profissionais de Saúde.....	38
2.6 Impactos da COVID-19 na Saúde Física dos Profissionais de saúde	39
3 METODOLOGIA.....	41
3.1 Definição dos Grupos de Participantes	42
3.2 Desenvolvimento da Pesquisa e Comitê de Ética Profissional (CEP).....	43
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	44
4.1 Resultados da Pesquisa com os Trabalhadores da Saúde do HFSE.....	45
4.1.1 Tabelas Descritivas Gerais	45
4.1.2 Tabela Bivariada. O atendimento foi:	50
4.1.3 Tabela Bivariada. Avaliação do fluxo do atendimento no formato on-line no período pandêmico no ambiente de trabalho entre as variáveis clínicas:	52
4.1.4 Tabela Bivariada: Avaliação do fluxo do atendimento no formato on-line no período pandêmico no ambiente de trabalho entre variáveis sociodemográficas:	56
4.2 Discussão I: Trabalhadores da Saúde - Questionário on-line google forms.....	58
4.3 Discussão II 3 Profissionais de Saúde 3 Questionário perguntas fechadas Presencial	59
4.4 Fluxograma de Atendimentos na COVID-19 ARSTRA.....	61
4.5 Cenário adverso para os profissionais de saúde nos anos 2020 e 2021:	63
4.6 Investimentos Federais Anos de 2020 e 2021	65

4.7 Limitações do Estudo.....	67
5 CONCLUSÃO.....	69
REFERENCIAS.....	73
ANEXO I – DESCRIÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) TRABALHADOR ON-LINE.....	79
ANEXO II – ROTEIRO DE ENTREVISTA DO TRABALHADOR	82
ANEXO III - ROTEIRO DE ENTREVISTA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE LOTADO NA SAÚDE DO TRABALHADOR (ENTREVISTA PRESENCIAL).....	84
ANEXO IV – DESCRIÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- PROFISSIONAL DE SAÚDE (PRESENCIAL).....	85
ANEXO V - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE (PRESENCIAL).....	88
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP HFSE	89
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFSC.....	94

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição de 1988 e regulamentada pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispondo sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços, assegurando a saúde como um direito fundamental do ser humano cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis para o seu funcionamento (BRASIL, 1990).

De acordo com a Lei 8.080/1990, o SUS tem entre os princípios norteadores a Universalização como direito básico de cidadania para todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais; a Equidade objetivando a diminuição das desigualdades de acesso aos serviços de saúde e a Integralidade considerando a pessoa em sua totalidade, desde a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação de doenças (BRASIL, 1990).

O SUS se encontra estruturado de forma solidária e participativa, cabendo aos três entes da Federação a gestão das ações e dos serviços de saúde, tendo o Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal de 1988, suas corresponsabilidades (BRASIL, 2011). Encontra-se incluídas no campo de atuação do SUS, a Área de Saúde do Trabalhador como política pública de saúde com funcionamento nos hospitais da rede federal do Ministério da Saúde (MS).

Conforme Leite *et.al.* (2009), a história e criação do nosocômio remonta ao ano de 1934, e se entrelaça com a própria história do Brasil, no governo do Presidente Getúlio Vargas sob a denominação de Hospital dos Funcionários Públicos sendo posteriormente incorporado ao Instituto da Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE) criado em 1938, sob a denominação de Hospital dos Servidores do Estado (HSE). No entanto, sua inauguração ocorreu somente no governo do Presidente Eurico Gaspar Dutra, que presidiu ao Ato Inaugural em conjunto com o Vice-Presidente Nereu Ramos e os Presidentes do Senado e da Câmara Federal de Deputados, no dia 28 de outubro de 1947, em homenagem ao Dia do Funcionário Público Federal, data criada por Vargas no ano de 1937.

Ainda de acordo com os autores, considerado o mais avançado da América Latina e classificado como Hospital Classe A no Sistema Internacional de Classificação de Hospitais, nele internaram-se cinco Presidentes da República: José Linhares, Café Filho, Juscelino Kubistcheck, João Goulart e João Batista Figueiredo.

Segundo Morínigo *et. al.* (2020), em 1990, no governo Collor de Mello decidiu-se

pela implantação do SUS. Dessa forma, iniciou-se a transferência dos Hospitais Federais para os entes federados (Estados, Municípios e DF), iniciando-se as negociações para a transferência do HSE para a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), com a simpatia dos Ministros da Saúde e da Educação, porém, com a contrariedade do corpo clínico, o HSE foi estadualizado e sob a direção de um Colegiado de Direção entre o Ministério da Saúde, Governo do Estado do Rio de Janeiro e representantes dos funcionários que não concordavam com o processo de estadualização e solicitavam o retorno do hospital para a esfera federal.

De acordo com os autores (2020) foi publicada Portaria no Diário Oficial da União (DOU) de 25 de fevereiro de 1994, o Ministro da Saúde Henrique Santillo, assinou o distrato contratual entre o MS e o Estado do Rio de Janeiro, determinando o retorno do hospital sob a responsabilidade do MS, para saneá-lo fisicamente, financeiramente e organizacionalmente.

O Serviço de Saúde do Trabalhador do HFSE, conforme o Manual Interno do HFSE (1995) iniciou suas atividades laborais, partir da proposta de representantes dos serviços de Serviço Social, da Unidade de Pacientes Externos, do Serviço de Psiquiatria, da Perícia Médica do HFSE, da Divisão Médica e da Divisão de Enfermagem.

Inicialmente chamado de Serviço de Saúde do Trabalhador (SERSAT), o setor foi criado pela Portaria HSE/MS 611, com equipe composta por: Assistente Social, Enfermeiro, Médico do Trabalho e Agente Administrativo.

Nesse contexto, foi criado o fluxograma de encaminhamentos dos trabalhadores aos ambulatórios compostos pela Unidade de Pacientes Externos (UPE), no sentido de oferecer atendimento resolutivo nos problemas clínicos, sociais e psicológicos de mais de 100 (cem) servidores atendidos, demonstrando alta resolutividade dos problemas na atenção integral à sua saúde, quer seja na prevenção ou no seu adoecimento.

Segundo o Manual Interno do HFSE (1995), a Comissão de Saúde do Trabalhador iniciou a realização dos Exames Periódicos em Saúde (EPS), voltados para os trabalhadores expostos aos locais insalubres. Em 1997, firmou parceria com o Setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), nas ocorrências de acidente de trabalho, causadas por material pérfuro cortante e com fluido orgânico, o trabalhador recebia orientações sobre biossegurança; atendimento quimioterápico (se necessário); exame laboratorial (da fonte e do trabalhador); evolução do caso; notificação do acidente de trabalho e registro de Comunicação Interna do Acidente de Trabalho (CIAT) para informação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de notificação e investigação de casos

de doenças e agravos de doenças de notificação compulsória, realizado pela Área de Epidemiologia (Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017).

No estudo em tela, a Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA) se encontra inserida na estrutura organizacional da Divisão de Gestão de Pessoas (DIGEP) do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), na cidade do Rio de Janeiro, vinculado ao Ministério da Saúde (MS) referenciado para os atendimentos de média e alta complexidade disponibilizando tratamento em 45 serviços médicos especializados, cirurgias de grande porte e 16 serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, além de se destacar na Área de Ensino e Pesquisa com um Programa de Residência Médica (um dos primeiros do país) e Residência Multiprofissional com 37 programas credenciados pelo Ministério da Educação.

Nesse contexto, no dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou alerta sobre a propagação de um novo vírus da família de Coronavírus, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV-2): o novo coronavírus ou a doença COVID-19, que é a junção de letras que se referem a (co)rona (ví)rus (d)isease que em tradução para o português ficou denominada como “doença do coronavírus” e o número 19 ficou ligada ao ano de 2019 (FIOCRUZ, 2020), quando os primeiros casos foram identificados divulgados de dados provenientes de Wuhan, na província de Hubei, China, de uma doença que causava pneumonias, febre e tosse. No dia 11 de março de 2020, foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia devido a disseminação e contaminação rápida entre os seres humanos em todo o planeta (ALMEIDA, 2020).

Esses Eventos em Saúde Pública (ESP) podem constituir-se como potencial ameaça à saúde pública como a ocorrência de um surto ou epidemia considerando-se o potencial de disseminação, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem, como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidente (Portaria nº 1.061/2020).

1.1 OBJETIVOS

A pesquisa tem como objetivo verificar a eficácia do atendimento on-line durante a pandemia de COVID-19, pela Área de Saúde do Trabalhador, sob a perspectiva dos trabalhadores da saúde¹¹ que receberam atendimentos no setor, assim, como

¹¹ O termo, trabalhadores da saúde serve para designar profissionais administrativos e estudantes de qualquer área o conhecimento e nível de escolaridade que atuam na Área da Saúde. E profissionais de saúde aqueles que atuam diretamente na intervenção como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, técnicos em laboratório, dentre outros.

dos profissionais de saúde que realizaram os atendimentos.

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a atuação da Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA), no enfrentamento da pandemia de COVID-19, sob o aspecto da gestão objetivando a reorganização dos serviços e atendimentos dos trabalhadores da área da saúde na modalidade online com a utilização dos e-mails e avaliação da ferramenta como medida de mitigação da propagação do vírus.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever o fluxo de atendimento ao trabalhador portador de COVID-19, na modalidade *on-line* utilizando a ferramenta e-mail na Área de Saúde do Trabalhador; e
- b) Discutir a eficácia do fluxo de atendimento, na modalidade *on-line* por e-mail na Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA) na perspectiva do servidor portador de COVID-19 e na perspectiva dos profissionais de saúde lotados na ARSTRA.

1.2 JUSTIFICATIVA

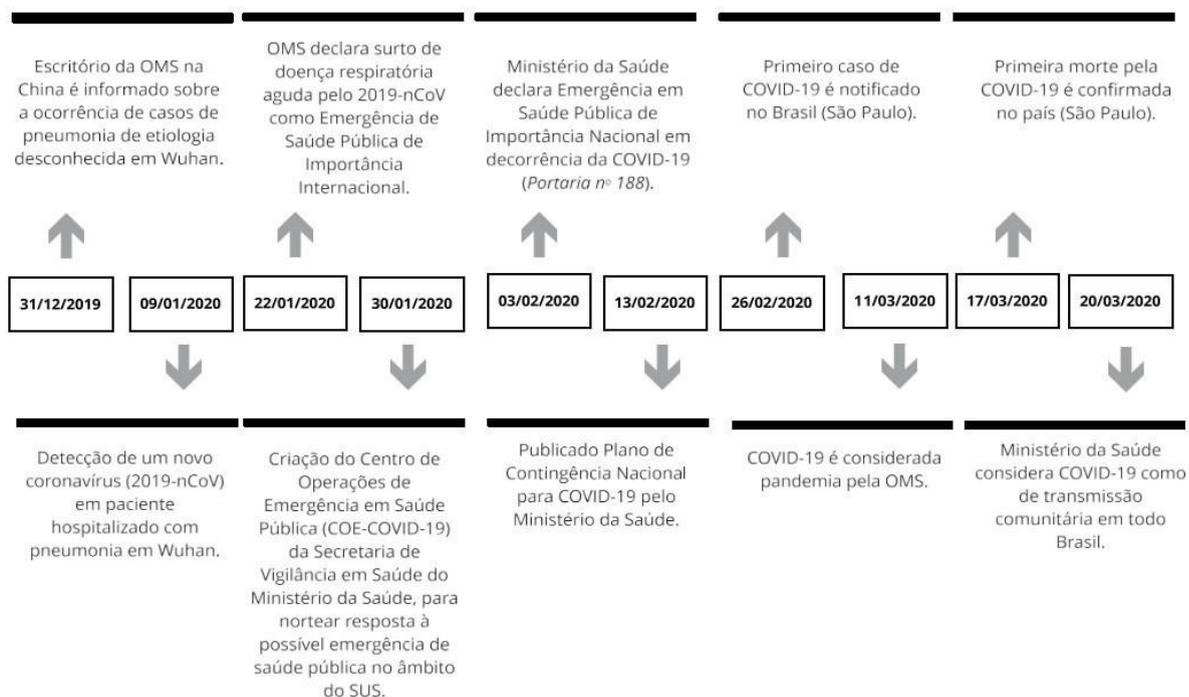
Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) o mais alto nível de alerta da Organização, previsto no Regulamento Sanitário Internacional, considerando os aspectos epidemiológicos da doença como transmissão comunitária, severidade da doença e capacidade de impactar viagens internacionais.

Assim, no dia 11 de março de 2020 o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom, anunciou que a COVID-19 estava caracterizada como pandemia. Segundo Spink (2020), a doença em pouco tempo evoluiu de um surto isolado para uma pandemia global com as seguintes características:

1. Velocidade e escala: propagação explosiva sobrecarregando e colapsando os sistemas de saúde;
2. Gravidade: alta taxa de mortalidade clínica, sendo 20% de casos graves ou críticos nas faixas etárias acima dos 60 anos e com comorbidades; e
3. Ruptura social e econômica: choques nos sistemas de saúde e assistência social, sendo que as medidas restritivas para tentar controlar a transmissão do vírus tiveram profundos impactos socioeconômicos.

Desta forma, por tratar-se de uma doença infectocontagiosa a COVID-19, apresentava nos indivíduos contaminados, sintomas como tosse seca, cansaço, coriza, dor de garganta e febre podendo evoluir em poucos dias para falta de ar, pneumonia e internações em UTIs podendo contaminar os indivíduos, assintomáticos ou com leves sintomas, com potencial para transmitir o vírus por transmissão aérea (GUIMARÃES, 2020).

Figura 1 Linha do tempo da pandemia da COVID-19 declarada pela OMS e no Brasil pelo MS.



Fonte: CAETANO, Rosângela *et al.* (2020)

Segundo Caetano *et al.* (2020, p.1) o Brasil e o mundo se encontram diante de um grave problema de saúde pública com consequências letais para a saúde humana.

Conforme Almeida (2020), a China informou a Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre um surto de pneumonia de origem desconhecida, na cidade de Wuhan, Província de Hubei, sendo posteriormente, denominada como SARS-CoV-2.

Para o autor, a chegada da doença no Brasil e na disseminação pelo planeta, fez com que a OMS declarasse a COVID-19, como pandemia de Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII), despertando variados estudos sobre o tema.

Por ser altamente contagiosa, a pandemia do novo coronavírus acarretou a adoção de medidas de prevenção para contenção e disseminação do vírus, como a adoção do distanciamento social e a quarentena, utilizando-se para esse fim de atendimentos virtuais e de outras plataformas digitais, no apoio aos atendimentos dos trabalhadores da saúde; no aumento da capacidade de atendimentos; nas orientações de retorno ao trabalho e em normas a serem seguidas de acordo com as Recomendações de Proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde, no atendimento da COVID-19 e de outras síndromes gripais (BRASIL, 2020), para entender de que maneira as atividades podem ser organizadas ou reorganizadas para o enfrentamento da pandemia, pois, demonstram que esse locus 3 a situação de trabalho é território de disseminação da doença (ALMEIDA, 2020).

Segundo Almeida (2020), a adoção de mecanismos para diminuir a velocidade de transmissão do vírus, pela redução da circulação de sintomáticos e assintomáticos no âmbito hospitalar, como medidas como atendimentos por telefone, uso de tele consultas e formulários eletrônicos por (e-mail) e de isolamento social por parte dos trabalhadores da saúde eram necessárias para sua contenção.

Dessa forma, as medidas para enfrentamento da pandemia exigiam o uso de tecnologias digitais, com a finalidade de reestruturar os serviços, adaptando os atendimentos e minimizando suas rupturas, primeiramente presenciais e subsequentemente remotos.

Para Celuppi *et al.* (2021, p.3), desde a chegada da pandemia no Brasil, várias iniciativas ligadas a telessaúde/telemedicina foram tomadas pelo Ministério da Saúde e por governos estaduais e municipais, no sentido de viabilizar atendimentos da população na assistência, comunicação e na capacitação dos profissionais de saúde, incentivando o uso de novas ferramentas tecnológicas de autoavaliação permitindo ao usuário identificar ameaça de contaminação, pelos sintomas informados, diminuindo a propagação do vírus com a restrição de aglomeração e circulação de pessoas infectadas ou assintomáticas.

Segundo Celuppi *et al.* (2021, p.4), o uso de várias tecnologias adotadas em vários países, como no caso do Reino Unido, o Serviço Nacional de Saúde (National Health Service – NHS), disponibilizou serviço telefônico para os pacientes com casos mais leves.

Nos Estados Unidos o serviço de telessaúde inovou nos atendimentos ambulatoriais, em regime de internação domiciliar; no surto hospitalar inicial da COVID-19 e sua recuperação. Considerando-se que todo avanço tecnológico depende dos avanços nas políticas públicas e nas práticas humanas e sociais, entende-se que a utilização dos meios eletrônicos se tornam indispensáveis para a produção das capacidades criativas e de respostas capazes de agilizar os atendimentos aos trabalhadores.

1.3 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DA PESQUISA

Figura 2 Organograma DIGEP



Fonte: criada pela autora

1.3.1 Composição da força de trabalho no Hospital (2020/2021)

Tabela 1 Composição da Força de Trabalho do HFSE

Código	Situação do Servidor	2020	2021
01	Ativo permanente	2.168	2.002
04	Nomeado Cargo Comissionado	01	01
08	Ativo em outro Órgão	04	03
12	Contrato Temporário da União	288	405

45	Cedido pelo SUS/ Lei 8270	20	22
66	Estagiário	18	4
70	Estagiário	41	63

Fonte: SIAPE/DIGEP

A Área de Saúde do Trabalhador se encontra inserida dentro da estrutura da Divisão de Gestão de Pessoas (DIGEP) e constituiu-se como o lócus do cenário da pesquisa, por realizar os atendimentos da força de trabalho do HFSE organizando os objetivos e estratégias para a tomada de decisão quanto as diferentes formas de enfrentamento da doença, pensados a partir da reorganização dos serviços de atendimentos em saúde passariam de presencial para on-line ou forma híbrida (presencial + on-line + presencial) em razão de afastamentos por adoecimento físico e mental, pela contaminação da COVID-19, objetivando com essas ações minimizar os impactos da doença na vida e no trabalho desses profissionais em saúde que se encontram no *front* da pandemia afetados por problemas sistêmicos e multifatoriais.

Figura 3 Fatores multidimensionais relativos à COVID-19 que afetam profissionais da saúde, WHO(2021 p.2).



Fonte: WHO (2021)

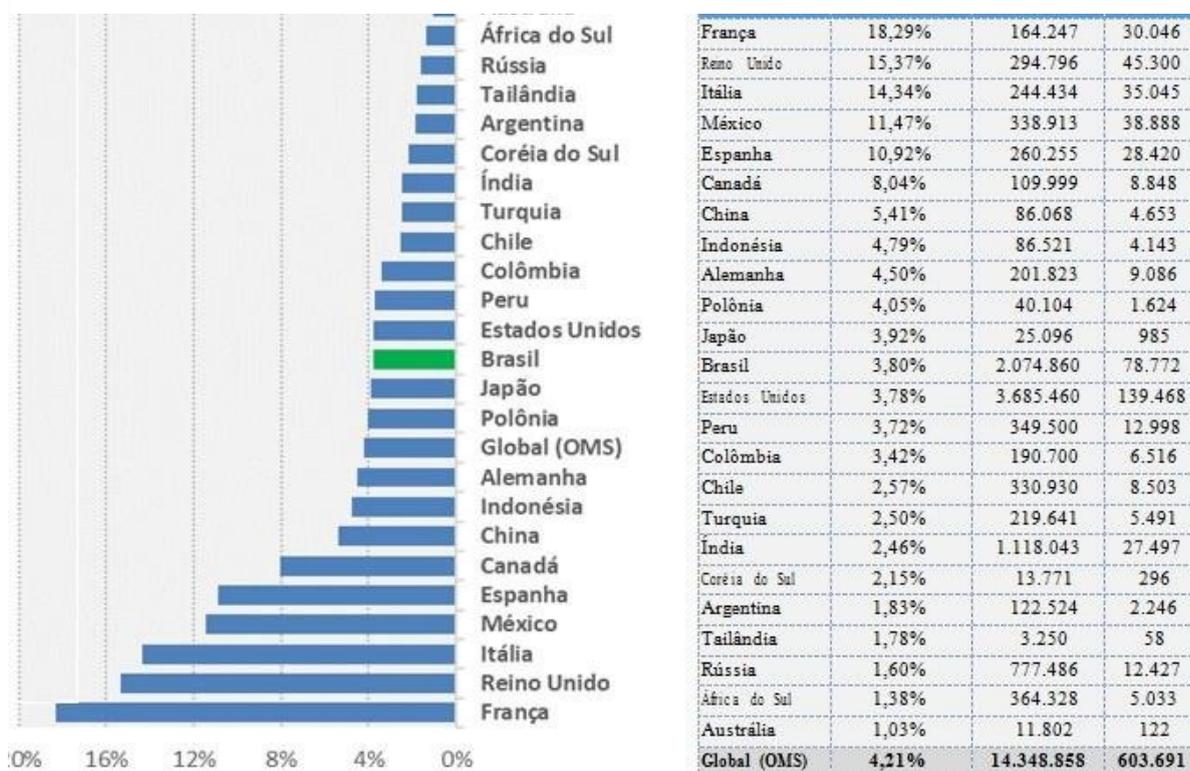
A OMS (2021, p.2) estimou que entre janeiro de 2020 e maio de 2021, entre 80 a 180 mil profissionais de saúde morreram em todo o planeta, em decorrência da COVID-19. Além das mortes, muitos profissionais de saúde padeciam com estresse, fadiga, ansiedade e esgotamento físico e mental. O ano de 2021 foi eleito como o Ano Internacional

dos Trabalhadores de Saúde e Cuidadores, em reconhecimento e gratidão inabalável na luta contra a pandemia de COVID-19, com o tema da campanha para as Américas: PROTEGER. INVESTIR. JUNTOS.

Os objetivos da campanha incluem o foco na proteção dos profissionais de saúde contra danos. A campanha dá prioridade à vacinação dos profissionais de saúde contra a COVID-19, apela à medição de todas as mortes de profissionais de saúde devido à COVID-19 e sublinha a necessidade de a governação global chegar a acordo sobre um pacto que defenda o princípio do dever de cuidado. Somente medindo o número de vacinações, infecções e mortes especificamente por profissão para os profissionais de saúde é que as autoridades nacionais podem implementar medidas e respostas políticas adequadas para reduzir os riscos de infecção e morte dos profissionais de saúde. WHO (2021, p.3) (Tradução livre).

A campanha tem por objetivo investimentos e proteção aos trabalhadores da saúde nos níveis governamentais com implemento de políticas públicas de saúde e reconhecimento do papel dos profissionais de saúde no combate da COVID-19.

Figura 4 Taxas Internacionais de Mortalidade População por COVID-19 (Casos Reportados).



Fonte: TCU OMS, Situation report 153 – Coronavírus disease 2019 (COVID-19), de 21/06/2020

Diante de poucos recursos humanos e logísticos disponíveis, devido ao expressivo número de atendimentos presenciais e a necessidade de manterem-se as regras preconizadas pela OMS de distanciamento social, para evitar a propagação e disseminação do vírus entre os trabalhadores do hospital, a equipe de trabalho da Área de Saúde do

Trabalhador composta por: 2 médicos do Trabalho, 1 Assistente Social e 1 Psicólogo, lançaram o 2º (segundo) atendimento ou acompanhamento da evolução do quadro de saúde dos trabalhadores, por e-mail, onde eram relatados a regressão ou agravamento dos sintomas com a adoção de medidas no sentido de liberação para a retorno ao trabalho ou internação hospitalar caso fosse necessário.

A vantagem da adoção desta ferramenta virtual pela internet favoreceu uma resposta mais rápida quanto aos afastamentos das licenças para tratamento da própria saúde (LTS) ou retorno ao trabalho. A desvantagem foi verificada no sentido da demanda de atendimentos que passou a preencher o tempo despendido entre atendimentos presenciais e atendimentos virtuais, por e-mail, com exames laboratoriais, atestados médicos, queixas quanto a sintomas e receitas médicas, o que diariamente impactou os serviços devido a baixa quantidade de servidores que foram afastados por se encontrarem no grupo de risco, os maiores de 60 anos com comorbidades e os que adoeciam e eram afastados por terem contraído o vírus.

1.3.2 As estratégias de enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde

O advento da pandemia da COVID-19, impôs novos desafios aos gestores em saúde nas esferas internacionais como o (ESPINII) e locais e adoção de planos de gestão de crise como o plano de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCov) criado pela Portaria do MS nº 188 de 03 fevereiro de 2020, que estabeleceu o Centro de Operações em Emergência em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional de gestão coordenada, estabelecendo uma estratégia de acompanhamento aos nacionais e estrangeiros que ingressarem no país e que se enquadrem na condição de suspeitos e confirmados pelo novo Coronavírus, competindo ao COE-nCoV:

1. Planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos do MS;
2. Articular-se com gestores estaduais, distritais e municipais;
3. Encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde relatórios técnicos e administrativos sobre a ESPIN;
4. Propor ao Ministro da Saúde, de forma justificada a contratação temporária de profissionais, nos termos da Lei 8.745 de 9 de dezembro de 1993; aquisição de bens e serviços necessários e requisição de bens nos termos da Lei 8.080 de 19

de setembro de 1990 e o Encerramento da ESPIN.

Na medida em que aumentavam os casos de contaminação em todos os Estados da Federação, o Ministério da Saúde lançava Portarias no âmbito da saúde na tentativa de organização dos serviços no SUS e entes federativos:

Figura 5 Percentual de Contaminação por Estado.



Fonte TCU (2020)

Para a viabilização dessas medidas foram editadas as seguintes Portarias:

1. a Portaria de nº 356 de 11 de março de 2020, que estabeleceu medidas para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19 para a adoção de medidas de urgência em saúde pública, como o isolamento social somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por agente de vigilância epidemiológica pelo prazo máximo de 14 dias, podendo ser estendido no caso de resultado laboratorial positivo que comprove risco de transmissão, abrangendo os casos de contactantes próximos as pessoas sintomáticas ou portadoras assintomáticas e deverá ocorrer nos domicílios;
2. a Portaria nº 428, de 19 de março de 2020, com recomendações para a organização dos trabalhos no âmbito do Ministério da Saúde e nos hospitais federais, com a adoção de medidas de distanciamento social, flexibilização de horários de turnos alternados de início e término intrajornadas, medidas de adoção para o trabalho remoto, exceto, para os hospitais federais cujos trabalhadores teriam que pertencer ao grupo de risco (idade igual ou superior a 60 anos, hipertensos, diabéticos, cardiopatas, renais crônicos e gravidez de risco); e
3. a Portaria nº 2789 de 14 de outubro de 2020, dispondo sobre medidas de proteção e enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19) no âmbito das unidades do Ministério da Saúde, no DF e nos Estados. Trata também de Medidas de Distanciamento social. (BRASIL, 2020).

1.3.3 A governança do Ministério da Saúde na gestão da crise da COVID-19 no ano de 2020

De acordo com Zymler e Alves (2020, p.54), o termo Governança vem da Ciência da Administração, sendo incorporado pelos estudiosos do setor público sendo disciplinada no Decreto nº 9.203 de 22/11/2017 com alterações do Decreto 9.901/2019 cujo art. 2º conceitua como:

[...] Governança pública – conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

Dentre os princípios da governança pública destacam-se:

1. Capacidade de resposta: manifestação clara, eficiente e eficaz;
2. Integridade: priorização do interesse público pautados em valores morais e conduta ética;
3. Confiabilidade: minimizando incertezas e garantindo segurança e credibilidade do cidadão;
4. Melhoria regulatória: medidas sistemáticas visando ampliar a qualidade de regulação baseada em evidências e apoiadas em opiniões dos cidadãos;
5. Prestação de contas e responsabilidade (accountability): mecanismos de prestação de contas, controle social e a responsabilização pelo desempenho das ações na gestão pública;
6. Transparência: garantia de acesso às informações legítimas e fidedignas aos cidadãos.

Em relação aos mecanismos para o exercício da governança pública destacam-se a liderança comportamental exercidas nos cargos das organizações; Estratégias como plano de ação e diretrizes priorizando o alinhamento entre organizações e partes interessadas para que os produtos de responsabilidade da organização alcancem o resultado pretendido; Controle de processos estruturados para a mitigação de riscos com base na legalidade e economicidade dos recursos.

Conforme o Decreto dentre as diretrizes da governança pública se destacam: “II – promover a simplificação administrativa, a modernização da gestão pública e a integração dos serviços públicos, especialmente aqueles prestados por meio eletrônico”.

Dessa forma, segundo Zymler e Alves (2020), o Decreto 9.203/2017 implementou princípios, diretrizes e mecanismos necessários para a implantação do conceito

na Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional, inclusive, servindo como matéria para a equipe de fiscalização do Tribunal de Contas da União (TCU) que analisou a estrutura de governança do Ministério da Saúde (MS) para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Assim, o TCU (2020), por meio de Ofício de Requisição requereu ao MS, a descrição da estrutura montada para o enfrentamento da crise provocada pelo Coronavírus com a indicação dos atos normativos e as atribuições do Comitê de Operações de Emergência (COE), em saúde.

Em resposta o MS assinalou que o COE seria constituído por profissionais do próprio Órgão para atuar durante o período de emergência pública em saúde, cuja estruturação e gestão se encontram vinculados ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI) por meio do Decreto 10.212/2020, visando subsidiar a tomada de decisão dos gestores e a na definição de estratégias, com o COE mobilizado para qualquer tipo de emergência, inclusive, já atuou junto às emergências decorrentes do Zika Vírus, sarampo rompimento de barragem de Brumadinho e agora em razão da emergência em saúde pública da COVID-19 foi publicada, em 3/2/2020, a Portaria GM/MS188/2020 que estabeleceu o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-nCOV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, tendo sido constituído sob a responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

São atribuições do COE-nCOV (TCU, p.4):

I. planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde. O COE-nCOV foi constituído enquanto ferramenta estratégica para coordenação e alinhamento das diversas iniciativas e ações do MS na resposta à emergência de Covid-19, tendo a partir de 24/4/2020, a responsabilidade da gestão do COE passou para a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS), sob a alegação de que a evolução da pandemia demandou maiores esforços de todas as secretarias do MS, em especial da área de assistência em saúde (primária e especializada) e de logística (aquisição de insumos e distribuição aos estados e municípios), além da necessidade de articulação com as decisões do Comitê de Crise da Casa Civil da Presidência da República, instituído pelo Decreto 10.277/2020.

Conforme o relatório do TCU nº 1.888/2020, exarado nos autos do processo 014.575/2020-5 o MS tem sido questionado no quesito avaliativo governança:

A ausência de uma diretriz estratégica clara de enfrentamento ao novo coronavírus no país, com objetivos estabelecidos, a ser comunicada e implementada a nível nacional, em articulação com os demais entes federados, prejudica a efetividade das ações de coordenação, articulação, supervisão e monitoramento dos resultados e impactos das ações implantadas, além de ocasionar desperdício de recursos humanos e financeiros.(TCU, 2020, p. 8)

Aponta o Relatório que durante o curso do trabalho foram apresentadas dificuldades, no tocante a disponibilização de forma clara e tempestiva pelo Ministério da Saúde de ações organizadas no sentido da governança para o enfrentamento da crise gerado pelo novo Coronavírus, informando que desde o ano de 2004, visando à proteção, à resposta e a mitigação dos efeitos dos acidentes relacionados a eventos de qualquer causa, tamanho ou complexidade, a Federal Emergency Management Agency (FEMA), agência do governo norte-americano fornece um guia consistente denominado National Incident Management System (NIMS) sendo o principal Manual utilizado pelo governo americano replicado também no Brasil.

De acordo Relatório do TCU o NIMS é organizado em três vertentes:

- 1) Gerenciamento de Recursos;
- 2) Comando e Coordenação e
- 3) Comunicação e informação de gerenciamento.

Entretanto, foram encontrados problemas relativos aos três níveis acima elencados, sobretudo, com a troca de comandos de dois Ministros da Saúde, juntamente com a alteração da equipe técnica expondo uma fragilidade na governança do Ministério da Saúde ao longo da gestão da pandemia, capaz de influenciar o gerenciamento de recursos como também a comunicação com o público em geral.

1.3.4 Hospitais federais no Rio de Janeiro no contexto da pandemia da COVID-19

Segundo dados do Relatório 1888/2020, nos autos do TC 014.575/2020-5 do TCU, indica que a atuação dos hospitais federais e institutos nacionais vinculados ao Ministério da Saúde situados na cidade do Rio de Janeiro² ficou prejudicada em razão do déficit crônico de Recursos Humanos (RH), constatado há anos pelo órgão federal por meio de auditorias, fiscalizações de medicamentos, insumos, controle de estoques, controle de frequência por meio de ponto eletrônico e processos de contas demonstradas pelas unidades submetidas.

² Fazem parte da rede: Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Hospital Federal do Andaraí (HFA), Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF), Hospital Federal de Ipanema (HFI), Hospital Federal da Lagoa (HFL), Instituto Nacional do Câncer (INCA), Instituto Nacional de Cardiologia (INC) e Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO)

Tabela 2 Leitos impedido Hospitais Federais RJ

Hospital Federal no Rio de Janeiro	Total de leitos impedidos	Leitos impedidos (COVID), por falta de RH	
		UTI/ UI	Clínica médica
Hospital Federal do Andaraí (HFA)	93	5	-
Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF)	105	4	6
Hospital Federal de Ipanema (HFI)	48	7	-
Hospital Federal da Lagoa (HFL)	116	1	30
Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE)	219	3	27
Hospital Federal de Bonsucesso (HFB)	189	12	86
Total	770	32	149

Fonte: TCU (2020)

O Relatório do TCU aponta ainda que:

O déficit de pessoal é problema crônico nos hospitais e institutos federais situados na cidade do Rio de Janeiro, acompanhado e tratado por esta Corte desde longa data, tanto em auditorias como nos processos de contas apresentados pelas unidades jurisdicionadas. A fora as fiscalizações relacionadas a aquisições de medicamentos, insumos, controle de estoques, controle de frequência por meio de ponto eletrônico.

Ainda segundo o Relatório no ano 2002, foi realizado Levantamento de Auditoria Operacional (TC 017.972/2000-4) sobre o tema “a inserção e o grau de comprometimento dos Hospitais Públicos Federais na Rede de Saúde Pública na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro e as articulações mantidas entre as Gestões Federal, Estadual e Municipais, visando ao aumento da qualidade dos serviços disponibilizados à população” - Decisão 415/2002-TCU- Plenário (*Ministro-Relator Walton Alencar Rodrigues*).

Com relação aos processos de prestação de contas, os gestores frequentemente destacam ao assunto em seus relatórios de gestão. A título exemplificativo, há relato de que a inexistência de concursos para a reposição de pessoal, falta de verba para capacitação e deficiências na Saúde do Trabalhador são elementos que alimentam a carência de pessoal, e que há impacto nas suspensões cirúrgicas pela diminuição de recursos humanos devido ao grande número de aposentadorias e não renovação de contratos de trabalho temporários (pela 1, p.52 e 153 do TC 040.706/2019-2, PC HFA do exercício de 2018).

Nesse contexto, o TCU, reconhece que a pandemia expõe um grave problema de deficiência da rede hospitalar federal no Rio de Janeiro: gestões deficitárias desde longas datas.

(IoT), sendo o termo Saúde Digital mais abrangente do que e-Saúde ao incluir termos como Telessaúde, Telemedicina em todas as suas formas mHealth ou Saúde Móvel, além de reconhecer a necessidade de uma Estratégia Global de Saúde Digital mediante ampla colaboração entre os países no sentido de democratizar e viabilizar os serviços de saúde com mais equidade em todos os lugares do planeta.

De acordo com a autora (2020, *idem*), o Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e com a Secretaria Executiva do MS, vem desenvolvendo Estratégias de Saúde Digital com ampla participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASSEMS) com a contribuição de especialistas da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) aprovaram o documento da “Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28)” pelo Comitê Gestor da Estratégia em Saúde Digital (CGESD) alinhada à nova Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) tendo como foco o usuário dos serviços de saúde e que até 2028 o sistema estará totalmente implantado no SUS.

2.2 Tipos de Planejamento e Estratégias

O planejamento – analisar cenários, definir objetivos e traçar estratégias – foi e permanece sendo o principal caminho para alcançar resultados efetivos e transformar instituições. Por meio de análise situacional, de elaboração de planos e de desenvolvimento de capacidades, as organizações se preparam para aquilo que o dia de amanhã pode trazer de novo, que, no geral, é uma sequência de acontecimentos cujos sinais podem ser verificados hoje, mas que, em tantas outras vezes, podem ser surpreendentes e até radicais (MATUS, *apud* CALEMAN, 2021. p. 41).

De acordo com Wright *et. al* (2009), estratégia refere-se aos planos da administração objetivando o alcance de objetivos gerais definidos: a) formulação da estratégia; b) implementação e c) controle. Desse modo, a administração deve realizar a seguinte tarefa:

- 1) Analisar oportunidades e ameaças;
- 2) Analisar pontos fortes e fracos;
- 3) Estabelecer a missão organizacional;
- 4) Formular estratégias que permitam a organização combinar pontos fortes e fracos com as oportunidades e ameaças do ambiente;

- 5) Implementar as estratégias; e
- 6) Realizar atividades de controle estratégico para assegurar que os objetivos gerais da organização sejam atingidos.

Segundo Zymler e Alves (2020) o Planejamento Estratégico Situacional (PES) considera conceitos como: ameaça, surpresa e crise como elementos de estudo nas situações complexas e que exigem tomada de decisões baseadas nesses conceitos.

Para os autores, a análise situacional, requer um conjunto de informações sobre dada realidade, construídas a partir de determinados fatores, interesses e dinâmicas cujo conceito explica a realidade fática, mesmo que haja diferentes interpretações de uma mesma realidade.

Estratégia se refere, no caso, a algo importante que deva ser feito, mediante um cálculo para vencer determinadas situações relativas ao futuro. No planejamento estratégico, o conceito deve ser entendido com o uso ou aplicação de uma mudança situacional visando alcançar determinado objetivo (CALEMAN, 2021. p. 41).

Para Coleman (2021), a gestão estratégica une o estratégico ao operacional viabilizando um conjunto coerente de projetos, tornando-o meio para a tomada de decisões mais integradas objetivando que as organizações se antecipem às mudanças transformacionais dos ambientes em que se encontram inseridas.

2.3 Análise de Riscos

Dentre esses instrumentos destaca-se a avaliação dos riscos que servirá como indicadores de ameaças e vulnerabilidades do sistema de saúde no nível local, pelo gestor local, enquanto estiver declarada a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) com as ações conjugadas com as esferas municipal, estadual, regional e distrital, no compartilhamento das informações na rede de atenção a saúde, com a reavaliação das medidas utilizadas. Caso o risco tenha aumentado, devem-se adotar medidas de distanciamento social para mitigação da circulação do vírus.

A ocorrência da pandemia de COVID-19 alterou de modo significativo os cenários internacionais e locais, impondo novas formas de enfrentamento e desafios aos gestores da saúde, exigindo medidas alternativas aos métodos tradicionais com a adoção de respostas rápidas para a resolução de determinados problemas frente às emergências em saúde (CALEMAN, 2021 p.42).

2.4 Distanciamento Social

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), obedecendo as orientações da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), disponibilizaram instrumentos para avaliação de riscos em respostas à COVID-19, como as orientações para o distanciamento social, a partir do somatório dos pontos obtidos na avaliação de riscos que podem ser classificados em cinco (5) níveis de acordo com o quadro:

Quadro 1 Classificação de riscos, de acordo com a pontuação obtida e medidas de distanciamento.

Pontos	Risco	Sinalização	Medidas de distanciamento
0	Muito baixo	Verde	Distanciamento Social Seletivo 1
1 a 9	Baixo	Amarelo	Distanciamento Social Seletivo 2
10 a 18	Moderado	Laranja	Distanciamento Social Ampliado 1
19 a 30	Alto	Vermelho	Distanciamento Social Ampliado 2
31 a 40	Muito alto	Roxo	Restrição máxima

Fonte: CONASS/CONASSEMS (2020)

Para efeitos de compreensão, de acordo com o CONASS/CONASSEMS (2020), o distanciamento social seletivo 1 corresponde:

a) capacidade de atendimentos da rede de saúde pública, no nível local quando a (taxa de ocupação de leitos de UTI e de leitos clínicos adulto por SRAG/COVID-19 atingir de 70% até 75%) e a previsão de esgotamento de leitos de UTI e clínicos entre 36 a 56 dias;

b) dados epidemiológicos quando a variação do número de óbitos, número de casos por SRAG e taxa de positividade para COVID-19 nos últimos 14 dias reduzir de 5% até 20%

O distanciamento social seletivo 2 corresponde:

1) capacidade de atendimentos (taxa de ocupação de leitos de UTI e de leitos clínicos adulto por SRAG/COVID-19 atingir de 75% a 80%) com a previsão de esgotamento dos leitos entre 22 e 35 dias;

2) dados epidemiológicos correspondem ao aumento de mais de 5% até 30% da variação do número de óbitos por SRAG, número de casos de SRAG e taxa de positividade para COVID-19, nos últimos 14 dias.

Nível de risco muito baixo, requer medidas de distanciamento social seletivo com a adoção de medidas básicas transversais, para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 com o 1) isolamento domiciliar; 2) monitoramento de casos sintomáticos e contatos sintomáticos, com a finalidade de promover a proteção de grupos vulneráveis (pessoas com 60 anos ou mais, doentes crônicos, imunodeprimidos, gestantes e puérperas).

O distanciamento social visa restringir deslocamentos para a realização de atividades estritamente necessárias, evitando transportes coletivos ou outros eventos com concentração máxima de pessoas, utilizado também para manter os profissionais com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, em situação de quarentena para evitar a propagação do vírus no ambiente de trabalho.

As orientações devem ser avaliadas pelos gestores locais em cada situação de risco, conforme o quadro 2:

Quadro 2 Escala de risco por medidas de distanciamento

Nível de Risco	Medidas de distanciamento	Descrição
Muito baixo	Distanciamento Social Seletivo 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 2.2)
Baixo	Distanciamento Social Seletivo 2	1. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1; 2. Evitar atividades que gerem aglomeração de pessoas.
Moderado	Distanciamento Social Ampliado 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 2.2) 2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2; 3. Suspensão de atividades escolares presenciais;

		4. Proibição de qualquer evento de aglomeração, conforme avaliação local;
		5. Adoção de distanciamento social no ambiente de trabalho, conforme avaliação local;
		6. Avaliar a suspensão de atividades econômicas não essenciais, com limite de acesso e tempo de uso dos clientes, conforme o risco no território;
		7. Avaliar a adequação de horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Alto	Distanciamento Social Ampliado 2	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 2.2)
		2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
		3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1;
		4. Suspender as atividades econômicas não essenciais definidas pelo território, avaliando cada uma delas.
		5. Definir horário diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Muito alto	Restrição Máxima	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 2.2)
		2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
		3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1 e 2;
		4. Adoção de quarentena, como expõe a Portaria 356/2020 (a), conforme avaliação do gestor.

Fonte: CONASS/CONASSEMS (2020)

Para efeitos de compreensão dos indicadores quadro 2 temos as medidas de distanciamento social conjugadas com as medidas não farmacológicas que tem se demonstrado como estratégias para a redução da velocidade de contágios e óbitos pela COVID-19 e colapso do sistema de saúde.

2.1) Premissas das medidas de distanciamento social: Propósito (proteger, controlar e evitar) a propagação local e nacional da COVID-19; Temporalidade

(monitoramento diário das medidas pelos gestores e quando houver regressão da classificação de risco considerar um período mínimo de 2 semanas e quando houver progressão as medidas de distanciamento devem ter aplicação imediata; Decisão (autoridade local é responsável pela realização e atualização de riscos para eventos em saúde pública, tomada de decisão e ajustes das medidas de distanciamento social); Intersetorialidade (o setor saúde em articulação com os demais setores da sociedade civil) e Unidade de análise (Municípios, Estados, Distrito Federal, Macrorregião e região de saúde);

2.2) Medidas Básicas Transversais de casos suspeitos ou confirmados: Isolamento domiciliar (identificar, isolar pessoas que residam no mesmo recinto pelo período de 14 dias, com sintomas respiratórios; Monitoramento: o Ministério da Saúde disponibilizou atendimentos pelo telefone 136, aplicativo Coronavírus-SUS, chat online e Whatsapp);

Estas ações buscam a promoção e a proteção de grupos vulneráveis (pessoas com 60 anos ou mais de idade, doentes crônicos, imunodeprimidos, gestantes, puérperas, população em situação de rua e povos indígenas)

Nesse caso, o distanciamento social funciona como estratégias de gestão nos níveis locais, restringindo o contato e aglomerações para evitar a disseminação do vírus e ao mesmo tempo garantir a acessibilidade aos serviços de saúde e a proteção de quem trabalha nas unidades de saúde públicas ou privadas, reforçando a higienização das mãos e da etiqueta respiratória.

Nesse contexto, a Área de Saúde do Trabalhador do HFSE, ganhou novas atribuições: atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de trabalhadores pela COVID-19. Para isso, foi necessária a adoção de medidas como a reorganização dos serviços e da forma tradicional de atendimento presencial passaria também a ser de forma on-line (e-mail) e presencial.

2.5 Impactos da COVID-19 na Saúde Mental dos Profissionais de Saúde

Segundo Duarte *et al.* (2020), a pandemia além da transmissão comunitária do vírus da COVID-19, trouxe também outros problemas que afetaram equipes de trabalho com depressão, ansiedade e outros sintomas associados, no âmbito da saúde mental, tendo como consequência vários afastamentos e redução de pessoal técnico especializado.

A despeito disto, Dantas (2021) esclarece que no Brasil, existem pesquisas

buscando entender os impactos e seus efeitos na saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia. Destaca que estudo realizado em Brasília, com médicos residentes, apontou que nos meses de abril e junho, no pico da COVID-19, que 25% desses profissionais cogitaram mudar de especialidade. Com destaques para os sintomas relacionados a ansiedade, o nervosismo, a incapacidade de relaxar e o medo de que o pior aconteça, para 41,7%; piora na qualidade do sono para 83,3% e sonolência diurna para 75% dos entrevistados.

Dantas (2021) enfatiza que na pandemia, diversas medidas foram tomadas por gestores no âmbito da saúde pública e privada, alinhadas com os níveis governamentais no sentido de minimizar desgastes psicossociais nos profissionais de saúde, com atendimentos psicológicos, disponibilização de materiais e atendimentos on-line, contratações emergenciais para diminuição da carga laboral, treinamentos constantes para a redução da ansiedade, medo e desespero diante da crise.

Diante das questões relativas à área da saúde mental dos profissionais de saúde e a estratégia do distanciamento social para evitar a proliferação da COVID- 19, no âmbito hospitalar, a Saúde do Trabalhador passou a realizar os atendimentos presenciais e on-line, a posteriori, objetivando oferecer aos trabalhadores atendimento médico e de saúde mental na resolução de demandas da Divisão de Gestão de Pessoas (DIGEP), na área da Saúde do Trabalhador (ARSTRA) de um Hospital Público Federal do Ministério da Saúde, situado na cidade do Rio de Janeiro/RJ.

2.6 Impactos da COVID-19 na saúde física dos profissionais de saúde

Considerando que de acordo com o consolidado dos casos notificados de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) emitidos pelo setor de Epidemiologia do HFSE de 02/01/2021 (até a Semana Epidemiológica 53).

Tabela 3 Agravo notificado segundo mês de notificação, HFSE, março 2020 a 02/01/2021

Mês de notificação	SG (Síndrome Gripal) (ambulatoriais)	SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) (Internados)	Total
Março	146	13	159

Abril	470	80	550
Maio	270	158	428
Junho	173	115	288
Julho	168	77	245
Agosto	268	79	347
Setembro	333	74	407
Outubro	272	57	329
Novembro	335	67	402
Dezembro	395	106	501
Janeiro de 2021 (até 02/01, final da SE 53)	2	2	4
Total	2832	828	3660

Fonte: Epidemiologia HFSE/MS

De acordo com os resultados de exames (resultado de coleta) obtidos pelo Setor de Epidemiologia na Semana Epidemiológica de 02/01/2021, a confirmação laboratorial para COVID-19 nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no acumulado já se encontrava em 48,8% e a letalidade nos casos de SRAG COVID-19 confirmados até 02/01/2021 de 32,9%. Conforme os dados da Epidemiologia vão sendo disponibilizados verificamos que o número de trabalhadores e profissionais da saúde estão sendo contaminados na medida em que cresce o número de notificações e internações de pacientes. Das notificações de Síndrome Gripal, (SG) 1630 correspondem a profissionais que trabalham no HFSE, sendo 757 casos confirmados para COVID-19.

Dentre os profissionais de saúde os mais contaminados pela COVID-19 estão: Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiros, Técnicos Administrativos, Médicos, Fisioterapeutas, Farmacêuticos Assistentes Sociais, Psicólogos, Técnicos de laboratório, estagiários, residentes e terceirizados sendo adequada a adesão de todos os protocolos de biossegurança, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), com o uso adequado de máscaras e medidas de distanciamento social, para evitar a propagação do vírus no ambiente hospitalar.

Dados gerados pela Epidemiologia/HFSE da Semana de Epidemiologia (SE) de 08 a 15/01/2022, de janeiro de 2021 a abril de 2021, dentre pacientes e profissionais de saúde e administrativos, já haviam 579 casos registrados de Síndrome Gripal (SG) com 440 internados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

3 METODOLOGIA

A pesquisa se caracteriza como descritiva quantitativa e qualitativa analítica a pois, pretende descrever os fatos, por meio da coleta de dados, qualitativa por meio de pesquisa documental, conforme Bardim (1977) define como método da análise do conteúdo: a pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados com inferência e interpretação.

Segundo Bad e Bad (2020), os resultados brutos obtidos recebem tratamento de forma a torna-los significativos utilizando-se a estatística simples (percentagens) ou complexa (análise fatorial) podendo ser representados por figuras, diagramas e modelos.

De acordo com Polit e Hungler, a pesquisa exploratória, do original, “exploratory research”, é definido como “um estudo preliminar projetado para desenvolver ou refinar uma hipótese, ou para testar, ou ainda, definir os métodos de coleta de dados”, sendo, “uma extensão da pesquisa descritiva” *Apud* Piovesan e Temporini (p.319, 1995). Detalhando mais, dizem:

Pesquisadores dedicam-se a pesquisa exploratória por duas razões básicas. Em primeiro lugar, porque o investigador possui curiosidade e deseja um entendimento mais substancial do fenômeno de interesse, em contraste com a simples observação direta. Em segundo lugar, estudos exploratórios são, às vezes, conduzidos para estimar a viabilidade e custo de se empreender um projeto de pesquisa extensiva mais rigorosa no mesmo tópico investigado.

Para Minayo (2007) a pesquisa qualitativa tem como objetivo indagar questões que não podem ser quantificadas por trabalhar valores e significados imateriais como aspirações, crenças e atitudes, ou seja, o indissociável vínculo do mundo objetivo com as subjetividades dos sujeitos, que não podem ser traduzidas em números.

Também se caracteriza como pesquisa documental, pois privilegiou artigos científicos, periódicos, revistas especializadas, sítios eletrônicos, Portarias e Resoluções do Ministério da Saúde.

O estudo foi desenvolvido nas dependências da Área de Saúde do Trabalhador do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) da rede federal do Ministério da Saúde, localizado na cidade do Rio de Janeiro, utilizando-se da pesquisa exploratória e qualitativa.

Para atender aos objetivos desta pesquisa a coleta de dados foi realizada mediante a utilização das ferramentas digitais na Área de Saúde do Trabalhador, em e-mails trocados entre os profissionais de saúde lotados na ARSTRA e os trabalhadores de saúde atendidos no serviço durante o período compreendido de **17/01/2021 a 17/04/2021** mediante o envio de do roteiro de entrevistas (Anexo A) e roteiro de caracterização (Anexo B).

3.1 Definição dos Grupos de Participantes

Por questões metodológicas a pesquisa se dividiu entre dois (02) grupos de convidados, acima de 18 anos de idade lotados no hospital da Rede Federal do Ministério da Saúde, na cidade do Rio de Janeiro, totalizando no Grupo 1: 40 (quarenta) entrevistados e no Grupo 2: 02 (dois) entrevistados.

GRUPO 1: trabalhadores, maiores de 18 anos, que foram atendidos na Área de Saúde do Trabalhador, como casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, no período de 17/01/2021 a 17/04/2021.

CrITÉRIOS de inclusão: trabalhadores maiores de 18 anos, que foram atendidos na modalidade on-line por e-mail;

CrITÉRIOS de exclusão: trabalhadores, maiores de 18 anos que foram atendidos na modalidade on-line por e-mail que se licenciaram por tempo indeterminado ou se desligaram do hospital por qualquer motivo.

GRUPO 2: profissionais de saúde, maiores de 18 anos, lotados na Área de Saúde do Trabalhador que atenderam trabalhadores da saúde, na modalidade on-line por e-mail, nos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

CrITÉRIOS de inclusão: profissionais de saúde, maiores de 18 anos da Área de Saúde do trabalhador que atenderam os trabalhadores na modalidade on-line por e-mail.

CrITÉRIOS de exclusão: profissionais de saúde, maiores de 18 anos, da Área de Saúde do Trabalhador, que por condições de saúde se afastaram das atividades laborais ou apresentaram dificuldades em manusear as ferramentas digitais.

A justificativa para o recorte temporal se deu em razão da aplicação da primeira dose de vacina contra a COVID-19, no Brasil, após, aprovação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na enfermeira Monica Calazans, com o imunizante Coronavac/Sinovac, desenvolvido pelo Instituto Butantan, no Hospital de Clínicas de São Paulo, no dia **17/01/2021** (RIBEIRO, 2022).

Desse modo, o método utilizado na pesquisa, baseado na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, Resolução nº 510/2016, Resolução nº 580/2018 e Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que trata das Orientações para Procedimentos em Pesquisas Para Qualquer Etapa em Ambientes Virtuais. Compreendendo como meio virtual os desenvolvidos na internet (e-mails, formulários disponibilizados por programas) de forma não presencial, com contato realizado de forma virtual, inclusive telefônico, sem a presença física do pesquisador e do participante da pesquisa, visando a preservação,

proteção e segurança. No entanto, com relação a pesquisa com os dois (02) profissionais de saúde da medicina do trabalho que atenderam os trabalhadores com casos suspeitos ou confirmados da doença COVID-19, foram disponibilizados por e-mail como também na forma presencial mediante o uso de formulário entregue com perguntas a serem respondidas pelos profissionais que realizaram o atendimento dos trabalhadores.

3.2 Desenvolvimento da Pesquisa e Comitê de Ética Profissional (CEP)

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética Profissional, na Plataforma Brasil, sob o número CAAE: **71033623.0.0000.0121** tendo como Instituição Proponente o CSE – Centro Socioeconomico da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Número do Parecer: **6.254.513** e como Instituição Co Participante o Hospital Federal dos Servidores do Estado, do Ministério da Saúde, localizado na cidade do Rio de Janeiro/RJ (HFSE/MS/RJ), submetido ao Comitê de Ética Profissional sob o número CAAE: **71033623.0.3001.5252**, Número do Parecer: **6.456.536**.

O Parecer do CEP: “A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto”.

O participante ao “responder” o e-mail enviado pela pesquisadora contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para download e o questionário ou link de acesso para os questionamentos no *google forms*, deixou implícito a concordância com o TCLE e seu “aceite” em participar da pesquisa, dispensando a assinatura, conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa e o pesquisador. Por conseguinte, confirmando ter lido as informações e recebido as explicações necessárias como a oportunidade de tirar todas as dúvidas e que concordou em fazer parte deste estudo. Também confirmou que o pesquisador informou comprometer-se a conduzir a pesquisa de acordo com as Resoluções N.º 466/12, 510/2016, 580/2018 e Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa e OFÍCIO CIRCULAR nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que trata das Orientações para Procedimentos em Pesquisas para Qualquer Etapa em Ambiente Virtual.

A coleta de dados para os trabalhadores ocorreu totalmente de forma on-line e voluntária pelo *google forms* e a coleta de dados dos profissionais de saúde que realizaram os atendimentos dos trabalhadores de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, foi realizada presencialmente.

4 ANÁLISE DOS DADOS

A Área de Saúde do Trabalhador é de vital importância para a prestação continuada de serviços públicos de qualidade, principalmente quando em situações de estresse do sistema de saúde, como em períodos pandêmicos. Devido a esta problemática, esta pesquisa levanta hipóteses que podem nortear estratégias de gestão no atendimento da COVID-19 na área de saúde do trabalhador no formato *online*. **Objetivos:** Esta pesquisa tem como objetivo verificar a eficácia do atendimento on-line durante a pandemia de COVID-19, pela Área de Saúde do Trabalhador, sob a perspectiva dos trabalhadores da saúde que receberam atendimentos no setor, assim, como dos profissionais de saúde que realizaram os atendimentos e os **objetivos específicos:** descrever o fluxo de atendimento ao trabalhador portador de COVID-19, na modalidade online utilizando a ferramenta e-mail na Área de Saúde do Trabalhador e discutir a eficácia do fluxo de atendimento, na modalidade on-line por e-mail na Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA) na perspectiva do servidor portador de COVID-19 e na perspectiva dos profissionais de saúde lotados na ARSTRA. **Métodos:** foram analisados 34 profissionais de saúde lotados no Hospital Federal dos Servidores do Estado no Rio de Janeiro (HFSE), no período mm de 17/01/2023 a 17/04/2023, os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas e inferenciais, pelo Teste Exato de Fisher para averiguar a associação das variáveis qualitativas, os dados foram apresentados por meio de tabelas. Utilizou-se o *Software* estatístico R versão 4.3.1 *for Windows* para análise dos dados. **Resultados:** a amostra é composta, em sua maioria, por mulheres (68%), que tiveram infecção por COVID-19 (85%), com alto nível de percepção satisfatória (81%) para o atendimento on-line e que acreditam que as medidas adotadas foram importantes para minimizar os efeitos da disseminação do COVID-19 no período pandêmico (p- valor<0,001).

Inicialmente foram selecionados 40 trabalhadores da saúde, porém, incluídos na pesquisa 34 trabalhadores da saúde que responderam o questionário via *google forms* e 02 profissionais de saúde mediante entrevista presencial, sendo os dados coletados no período entre de 17/01/2021 a 17/04/21. A amostra é composta por profissionais de saúde com os seguintes critérios de inclusão: trabalhador de saúde maior de 18 anos que foram atendidos na modalidade online. Para interpretar e investigar os dados, frequentemente, utilizam-se métodos estatísticos para atingir tais objetivos, como análises descritivas e inferenciais, quando a ideia principal é conduzir estudos que evidenciam o caráter generalista dos

resultados da amostra para a população em estudo.

Para análise dos dados atingir os objetivos gerais e específicos deste trabalho, foram identificados dados relacionados ao perfil sociodemográfico dos profissionais e a saúde do trabalhador no período pandêmico da COVID-19. Os dados sociodemográficos e de saúde do trabalhador foram obtidos a partir de formulário eletrônico do *Google Forms* respondidos pelos profissionais de saúde. Os dados foram apresentados por meio de tabelas descritivas e inferenciais. Os dados descritivos permite mapear o perfil sociodemográfico dos participantes desta pesquisa. As tabelas com resultados inferenciais do Teste Exato de Fisher, permite responder as hipóteses levantadas nos objetivos gerais e específicos e, com isso, verificar as associações existentes entre as variáveis qualitativas estudadas, a um nível de confiança de 95%. Os dados foram analisados pelo *Software* estatístico R versão 4.3.1 *for Windows*.

4.1 Resultados da Pesquisa com os Trabalhadores da Saúde do HFSE

4.1.1 Tabelas Descritivas Gerais

Characteristic	N = 34¹
Sexo	
Feminino	23 (68%)
Masculino	11 (32%)
Raça	
Branca	18 (55%)
Parda	13 (39%)
Preta	2 (6.1%)
Unknown	1
Sua idade em anos	
18 a 30	1 (2.9%)
30 a 45	9 (26%)
45 a 60	15 (44%)

Acima de 60	9 (26%)
Characteristic	N = 34¹
Experiência profissional em anos	
0 a 10	4 (12%)
10 a 20	7 (21%)
20 em diante	23 (68%)
Tempo de experiência na instituição em anos	
0 a 10	7 (21%)
10 a 20	19 (56%)
20 em diante	8 (24%)
Tipo de vínculo no HFSE	
Contrato temporário da união	1 (3.0%)
Estagiário	2 (6.1%)
Estatutário	26 (79%)
Terceirizado CLT	4 (12%)
Unknown	1
Carga horária semanal em horas	
20 h	2 (6.1%)
24 h	1 (3.0%)
40 h	30 (91%)
Unknown	1
Turno de trabalho	
Manhã	5 (15%)
Manhã/Tarde	24 (73%)
Plantão 12 h	4 (12%)
Unknown	1
Maior Titulação	
Doutorado	1 (2.9%)

Ensino Médio/Tecnológico	3 (8.8%)
Characteristic	N = 34¹
Especialização/Residência	14 (41%)
Graduação	11 (32%)
Mestrado	5 (15%)
¹ n (%)	

Fonte: criada pela autora

Pode-se destacar no perfil da amostra de profissionais de saúde, que boa parte da amostra (68%) são compostas pelos gêneros feminino, maioria branca (55%) com idade entre 45 e 60 anos (44%), com larga experiência profissional (68%) com mais de 20 anos, sendo que 56% dos profissionais tem entre 10 a 20 anos de experiência no HFSE, sendo que 79% tem vínculo empregatício como estatutários, com predominância de 91% dos participantes com carga horária profissional de 40 horas com 73% trabalhando no turno de manhã/tarde, os profissionais de saúde tem titulações entre graduação (32%) e especialização/residência (41%) como composição prevalente dessa amostra coletada.

Characteristic	N = 34¹
1- Você foi infectado pela COVID-19	
Não	5 (15%)
Sim	29 (85%)
2- Quantas vezes?	
1 Vez	14 (41%)
2 Vezes	11 (32%)
3 Vezes ou Mais	4 (12%)
4 Nunca	5 (15%)
3- Buscou atendimento na Área da Saúde do Trabalhador?	
As vezes	2 (5.9%)
Não	7 (21%)
Sim	25 (74%)
4- O Atendimento foi :	
On-line (e-mail)	2 (7.4%)
Presencial	25 (93%)

Unknown	7
Characteristic	N = 34¹
5- O Atendimento gerou afastamento Médico?	
Não	6 (19%)
Sim	25 (81%)
Unknown	3
6- Você faz parte do grupo de risco para COVID-19?	
Não	22 (65%)
Sim	12 (35%)
7- No atendimento de COVID-19 por e-mail qual foi o seu nível de percepção:	
Insatisfatório	5 (19%)
Satisfatório	21 (81%)
Unknown	8
8- A ferramenta e-mail foi capaz de atender o preconizado na Portaria n° 431/2020 do Ministério da Saúde que previa o distanciamento social.	
Não	2 (6.9%)
Não sei dizer	10 (34%)
Sim	17 (59%)
Unknown	5
9- Você avalia que o fluxo do atendimento no formato ON Line foi importante para minimizar a propagação do vírus da COVID-19 no seu ambiente de trabalho?	
Não	2 (6.9%)
Não sei informar	6 (21%)
Sim	21 (72%)
Unknown	5
10- O atendimento ON LINE contribuiu para trazer segurança e agilidade no atendimento por COVID-19?	
Não	2 (7.1%)
Não sei informar	8 (29%)
Sim	18 (64%)
Unknown	6

Characteristic	N = 34¹
11- As orientações prestadas pelos médicos da Saúde do Trabalhador na modalidade ON LINE contribuíram para seu tratamento de saúde?	
Não	5 (18%)
Não sei informar	7 (25%)
Sim	16 (57%)
Unknown	6
12 - Você teve sequelas pós COVID-19?	
Não	16 (50%)
Não sei informar	5 (16%)
Sim	11 (34%)
Unknown	2
13 - Quais?	
Cansaço	6 (46%)
Cardíaco	1 (7.7%)
Depressão	2 (15%)
Internação hospitalar	1 (7.7%)
Respiratório	3 (23%)
Unknown	21
14- Os médicos da Saúde do Trabalhador fizeram algum tipo de acompanhamento após a confirmação da COVID-19?	
Não	17 (53%)
Não sei informar	3 (9.4%)
Sim	12 (38%)
Unknown	2
¹ n (%)	

Quando se observa os dados clínicos dos profissionais, pode-se definir o perfil clínico da amostra como boa parte infectada pela COVID-19 (85%), com uma (41%) ou duas (32%) infecções e com este quadro de infecção, uma parte considerável dos profissionais buscaram atendimento na área da saúde do trabalhador (74%) com 93% dos atendimentos sendo realizados de modo presencial, com 81% dos atendimentos gerando afastamento médico, com 65% da amostra não integrando o grupo de risco para quadros

mais graves de infecção por COVID-19, os profissionais tiveram percepção satisfatória (81%) quando tiveram atendimentos relativos a COVID-19, por e-mail, os participantes da amostra consideraram (59%) que o atendimento por *e-mail* foi capaz de atender a Portaria GM 2.789 de 14/10/2020 do Ministério da Saúde que previa o distanciamento social, 72% da amostra avaliou o fluxo de atendimento no formato on-line como importante para minimizar a propagação do vírus da COVID-19 no ambiente de trabalho, este formato on-line contribuiu para trazer segurança e agilidade no atendimento por COVID-19 como relatado por 64% dos profissionais de saúde, as orientações prestadas pelos médicos da saúde do trabalhador no formato on-line contribuíram para o tratamento de saúde (57%), metade da amostra apresentaram sequelas relacionadas ao COVID-19 como cansaço (46%), sintomas respiratórios (23%), depressão (15%) entre outros, boa parte dos profissionais não fizeram acompanhamento após a confirmação da COVID-19 (53%).

4.1.2 Tabela Bivariada. O atendimento foi:

Characteristic	On-line (e-mail) N = 2 ¹	Presencial, N = 25 ¹	p-value ²
Sexo			>0.9
Feminino	2 (100%)	17 (68%)	
Masculino	0 (0%)	8 (32%)	
Raça			0.6
Branca	2 (100%)	14 (58%)	
Parda	0 (0%)	8 (33%)	
Preta	0 (0%)	2 (8.3%)	
Unknown	0	1	
Sua idade em anos			>0.9
30 a 45	1 (50%)	6 (24%)	
45 a 60	1 (50%)	13 (52%)	
Acima de 60	0 (0%)	6 (24%)	
Experiência profissional em anos			0.5
0 a 10	0 (0%)	3 (12%)	
10 a 20	1 (50%)	4 (16%)	
20 em diante	1 (50%)	18 (72%)	

Characteristic	On-line (e-mail), N = 2¹	Presencial, N = 25¹	p-value²
Tempo de experiência na instituição em anos			>0.9
0 a 10	0 (0%)	5 (20%)	
10 a 20	2 (100%)	15 (60%)	
20 em diante	0 (0%)	5 (20%)	
Tipo de vínculo no HFSE			>0.9
Estagiário	0 (0%)	2 (8.3%)	
Estatutário	2 (100%)	20 (83%)	
Terceirizado CLT	0 (0%)	2 (8.3%)	
Unknown	0	1	
Carga horária semanal em horas			>0.9
20 h	0 (0%)	2 (8.0%)	
24 h	0 (0%)	1 (4.0%)	
40 h	1 (100%)	22 (88%)	
Unknown	1	0	
Turno de trabalho			>0.9
Manhã	0 (0%)	5 (21%)	
Manhã/Tarde	2 (100%)	16 (67%)	
Plantão 12 h	0 (0%)	3 (13%)	
Unknown	0	1	
Maior Titulação			0.017
Doutorado	1 (50%)	0 (0%)	
Ensino Médio/Tecnológico	1 (50%)	2 (8.0%)	
Especialização/Residência	0 (0%)	11 (44%)	
Graduação	0 (0%)	7 (28%)	
Mestrado	0 (0%)	5 (20%)	
¹ n (%)			
² Fisher's exact test			

Quando se observam as variáveis sociodemográficas em relação ao item do questionário “4 - O atendimento foi?”, sendo o atendimento on-line ou presencial, não há

evidências, pelo Teste Exato de Fisher, que associem as variáveis sociodemográficas com algum tipo de diferenciação no atendimento on-line ou presencial, ao nível de confiança de 95%.

4.1.3 Tabela Bivariada. Avaliação do fluxo do atendimento no formato on-line no período pandêmico no ambiente de trabalho entre as variáveis clínicas:

Characteristic	Não, N = 2¹	Não sei informar, N = 6¹	Sim, N = 21¹	p-value²
1- Você foi infectado pela COVID-19?				0.4
Não	0 (0%)	2 (33%)	2 (9.5%)	
Sim	2 (100%)	4 (67%)	19 (90%)	
2-Quantas vezes?				0.3
1 Vez	1 (50%)	1 (17%)	11 (52%)	
2 Vezes	0 (0%)	2 (33%)	6 (29%)	
3 Vezes ou Mais	1 (50%)	1 (17%)	2 (9.5%)	
4 Nunca	0 (0%)	2 (33%)	2 (9.5%)	
3-Buscou atendimento na Área da Saúde do Trabalhador?				0.2
As vezes	0 (0%)	0 (0%)	2 (9.5%)	
Não	1 (50%)	2 (33%)	1 (4.8%)	
Sim	1 (50%)	4 (67%)	18 (86%)	
4- O Atendimento foi :				>0.9
On line (E-mail)	0 (0%)	0 (0%)	2 (11%)	
Presencial	2 (100%)	4 (100%)	17 (89%)	
Unknown	0	2	2	

5- O Atendimento gerou				0.7
Characteristic	Não, N = 2¹	Não sei informar, N = 6¹	Sim, N = 21¹	p-value²
afastamento Médico?				
Não	0 (0%)	2 (33%)	3 (15%)	
Sim	2 (100%)	4 (67%)	17 (85%)	
Unknown	0	0	1	
6- Você faz parte do grupo de risco para COVID-19?				0.12
Não	1 (50%)	2 (33%)	16 (76%)	
Sim	1 (50%)	4 (67%)	5 (24%)	
7- No atendimento de COVID-19 por e-mail qual foi o seu nível de percepção:				0.028
Insatisfatório	2 (100%)	1 (25%)	2 (10%)	
Satisfatório	0 (0%)	3 (75%)	18 (90%)	
Unknown	0	2	1	

8- A ferramenta e-mail foi capaz de atender o preconizado na Portaria nº 428/2020 do Ministério da Saúde que previa o distanciamento social.				<0.001
Não	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	
Não sei dizer	0 (0%)	6 (100%)	4 (19%)	
Characteristic	Não, N = 2¹	Não sei informar, N = 6¹	Sim, N = 21¹	p-value²
Sim	0 (0%)	0 (0%)	17 (81%)	
10- O atendimento on-line contribuiu para trazer segurança e agilidade no atendimento por COVID-19?				<0.001
Não	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	
Não sei informar	0 (0%)	6 (100%)	2 (10%)	
Sim	0 (0%)	0 (0%)	18 (90%)	
Unknown	0	0	1	

11- As orientações prestadas pelos médicos da Saúde do Trabalhador na modalidade on-line contribuíram para seu tratamento de saúde?				<0.001
Não	2 (100%)	0 (0%)	3 (15%)	
Não sei informar	0 (0%)	6 (100%)	1 (5.0%)	
Sim	0 (0%)	0 (0%)	16 (80%)	
Unknown	0	0	1	
Characteristic	Não, N = 2¹	Não sei informar, N = 6¹	Sim, N = 21¹	p-value²
12- Você teve sequelas pós COVID-19?				0.7
Não	1 (50%)	4 (80%)	8 (40%)	
Não sei inflormar	0 (0%)	0 (0%)	4 (20%)	
Sim	1 (50%)	1 (20%)	8 (40%)	
Unknown	0	1	1	
13 - Quais?				0.2
Cansaço	0 (0%)	0 (0%)	6 (60%)	
Cardíaco	0 (0%)	0 (0%)	1 (10%)	
Depressão	0 (0%)	0 (0%)	2 (20%)	
Internação hospitalar	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	
Respiratório	1 (100%)	0 (0%)	1 (10%)	
Unknown	1	5	11	

14- Os médicos da Saúde do Trabalhador fizeram algum tipo de acompanhamento após a confirmação da COVID-19?				0.5
Não	2 (100%)	2 (40%)	11 (52%)	
Não sei informar	0 (0%)	1 (20%)	1 (4.8%)	
Sim	0 (0%)	2 (40%)	9 (43%)	
Unknown	0	1	0	
¹ n (%)				
² Fisher's exact test				

Utilizando o Teste Exato de Fisher, ao nível de confiança de 95%, o item “9 - Você avalia que o fluxo do atendimento no formato on-line foi importante para minimizar a propagação do vírus da COVID-19 no seu ambiente de trabalho?” é a variável desfecho desta tabela bivariada, pode-se observar que há associações, entre a percepção positiva no atendimento on-line (“7 - No atendimento de COVID-19 por e-mail qual foi o seu nível de percepção?”) (p-valor=0.028), o item “8 - A ferramenta e-mail foi capaz de atender o preconizado na Portaria nº 431/2020 do Ministério da Saúde que previa o distanciamento social.” (p-valor<0,001), “10 - O atendimento on-line contribuiu para trazer segurança e agilidade no atendimento por COVID-19?” (p-valor<0,001) e ao item “11 - As orientações prestadas pelos médicos da Saúde do Trabalhador na modalidade on-line contribuíram para seu tratamento de saúde?” (p-valor<0,001), ao nível de confiança de 95%, pode-se inferir que estes resultados são associados ao Item 9.

4.1.4 Tabela Bivariada: Avaliação do fluxo do atendimento no formato on-line período pandêmico no ambiente de trabalho entre as variáveis sociodemográficas:

Characteristic	Não, N = 2¹	Não sei informar, N = 6¹	Sim, N = 21¹	p-value²
Sexo				0.2
Feminino	0 (0%)	4 (67%)	15 (71%)	
Masculino	2 (100%)	2 (33%)	6 (29%)	
Raça				>0.9
Branca	1 (50%)	4 (67%)	11 (55%)	
Parda	1 (50%)	2 (33%)	7 (35%)	
Preta	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)	
Unknown	0	0	1	
Sua idade em anos				0.5
30 a 45	0 (0%)	3 (50%)	6 (29%)	
45 a 60	1 (50%)	1 (17%)	10 (48%)	
Acima de 60	1 (50%)	2 (33%)	5 (24%)	
Experiência profissional em anos				0.5
Characteristic	Não, N = 2¹	Não sei informar, N = 6¹	Sim, N = 21¹	p-value²
0 a 10	0 (0%)	0 (0%)	3 (14%)	
10 a 20	0 (0%)	3 (50%)	4 (19%)	
20 em diante	2 (100%)	3 (50%)	14 (67%)	
Tempo de experiência na instituição em anos				0.9
0 a 10	1 (50%)	1 (17%)	4 (19%)	
10 a 20	1 (50%)	3 (50%)	12 (57%)	
20 em diante	0 (0%)	2 (33%)	5 (24%)	
Tipo de vínculo no HFSE				0.6
Contrato temporário da união	0 (0%)	1 (17%)	0 (0%)	
Estagiário	0 (0%)	0 (0%)	2 (10%)	
Estatutário	2 (100%)	5 (83%)	15 (75%)	
Terceirizado CLT	0 (0%)	0 (0%)	3 (15%)	

Unknown	0	0	1	
Carga horária semanal em horas				0.10
20 h	1 (50%)	1 (17%)	0 (0%)	
24 h	0 (0%)	0 (0%)	1 (5.0%)	
40 h	1 (50%)	5 (83%)	19 (95%)	
Unknown	0	0	1	
Turno de trabalho				0.5
Manhã	0 (0%)	0 (0%)	5 (25%)	
Manhã/Tarde	2 (100%)	5 (83%)	14 (70%)	
Plantão 12 h	0 (0%)	1 (17%)	1 (5.0%)	
Unknown	0	0	1	
Maior Titulação				0.8
Doutorado	0 (0%)	0 (0%)	1 (4.8%)	
Ensino Médio/Tecnológico	0 (0%)	0 (0%)	3 (14%)	
Characteristic	Não, N = 2¹	Não sei informar, N = 6¹	Sim, N = 21¹	p-value²
Especialização/Residência	2 (100%)	3 (50%)	7 (33%)	
Graduação	0 (0%)	1 (17%)	7 (33%)	
Mestrado	0 (0%)	2 (33%)	3 (14%)	
¹ n (%)				
² Fisher's exact test				

Quando realiza-se o Teste Exato de Fisher para verificar a associação do Item 9 do questionário com as variáveis sociodemográficas, pode-se observar que não há associações entre a variável desfecho e as demais variáveis sociodemográficas, ao nível de confiança de 95%.

4.2 Discussão sobre o grupo I: Trabalhadores da Saúde - Questionário on-line *google forms*

Pode-se destacar o perfil da amostra como profissionais do sexo feminino, com idade adulta avançada, com larga experiência profissional e na instituição e servidores públicos que se dedicam em sua maioria, 40 horas por semana em turnos de manhã/tarde

com ensino superior completo.

O perfil clínico dos profissionais é, predominantemente, infectado por COVID-19, como uma quantidade relevante de reinfeção, os profissionais que buscaram atendimento, em sua maioria, não eram do grupo de risco, apesar de boa parte da amostra ser composta por atendimentos presenciais, os profissionais consideraram que o atendimento por e-mail foi satisfatório e que esta modalidade atendeu a Portaria do Ministério da Saúde, os profissionais consideraram importante as medidas no formato on-line como medida de minimização da propagação do vírus da COVID-19 no ambiente de trabalho.

Apesar de considerarem as medidas satisfatórias, os profissionais apresentaram sequelas devido a infecção por COVID-19. Portanto, há evidências que sustentam que as medidas adotadas podem ter contribuído para minimizar o impacto decorrentes da infecção por COVID-19, pois, dentre aqueles infectados, pode-se observar que há um grau de reinfeção e que as sequelas contribuem negativamente para a manutenção da saúde do profissional de saúde.

Grande parte da amostra teve atendimento presencial, nota-se que as variáveis sociodemográficas não foram preponderantes para que tenham sido realizados atendimentos presenciais ou on-line.

Os resultados da tabela bivariada da variável desfecho do item 9, estão associados com os itens 7, 8 e 10 do questionário, que por sua vez, estão ligados, implicitamente, a mensuração que os profissionais de saúde deram na qualidade direta do atendimento on-line, com isso, pode-se inferir que há evidências claras que há avaliações positivas para o atendimento on-line, ao nível de confiança de 95%.

Quando observa-se a interação do item 9 com as variáveis sociodemográficas, evidências de associação não foram constatadas, como visto acima, no nível de confiança de 95%.

4.3 Discussão II: Profissionais de Saúde – Questionário perguntas fechadas Presencial

Com relação ao estudo produzido em entrevista presencial com perguntas fechadas, foram entrevistados dois (02) Médicos do Trabalho lotados na Área de Saúde do Trabalhador:

a) Um (01) profissional de saúde da área da medicina do trabalho do sexo masculino, autodeclarado de raça branca, com idade entre 45 a 60 anos e experiência profissional de mais de vinte (20) de trabalho, com tempo de experiência na instituição

entre 10 a 20 anos de trabalho, com vínculo de trabalho estatutário Lei 8.112/1990, carga horária de 20 horas semanais, com turno de trabalho no turno da tarde e com a maior titulação de doutorado em Neurologia.

a.1) Quanto à pergunta sobre os pontos negativos ou positivos do atendimento dos portadores de COVID-19, na modalidade online, durante o período da pandemia: *“Positivo: contribuir com a saúde de empregados/trabalhadores e suas famílias; além de contribuir para o atendimento/trabalho seguro dos profissionais de saúde no HFSE. Negativo: a pandemia e suas perdas em vidas humanas”*.

a.2) Quanto à pergunta se a ferramenta e-mail, utilizada na modalidade online foi capaz de estabelecer um fluxo de atendimento capaz de evitar a disseminação e/ou propagação da COVID-19, no ambiente de trabalho: *“Sim. Em associação com o atendimento presencial auxiliou no trabalho de atendimento dos trabalhadores infectados ou com suspeita de COVID-19”*.

a.3) Com relação às perguntas sobre quais considerações acredita pertinente para as melhorias da Área de Saúde do Trabalhador no atendimento online dos trabalhadores lotados no hospital: *“Disseminar o uso do atendimento online para a força de trabalho; Disseminar a cultura de que é um instrumento adequado e seguro e facilitar o acesso das pessoas aos cuidados de promoção da saúde.”*

O profissional de saúde entrevistado considerou de modo geral, que os atendimentos on line serviram de instrumento para aproximar o médico do trabalhador, em quarentena por 14 dias, para a sua segurança, de familiares e dos demais trabalhadores.

b) Uma (01) profissional de saúde da área de medicina do trabalho do sexo feminino, autodeclarada de raça branca, com idade entre 45 e 60 anos de idade, experiência profissional a partir de 20 anos em diante, com experiência profissional na instituição entre 0 a 10 anos, com vínculo de trabalho tipo Contrato de Trabalho Temporário, Lei 8745/1993 (CTU), com carga horária de trabalho de 24 horas semanais, com turno de trabalho pela manhã e tarde e maior titulação Especialização em Medicina do Trabalho e Residência Médica.

b.1) Quanto a pergunta sobre os pontos positivos e negativos do atendimento online pelos profissionais da medicina do trabalho durante a pandemia de COVID-19: *“positivos: maior conforto para o paciente; acolhimento à distância; redução do contato interpessoal que neste caso favorecia a propagação da doença, evitando deslocamentos desnecessários. Negativos: problemas na rede de conexão internet; não havia o contato na relação médico/paciente e dificuldade na avaliação da gravidade do caso uma vez que*

não foi possível a realização do exame físico.”

b.2) Quanto a pergunta sobre a avaliação da ferramenta online se foi capaz de estabelecer um fluxo de atendimento capaz de evitar a disseminação ou propagação da COVID- 19, no ambiente de trabalho: *Sim. Pois, favoreceu as recomendações dos órgãos oficiais (OMS e MS) sobre a adoção da quarentena em casa.*

b.3) Com relação às questões que considera importante para a melhoria no atendimento online pela Área de Saúde do Trabalhador dos trabalhadores lotados no hospital: *“Acesso através da plataforma que permita visualizar e ser visto pelo trabalhador, através de vídeo com interação simultânea e maior velocidade de conexão.”*

Deste modo, para a profissional de saúde entrevistada, a adoção por parte da gestão dos serviços a implementação de comunicação com os trabalhadores, como relevante, porém, destacou que a interação por vídeo chamada permitiria uma maior interação entre médico e paciente, mesmo que pese o fato de não se conseguir realizar exame físico.

4.4 Fluxograma de atendimentos na COVID-19 ARSTRA

Com relação a construção do fluxo de atendimentos on-line é necessário observar a quantidade de atendimentos realizado durante o período de janeiro a dezembro de 2020 e de janeiro a dezembro de 2021, conforme tabela abaixo:

Tabela 5 Atendimentos de COVID-19 ARSTRA/HFSE

	2020 online	2020 presencial	2021 online	2021 Presencial
Janeiro	–	–	06	25
Fevereiro	–	–	09	50
Março	–	140	20	78
Abril	31	116	11	68
Maiο	106	231	23	98
Junho	43	105	07	68
Julho	32	54	52	84
Agosto	37	73	22	131
Setembro	26	121	20	80
Outubro	31	107	27	40
Novembro	44	142	18	47
Dezembro	41	92	06	17
TOTAL	391	1.181	221	904

Fonte: criada pela autora

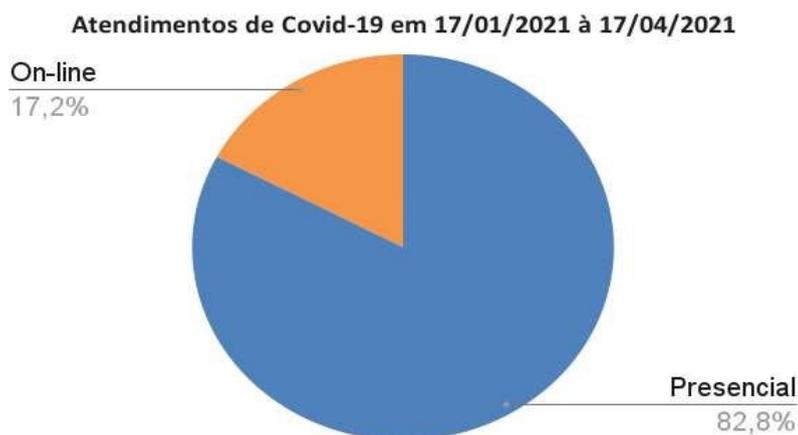
Total: 221 atendimentos presenciais de Covid-19 no período de 17/01/2021 à 17/04/2021

Tabela 6: Atendimentos de Covid-19 de 17/01/2021 a 17/04/2021

Ano 2021 Meses	Atendimentos presenciais	Atendimentos Online	Total (presencial + online)	Percentual de atendimentos online em relação ao total
Janeiro	25	06	31	19,35%
Fevereiro	50	09	59	15,25%
Março	78	20	98	20,41%
Abril	68	11	79	13,92%
TOTAL	221	46	267	17,22 %

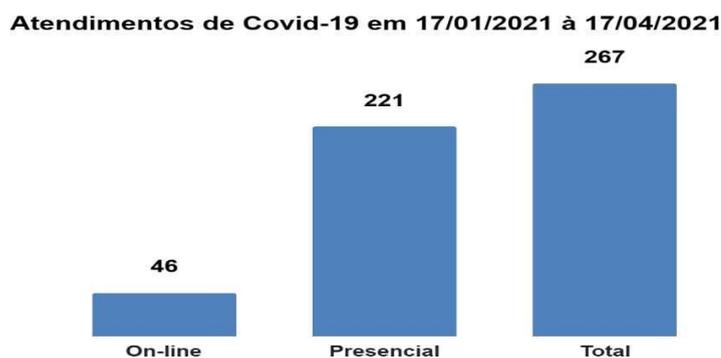
Fonte: criada pela autora

Figura 7 Atendimentos de COVID-19 de 17/01/2021 à 17/04/2021



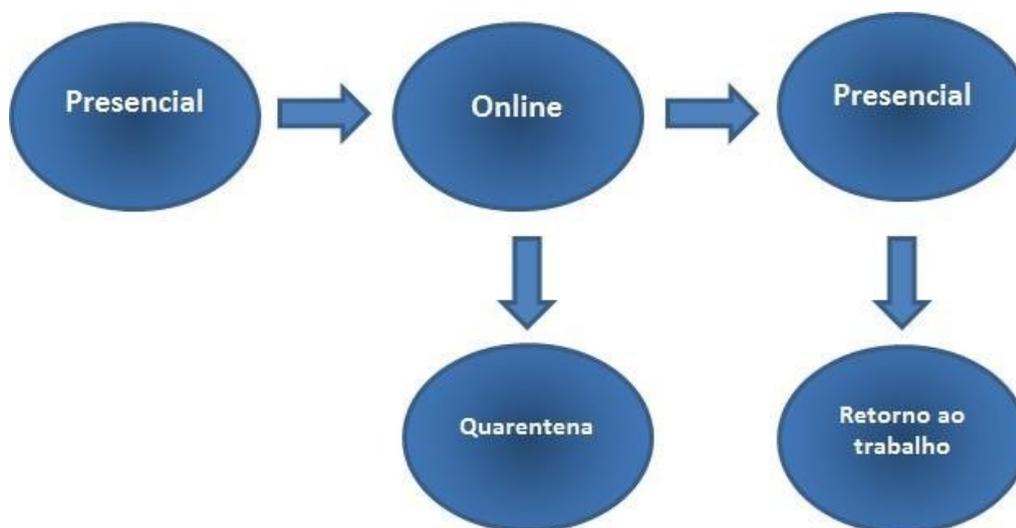
Fonte: criada pela autora

Figura 8 Atendimentos de COVID-19 entre 17/01/2021 à 17/04/2021



Fonte: criada pela autora

Figura 9 Fluxograma de atendimento de trabalhadores por covid-19 na área da saúde do trabalhador no período de 17/001/2021 a 17/04/2021:



Fonte: criada pela autora

Conforme os gráficos apresentados depreende-se que os atendimentos on-line não tiveram a capacidade de impactar os serviços negativamente por sobrecarga do sistema. A explicação para os aumentos dos atendimentos presenciais é que o trabalhador percorre o seguinte fluxo: a) atendimento presencial; b) atendimentos on-line e c) atendimento presencial. Isto se dá pelo fato do trabalhador, após o retorno da quarentena necessita obrigatoriamente passar por inspeção e avaliação positiva pela Saúde do Trabalhador, sendo liberado o retorno ao trabalho; caso a avaliação seja negativa é disponibilizado atestado médico com recomendações para tratamento dos sintomas ou nos casos de agravamento da doença buscar ajuda e internação hospitalar.

4.5 Cenário adverso para os profissionais de saúde nos anos 2020 e 2021:

Levando-se em consideração o número de mão de obra disponível no HFSE que do ano de 2020 a 2021 sofreu em decréscimo, devido a falta de concursos públicos para servidores do Regime Jurídico Único (RJU) e de contratação temporária da União (CTU), demonstrando a pouca disponibilidade desses trabalhadores para os atendimentos à população, visto que também adoeciam e eram afastados do trabalho, retornando após a quarentena de 14 dias, caso a doença não se complexificasse exigindo internações dos trabalhadores.

Nesse contexto, potencialmente desfavorável, se tornava realidade a previsibilidade que a pandemia causaria sequelas no sistema de saúde como também nos seus trabalhadores.

Segundo dados disponibilizados pelo Boletim Epidemiológico (BE) do Serviço de Epidemiologia/HFSE/SAS/MS ano XXXI nº 58 3 de janeiro a dezembro de 2020, Editorial COVID-19, Perfil dos casos suspeitos de COVID-19, notificados no HFSE até a Semamana Epidemiológica 53/2020, foram confirmados os casos em análise preliminar que das 2.832 notificações do grupo de exposição GE mostrou que 1.937 (68,4%) eram profissionais de saúde/funcionários do HFSE, 700 (24,7%) pacientes, 72 (2,5%) acompanhantes/visitantes/outros e 123 (4,3%) não foram informados. Entre os profissionais de saúde notificados no HFSE, excluídos 18,2% em que a categoria não foi notificada, predominaram médicos (15,7%, excluindo residentes; 53,0% confirmados), enfermeiros (14,8%; 54,5% confirmados), auxiliares de enfermagem (12,8%; 61,9% confirmados), técnicos de enfermagem (10,6%; 42,9% confirmados), administrativos (8,8%; 52,5% confirmados), auxiliares de serviços gerais (4,7%; 86,7% confirmados), médicos residentes (4,1%; 29,2% confirmados) e recepcionistas (4,0%; 57,1% confirmados). Não estão incluídos neste consolidado os funcionários atendidos em outras unidades que não foram informados à Epidemiologia.

Ainda segundo o BE/HFSE, foram analisados casos hospitalizados até SE 27 encontrou, em análise multivariada, associação entre maior chance de óbito em casos confirmados de COVID-19 com o aumento da idade (50 a 69 anos), destacando:

A pandemia impôs grandes desafios ao hospital, que, mesmo não sendo uma unidade de referência no atendimento à COVID-19 no estado, sofreu o impacto do grande volume de casos, incluindo o adoecimento de seus funcionários. Entre os desafios enfrentados destacamos: a baixa oferta inicial de exames diagnósticos; a necessidade de organização de fluxos internos para atendimento de casos suspeitos, incluindo a organização de triagem externa e estrutura de coleta de swab para realização de PCR para SARS-CoV-2; a necessidade de treinamento contínuo das equipes, inclusive para o uso racional e correto dos equipamentos de proteção individual (EPI). A elevada letalidade observada nos casos hospitalizados reforça a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces, e a importância da adesão aos protocolos de biossegurança (Boletim Epidemiológico, Serviço de Epidemiologia HFSE/SAS/MS, ano XXXI Nº 58 3 jan a dez/2020).

A Área de Saúde do Trabalhador tem atuado em conjunto com o Serviço de Epidemiologia do HFSE da seguinte forma: nos atendimentos dos trabalhadores, quando há prevalência de doenças endêmicas e de casos notificados, o profissional de saúde realiza o atendimento do trabalhador e identificada a doença o Serviço de Epidemiologia do

hospital realiza a notificação dos casos para o Sistema de Vigilância Epidemiológica.

De acordo com o Boletim Epidemiológico Serviço de Epidemiologia/HFSE/SAS/MS Ano XXXII nº 59 3 Jan a Dez/2021 (p.3), destaca que com relação as notificações dos acidentes de trabalho, houve diminuição do volume de notificações em razão da sobrecarga de trabalho imposto à Saúde do Trabalhador, sendo que até 10/04/2021, 2.111 profissionais de saúde foram notificados com Síndrome gripal (SG) e muitos deles atendidos pela ARSTRA/HFSE.

Estes dados do BE do HFSE, reforçam as medidas de biossegurança com o uso Equipamentos de Proteção Individual (EPI), medidas de higiene como lavar as mãos, evitar aglomerações, uso de mascarar PFF2/N95, óculos de proteção, capotes e luvas cirúrgicas.

De acordo com a WHO a comparação das mortes em profissionais de saúde relacionadas com a COVID-19 utilizando os dados de vigilância notificados ao total de mortes da WHO e do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) dos países 3 top 3 ranking (janeiro 2020-Maio 2021), o Brasil surge como o segundo no ranking em mortes de profissionais de saúde, ficando atrás do primeiro que é os Estados Unidos, em terceiro a Índia e em quarto o México (OMS, 2021).

A pesquisa buscou lançar luz sobre os problemas que afetaram os trabalhadores da saúde contaminados pela COVID-19, embora, muitas mortes ocorridas durante o período da pandemia se relacionaram com a adoção de orientações desconhecidas no nível governamental e na adoção de medidas esdrúxulas como o uso de medicamentos sem confirmação científica para o combate do novo Coronavírus como o uso da Cloroquina.

4.6 Investimentos Federais Anos de 2020 e 2021

Durante o desenvolvimento da pesquisa se impôs a necessidade de se debruçar sobre questões orçamentárias como as verbas e despesas despendidas durante o período da pandemia. Como medida de transparência pública como pilar da governança e gestão pública, no governo do Presidente Jair Bolsonaro, os recursos federais destinados ao enfrentamento da Emergência em Saúde Pública Nacional, conforme dados orçamentários informados no Portal Transparência da Controladoria Geral da União (CGU-2023), durante o ano de 2020 foram gastos os valores de R\$524,02 (quinhentos e vinte e quatro bilhões e dois milhões de reais) correspondendo 15,83% dos gastos públicos e no ano de

2021 foram gastos o valor de R\$102,49 (cento e dois bilhões e quarenta e nove milhões de reais) o equivalente a 2,80% dos gastos públicos gerais, caindo vertiginosamente os investimentos em saúde pública.

Comparativamente, no ano de 2020 foram gastos R\$ 524.018.453.906,92 (quinhentos e vinte e quatro bilhões, dezoito milhões, quatrocentos e cinquenta e três mil, novecentos e seis reais e noventa e dois centavos), no ano de 2021 foram gastos R\$ 102.492.607.878,25 (cento e dois bilhões, quatrocentos e noventa e dois milhões, seiscentos e sete mil, oitocentos e setenta e oito reais e vinte e cinco centavos), ambas despesas correspondendo a 100% da verba destinada para o combate da pandemia durante os anos 2020 e 2021, respectivamente.

Tabela 7 Evolução Histórica

Mês	Ano 2020	Ano 2021
Janeiro	-	R\$ 1.014.560.903,00
Fevereiro	-	R\$ 40.240.403,40
Março	R\$ 1.026.809.561,95	R\$ 1.596.145.325,12
Abril	R\$ 5.297.161.826,98	R\$ 1.304.556.730,64
Maiο	R\$ 4.979.250.659,28	R\$ 3.451.858.604,91
Junho	R\$ 23.195.728.389,98	R\$ 178.644.955,23
Julho	R\$ 24.954.058.937,53	R\$ 1.265.703.069,93
Agosto	R\$ 24.757.668.715,45	R\$ 678.961.001,67
Setembro	R\$ 22.101.942.949,29	R\$ 16.356.499,21
Outubro	R\$ 5.471.551.588,99	R\$ 14.583.753,74
Novembro	R\$ 1.690.685.740,08	R\$ 83.368.169,85
Dezembro	R\$ 2.741.737.405,52	R\$ 332.117.281,96

Fonte: CGU (2021)

Essa diferença na queda dos investimentos federais durante o decorrer da Emergência em Saúde Pública Nacional (ESPIN), podem explicar a complexidade e gravidade do quadro da doença da COVID-19, que se abateu sobre a população em geral com reflexos nos trabalhadores e profissionais da saúde, durante o período da pandemia nos anos de 2020 e 2021.

4.7 Limitações do Estudo

O presente trabalho foi dividido em 3 grandes eixos:

1) a partir, da divulgação do primeiro caso na cidade de Wuhan, China da Síndrome Respiratória (SR) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRA), pela Organização mundial de Saúde (OMS), quando foi identificado o vírus SARS-COV-2;

2) a partir, das ações do Ministério da Saúde com a declaração de pandemia mundial pela OMS e da política de Governança e Planejamento Estratégico Situacional (PES), concomitantemente com adoção do uso das tecnologias digitais como recurso na mitigação e propagação do vírus da COVID-19

3) a partir, dos objetivos da pesquisa verificar a eficácia do atendimento on-line durante a pandemia de coronavírus, sob a perspectiva dos trabalhadores atendidos com suspeita ou casos confirmados da COVID-19 e sob a perspectiva dos profissionais de saúde que realizaram os atendimentos, na Área de Saúde do Trabalhador analisando se a modalidade de atendimento presencial + on-line + presencial foi capaz de mitigar a disseminação do vírus da COVID-19, no âmbito hospitalar.

Isto posto, observamos que durante o curso do estudo vários problemas surgiram, visto que o estabelecimento de fatores de causa e efeito e o período de coleta de dados muito curta, podendo influenciar nos resultados, visto que a pandemia de COVID-19, foi declarada no Brasil, em março de 2020 pelo Ministério da Saúde e a pós 2 anos, em 22/04/2022, declarada pelo Ministro da Saúde Marcelo Queiroga, o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância (ESPIN) pela Portaria GM/MS n. 913/2022, considerou:

- a) a capacidade de resposta pelo SUS;
- b) melhorias no cenário epidemiológico e
- c) cobertura vacinal, para ser declarada a Emergência em saúde pública.

Todavia, somente em 05/05/2023 a OMS (2023), declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), devido ao declínio nas hospitalizações e altos índices de imunidade da população ao SARS-Cov-2, a adesão do uso de vacinas para controle do coronavírus causador dessa enfermidade, confirmando o lapso temporal de mais de 01 ano entre as declarações de encerramento proferidas pelas instituições MS e OMS.

Outro fator foi o número de entrevistados escolhidos durante o período da amostra no total de 40 trabalhadores da saúde com TCLE específico para os que foram atendidos

na modalidade on-line e 2 profissionais de saúde com TCLE específico para respostas fechadas presencialmente, o que resultou na seguinte proporção: dos 40 trabalhadores de saúde selecionados, apenas 34 responderam ao questionário no *google forms* na forma on-line que dependendo do uso e acesso a tecnologia disponível para cada indivíduo é possível o viés de resposta que corresponda a 85% da amostra pesquisada e 2 profissionais de saúde que realizaram os atendimentos presencial-on-line-presencial, que responderam ao questionário presencial correspondendo a 100% da amostra.

Outro fator foi o tempo nas Comissões de Ética Profissional, da UFSC, cerca de 5 meses e o Comitê de Ética Profissional do HFSE, cerca de 2 meses e meio, o que demandou mais tempo para iniciar a pesquisa, com autorização à partir do dia 25/10/2023, pela Plataforma Brasil.

5 CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 atingiu todas as regiões brasileiras, surpreendendo tantos gestores quanto trabalhadores e profissionais de saúde com um aumento expressivo nas demandas de atendimentos em saúde exigindo novas formas de organização do trabalho com a criação de novos fluxos de atendimento.

O levantamento de dados do presente trabalho, de março de 2020, quando foi declarada a Emergência em Saúde Pública no Brasil pela pandemia da COVID-19 até o período de 17/01/2021 a 17/04/2021, permitem inferir que as ações tomadas no âmbito do MS para a contenção e propagação do vírus da COVID-19, nos critérios baseados nos princípios da governança pública e do planejamento estratégico, não conseguiram dar as respostas necessárias ao enfrentamento da crise sanitária de emergência nacional que se instalou no país por falta de coordenação na definição das estratégias, ações otimizadas e de respostas à pandemia do Coronavírus ou SARSCov2, no nível governamental.

No âmbito hospitalar do HFSE, pode-se destacar que no perfil da amostra de profissionais de saúde (68%) são mulheres, maioria branca (55%) com idade entre 45 e 60 anos (44%), com vasta experiência profissional (68%) com mais de 20 anos, sendo que 56% dos profissionais tem entre 10 a 20 anos de experiência no HFSE, sendo que 79% tem vínculo empregatício como estatutários, com predominância de 91% dos participantes com carga horária profissional de 40 horas com 73% trabalhando no turno de manhã/tarde, os profissionais de saúde tem titulações entre graduação (32%) e especialização/residência (41%) como composição prevalente da amostra coletada.

Os dados revelaram ainda que (85%) foram infectados com a COVID-19, apenas uma vez (41%), sendo que (74%) buscaram atendimento na Saúde do Trabalhador; com atendimento presencial (93%); que geraram afastamentos médicos (81%); a maioria não pertencente ao grupo de risco (65%) com alto nível de percepção satisfatória (81%) para o atendimento on-line e que acreditam que as medidas adotadas foram importantes para minimizar os efeitos da disseminação do COVID-19 no período pandêmico (59%).

Com relação a adoção pela Saúde do Trabalhador do fluxo de atendimento on line (72%) consideraram que foi importante para minimizar a propagação do vírus da COVID-19, no seu ambiente de trabalho; que o atendimento on line contribuiu para a segurança e agilidade nos atendimentos da COVID-19 (64%); que as orientações dos médicos via on line contribuíram para sua recuperação (57%).

A pesquisa demonstrou ainda que (50%) da força de trabalho tiveram sequelas pós

COVID-19; com sintomas como cansaço (46%); problemas respiratórios (23%); Depressão (15%); problemas cardíacos (7,7%) e internação hospitalar (7,7%); sendo que (53%) informaram que os médicos da Saúde do Trabalhador não fizeram nenhum tipo de acompanhamento após a confirmação da COVID-19 enquanto (38%) confirmaram que receberam acompanhamento médico da Saúde do Trabalhador.

Dessa forma, podemos inferir que a adoção de medidas de distanciamento social, com a demarcação de filas para uso dos elevadores, uso de mascaras, atendimento on line (e-mail), afastamentos médicos por 14 dias, se demonstraram eficazes para a mitigação e propagação do vírus dentro do ambiente hospitalar.

Apesar de considerarem as medidas satisfatórias, os profissionais apresentaram sequelas devido a infecção por COVID-19. Portanto, há evidências que sustentam que as medidas adotadas podem ter contribuído para minimizar o impacto decorrentes da infecção por COVID-19, pois dentre aqueles infectados, pode-se observar que há um grau de reinfecção e que as sequelas contribuem negativamente para a manutenção da saúde do profissional de saúde.

No entanto, devemos salientar que a crise sanitária que se abateu nos hospitais federais foi intensificada pela diminuição do quadro de trabalhadores da saúde e profissionais de saúde por aposentadorias, morte, afastamento do trabalho por suspeita ou contaminação da COVID-19 e por reinfecção, afastamentos por atestados médicos de profissionais pertencentes a grupos de riscos com comorbidades com mais de 60 anos e até mesmo pela adoção de teletrabalho para os trabalhadores administrativos.

Segundo informes do TCU a crise gerada pela falta de mão de obra foi um problema recorrente, nos hospitais federais, que há anos vem sofrendo com ausência de Contratações Temporárias ou mesmo de concurso público, para suprir as necessidades de recomposição da força de trabalho na saúde.

Poucos foram os investimentos na contratação de trabalhadores da saúde, via contratos Temporários da União (CTU) e nenhum concurso público para servidores (RJU) visando atendimento mais qualificado dos pacientes que eram acometidos pela COVID-19, como também em investimentos na Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA) que viu sua força de trabalho diminuir, sobrecarregando ainda mais uma equipe pequena composta por 02 (dois) médicos do Trabalho, 01 (uma) Assistente Social, 1 (Psicólogo do Trabalho), 04 (quatro) Técnicos de Segurança do Trabalho (TST), 01 (um) Administrativo e uma (01) Estagiária em Administração.

Ressaltando a falta de recomposição da força de trabalho na Área de Saúde do

Trabalhador, por aposentadoria voluntária por tempo de serviço de 02 (dois) Enfermeiros do Trabalho, 01 (um) Auxiliar de Enfermagem e 01 enfermeira do trabalho afastados por integrar o grupo de risco para trabalhadores com 60 anos ou mais associado com outras enfermidades ou comorbidades.

Durante o período da pandemia de COVID-19 de março de 2020 até o período estudado referente ao recorte temporal de **17/01/2021**, que foi escolhido por ser historicamente o dia de aplicação no Brasil da primeira dose de vacina para COVID-19 da Coronavac Butantan/Sinovac pelo governo do Estado de São Paulo na Enfermeira Monica Calazans, sendo a aplicação da primeira dose da vacina da Pfizer/BioNTech, no Reino Unido ocorreu no dia 08/12/2020, ou seja, o Brasil a primeira dose da vacina aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para uso emergencial ocorreu 39 dias após a aplicação da primeira dose de vacina.

Durante o ano de 2020 e 2021, ocorreram muitos casos de contaminação e mortes pela doença da COVID-19, inclusive de trabalhadores e profissionais de saúde, foram colocadas tendas na área central do HFSE, para coleta de swab para detecção do vírus pelo Laboratório Central da unidade como a tentativa de aplicação de mais vacinas priorizando os profissionais de saúde; os maiores de 60 anos ou mais pertencentes aos grupos de risco, tanto no nosocômio estudado quanto nos postos de saúde da rede municipal do Rio de Janeiro.

Entretanto, cabe assinalar que devido a problemas estruturais de governabilidade e de governança, durante o ano de 2021 e 2022, os casos se intensificaram de acordo com os picos de aglomeração de pessoas e aberturas de estabelecimentos comerciais. A aplicação da primeira dose vacina serviu como ponto de partida para a pesquisa em tela. Porém, por questões metodológicas optamos por analisar o ano de 2020 com a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) até 22 de abril de 2022, que culminou com a declaração de encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCov) que revogou a Portaria GM/MS nº 188 de 3/02/2020.

Para finalizar, assinalamos que a pandemia de COVID-19, requereu grandes esforço de equipes em saúde na tentativa de buscar soluções viáveis para conter ou refrear a crise em razão do Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela infecção humana causada pelo novo Coronavírus.

Um dos reflexos da crise se refletiu na organização dos serviços do hospital, com a baixa oferta inicial de exames diagnósticos; materiais para coleta de swab e PCR pelas

equipes de enfermagem; utilização e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos trabalhadores como máscaras, luvas, uniformes descartáveis, disponíveis apenas, para os profissionais da saúde, e em face do grau de contaminação ambiental os trabalhadores administrativos nem sempre eram contemplados prejudicando a adesão aos protocolos de biossegurança.

Ademais, durante o período da pandemia muitos profissionais foram contaminados necessitando de cuidados em serviços de UTI por vários dias ocasionando maior déficit de mão de obra, já bastante cronicada pela falta de pessoal para a recomposição das equipes em saúde do hospital, levando-se em consideração a elevada taxa de letalidade que se instaurava durante o período estudado.

Em recente NOTA TÉCNICA nº 175/2023-HFSE/DIGEP/HFSE/COAD/HFSE/DGH/SAES/MS trata de solicitação de recomposição do quadro de pessoal da Divisão de Gestão de Pessoas, considerando o ano de 2010 em que houve o último concurso público com provimento de vagas na unidade, com força de trabalho é composta por servidores públicos efetivos, servidores cedidos e contratados temporários somando-se 63 agentes públicos, contando com colaboração de 15 terceirizados e 12 estagiários de nível superior.

A nota técnica ressalta a necessidade da recomposição de seu efetivo de servidores em razão de falta de autorização para a realização de concursos públicos em razão de cargos vagos por aposentadorias, óbitos e exonerações, possuindo uma mão de obra com mais de 51 anos e 59,06% do total de profissionais são de mulheres e 41,94% de homens.

Isto posto, observa-se no curso das análises realizados e durante todo exposto que o hospital quase centenário, figura entre um dos mais antigos do país, sob efeito das políticas públicas em saúde, com os recursos do SUS e com a tenacidade de seus trabalhadores, sobreviveu à maior tragédia sanitária do Século XXI - a COVID-19.

REFERENCIAS

ABAD. Alberto. Bad, Thais Marques. Análise de Conteúdo na Pesquisa Qualitativa. Revista Alternativas Cubanas em Psicologia / volumen 10, número 28.

ALMEIDA. Ildeberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. Dossiê COVID-19 e Saúde do Trabalhador/Ensaio. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, RBSO, v 45, (p.2-10) Junho,2020. <https://doi.org/10.1590/scielo>. Acesso em: 18/08/2021.

BARDIN.L. (2006) Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, (obra original publicada em 1977).

BRASIL.Lei 8080/1990de19desetembrode1990.Disponível em:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Último Acesso: 04/04/23

BRASIL. Decreto 7508/11 de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a Organização do SUS. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm> Último Acesso: 04/04/23

BRASIL.COVID-19. Estratégia de Gestão. Instrumento para apo à tomada de decisão na resposta à pandemia da Covid-19 na esfera local. Brasília, 2020.

BRASIL Controladoria Geral da União (CGU). Serviço de Informação ao Cidadão da Controladoria Geral da União. Portal da Transparência.

<https://portaldatransparencia.gov.br/coronavirus?ano=2020> acesso em 28/07/23.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 188 de 03/02/2020, declara o início da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela infecção humana do novo Coronavírus. DOU. Disponível em> www.in.gov.br acesso em 18/01/2023.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 913 de 22/04/2022, declara encerramento da Emergência

em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela infecção humana pelo novo coronavírus. DOU. Disponível em: www.in.gov.br acesso em 15/10/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: <http://www.in.gov.br>. Acesso em: 25/01/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 428, de 19 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. Disponível em: [http:// www.in.gov.br](http://www.in.gov.br). Acesso em: 25/01/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2789, de 14 de outubro de 2020. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. Disponível em: [http:// www.in.gov.br](http://www.in.gov.br). Acesso em: 26/01/2022.

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: 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br>. Acesso em: 26/01/2021.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>> Acesso em: 10 jan. 2023

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <Disponível em:

<http://bit.ly/2fmnKeD>. Acesso em 10 de jan. 2023.

BRASIL. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. A Resolução CNS foi homologada para regulamentar o item XIII. 4 da Resolução nº 466/12, que prevê resolução complementar tratando das especificidades éticas das pesquisas de interesses estratégico para o SUS. Disponível em: <Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br> acesso em 30 de maio de 2023.

BRASIL. Ofício Circular nº 2 de 24 de fevereiro de 2021 do CONEP/SECNS/MS 3 Orientações para Procedimentos em Pesquisas com Qualquer Etapa em Ambiente Virtual. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br> acesso em 30 de maio de 2023.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HFSE. Boletim nº 58 e nº 59 (versão atualizada) ano XXXI 3 jan a dez/2020. Escosteguy, *et. al.*, Disponível em: <http://www.hse.rj.saude.gov.br> Acesso em: 26/09/2023.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HFSE. Boletim nº 59 Ano XXXI 3 Jan a Dez/2021. Escosteguy *et. al.* (disponível em <https://hse.rj.saude.gov.br> Acesso em 26/09/2023

CAETANO, Rosângela *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.5, p.3, maio 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18/08/23

CALEMAN, Gilson *et alii.* O Planejamento Estratégico Situacional em Tempos de Crise. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Toledo. **Planejamento e Gestão**. Volume 2 (Coleção Covid-19). Brasília, DF. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021,

CELUPPI, Ianka Cristina *et al.* Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. CSP

Cadernos de Saúde Pública, 2021: 37(3):200243220. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>. Acesso em: 04/09/2022

CEVS. Centro Especial em Vigilância em Saúde. O que são Eventos e Emergência em Saúde Pública. Disponível em [https:// www.cevs.rs.gov.br](https://www.cevs.rs.gov.br) . Acesso em 12/10/2023.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde Mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. Interface Comunicação, saúde, educação (Botucatu). 2021.eISSN 1807-5762. Disponível em <https://www.interface.ourg.br>. Acesso em: 04/09/2022.

DUARTE, Michael de Quadros *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *ciênc. Saúde Coletiva [online]*, 2020, vol. 25,nº 9, p.3401-3411. Epub Aug. 28, 2020.ISSN 1678-4561.<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>. Acesso em: 20/01/2021.

GUIMARÃES, F. Atuação do Fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Fisioterapia em Movimento**, v.33 e0033001,p.1- 3, 2020.

LEITE, Luzia Josete *et al.* Memórias e Lembranças das Enfermeiras do Hospital dos Servidores do Estado (HSE): 1947-2009. Disponível em: <https://here.abennacional.org.br/vol2NUM2artigo2.pdf>, acesso em 02/08/2023.

MANUAL INTERNO. HFSE. Saúde do Trabalhador. Xerox, impressa, 1995.

MATUS, C. Política, Planejamento e Governo. Tomo I e II. Brasília. IPEA: 1993.

MINAYO, M.C.S. (Org.). O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª edição. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2007.

[OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19. Disponível <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>](https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente). Acesso em 12/10/2023.

MORÍNIGO. Fábio Cupertino *et. al.*. Sete décadas do Centro de Estudos do HFSE.

Editora ACCESS. Rio de Janeiro, 2020. p. 51-52.

NOTA TÉCNICA Nº 175/2023-HFSE/DIGEP/COAD/HFSE/DGH/SAES/MS.
Documento Interno. DIGEP, 2023.

Nuvem de Palavras :<https://www.ufsm.br/coronavirus/vocabulario-da-pandemia-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 28/10/2023.

PIOVESAN. Armando. TEMPORINI. Rita. Pesquisa Exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 29 (p. 319). USP. São Paulo. 1995.

PESQUISA 3 Modelos Internacionais de Governança em Saúde Digital. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/saude-digital/material-de-apoio/ModelosinternacionaisdeGovernanaemSadeDigital.pdf>>. Acesso: 07/10/23.

RIBEIRO. Victor. Há um ano Brasil aplicava 1ª dose de vacina contra a COVID-19. Disponível em:<https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2022>. Acesso: 31/08/23.

SOUZA-ZINADER, J.P (2020). A Estratégia da Saúde Digital para o Brasil. *Journal of Health Informatics*, 12(4) Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index-php/jhi-sbis/article/view/792> . Acesso em 14/11/2023.

SPINK. Mary Jane Paris. <Fique em Casa= A Gestão de Riscos em Contextos de Incerteza. *Revista Psicologia & Sociedade*, 32, e020002. São Paulo.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Relatório nº 1888/2020, Segundo Relatório de Acompanhamento, Processo TC 014575/2020-5. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br>. Acessado em: 26/07/2023.

WRIGHT. Peter. *Et. al.* Administração Estratégica 3 conceitos. Editora Atlas. São Paulo, 2009.

WHO. World Health Organization. The Impact of COVID-19 on health and care Workers: a

closer look at deaths. Health Workforce Department. Working paper 1. September 2021. <<https://reliefweb.int/report/world/impact-covid-19-health-and-care-workers-closer-look-central%20population%2D>> Acesso em: 07/10/ 23.

ZYMLER. Benjamin. Alves, FRANCISCO Sérgio Maia. Governança e Estratégia de Enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde: Diagnostico da situação entre março e junho de 2020. In.: PLANEJAMENTO E GESTÃO. Orgs. SANTOS. Alethele de Oliveira, LOPES, Luciana Toledo. Brasília, DF, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Coleção Covid-19, v.2). 2021.

ANEXO I – DESCRIÇÃO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE), trabalhador– online

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: **<ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NO ATENDIMENTO DA COVID-19 NA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR-**

LHADOR: modalidade on-line, da pesquisadora e aluna Hilda Henrique Caranha de Lima, do CSE 3 Centro Socioeconômico do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Gestão Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Responsável Técnica pela área de Saúde do Trabalhador do Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, Ministério da Saúde (HFSE/RJ/MS). Sua decisão de fazer parte do estudo é voluntária, ou seja, você é livre para escolher se deseja ou não fazer parte dele. Poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, o qual tem por função defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento e qualidade da pesquisa dentro de padrões éticos.

Baseada na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, Resolução nº 510/2016, Resolução 580/2018 e OFÍCIO CIRCULAR nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que trata das ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS PARA QUALQUER ETAPA EM

AMBIENTE VIRTUAL, visando preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes da pesquisa que será desenvolvida no Hospital Federal dos Servidores do Estado, do Ministério da Saúde, no Estado do Rio de Janeiro e terá como participantes os trabalhadores do hospital (profissionais de saúde, profissionais administrativos e estudantes de nível superior, acima de 18 anos de idade, da área da saúde), atendidos pela ferramenta on-line (e-mail) na Área de Saúde do Trabalhador com suspeita ou confirmação de COVID-19, durante o período de **17/01/2021 a 17/04/2021**. Compreendendo como meio virtual aquele que envolvam a internet (e-mails, formulários disponibilizados por programas) de forma não presencial com contato realizado de forma virtual, inclusive, telefônico, sem a presença física do pesquisador e do participante da pesquisa.

A pesquisa tem como objetivo verificar a eficácia do atendimento online, durante a pandemia de COVID-19, na Área de Saúde do Trabalhador, sob a perspectiva dos trabalhadores que receberam atendimento no setor, assim, como dos profissionais que realizaram os atendimentos.

Como procedimento de estudo, a pesquisa objetiva discutir a adoção de medidas inovadoras nas Áreas de Gestão de Pessoas e de Saúde Ocupacional

com contribuições nas áreas de relações humanas e sociais, da saúde dos trabalhadores e nas melhorias dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) na resolução dos problemas de atendimento dos trabalhadores na forma online, avaliando a ferramenta (e-mail) como medida de mitigação da propagação do vírus da COVID-19.

A coleta de dados ocorrerá totalmente de forma online e de forma voluntária, sem obrigatoriedade de participação na pesquisa. No entanto, sua participação consiste em responder a um questionário online, disponível na plataforma digital do google forms e você não deverá ter despesas para participar. Entretanto, se houverem despesas, os gastos necessários para sua participação na pesquisa serão arcados pela pesquisadora (uma vez comprovada a relação direta com a pesquisa).

Há a possibilidade de riscos considerando que a temática poderá causar desconforto por abordar sua prática profissional ou algum mal-estar devido ao cansaço de responder de forma online a um questionário. Caso o participante apresente algum mal-estar durante o procedimento de resposta aos questionários, poderá desistir a qualquer momento, sem nenhuma espécie de constrangimento ou coação. Há também algum risco mínimo de identificação dos serviços aos quais os participantes estão vinculados, mas que se busca controlar pela manutenção de sigilo de informações e retirada de dados que dizem respeito à identidade dos mesmos. Sendo assim, os dados fornecidos serão confidenciais, os nomes dos participantes não serão identificados. Se, mesmo com esses cuidados, ocorrer algum dano eventual ao participante, o mesmo será devidamente indenizado, uma vez comprovada a relação com a pesquisa. Os benefícios esperados estão relacionados nas melhorias das condições de saúde e segurança dos trabalhadores, uma vez que a pesquisa tem o escopo de identificar as dificuldades e estratégias utilizadas durante o período da pandemia. Além disso, os resultados deste trabalho poderão auxiliar a dar visibilidade as práticas na área, bem como colaborar para a preservação de sua memória. É importante saber que não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Em caso de dúvida ou se você se sentir prejudicado, poderá contatar a pesquisadora por meio do telefone (21) 98108-6900 ou pelo e-mail hhecaranha@yahoo.com.br. Os arquivos físicos e/ou digitais (e-mails) trocados entre <trabalhador= e <profissional de saúde= serão de forma anonimizada e mantidos em sigilo sob guarda desta pesquisadora por um período de cinco (5) anos após o término da pesquisa. Encerrado este período, os materiais serão descartados de forma a não permitir a quebra do sigilo das informações nele contidas.

O participante ao <responder= o e-mail do pesquisador contendo o TCLE para download e o questionário ou link de acesso para os questionamentos no *google forms*, deixa implícito a concordância com o TCLE e seu <aceite= em participar da pesquisa, dispensando a assinatura,

conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa e o pesquisador. Estará também confirmando ter lido as informações acima, recebido as explicações necessárias e a oportunidade de tirar todas as dúvidas e que concorda em fazer parte do estudo. Também confirma que o pesquisador informou comprometer-se a conduzir a pesquisa de acordo com as Resoluções N.º 466/12, 510/2016, 580/2018 e Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Assim, recebo uma via assinada deste Termo, como obtenção de consentimento não presencial, conforme os critérios estabelecidos nas Resoluções acima descritas, mediante outro de link de questionário eletrônico quanto ao aceite ou não de participar desta pesquisa

Rubrica Trabalhador: _____

Rubrica Pesquisador: _____

Pesquisadora Responsável Hilda Henrique Caranha de Lima, e Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC). Prédio Reitoria II Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 7ª andar, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400 Contato: (48)3721-6094. E-mail cep.propesq@contato.ufsc.br

Contato pesquisadora: Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA) do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) Rio de Janeiro (RJ) do Ministério da Saúde (MS). Rua Sacadura Cabral, 178, Saúde 3 Prédio dos Ambulatórios, 4ª andar, sala 448, telefone (21) 22913131 ramal 3522. E-mail hhcaranha@yahoo.com.br

ANEXO II – ROTEIRO DE ENTREVISTA DO TRABALHADOR

1. VOCE FOI INFECTADO PELA COVID-19 (1) SIM (2) NÃO (3) NÃO SEI
2. QUANTAS VEZES: (1) 1 VEZ (2) 2 VEZES (3) 3 VEZES OU MAIS (4) NUNCA
3. BUSCOU ATENDIMENTO NA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR (1) SIM (2) NÃO (3) AS VEZES
4. O ATENDIMENTO FOI (1) PRESENCIAL (2) ON LINE (E-MAIL) (3) TELEFONE/RAMAL
5. O ATENDIMENTO GEROU AFASTAMENTO MÉDICO (1) SIM (2) NÃO
6. VOCE FAZ PARTE DO GRUPO DE RISCO PARA COVID-19 (1) SIM (2) NÃO
7. NO ATENDIMENTO DE COVID-19 POR E-MAIL QUAL O SEU NÍVEL DE PERCEPÇÃO: (1) SATISFATÓRIO (2) INSATISFATÓRIO
8. A FERRAMENTA E-MAIL FOI CAPAZ DE ATENDER O PRECONIZADO NA PORTARIA 431/2020 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE PREVIA O DISTANCIAMENTO SOCIAL (1) SIM (2) NÃO (3) NÃO SEI DIZER
9. VOCÊ AVALIA QUE O FLUXO DO ATENDIMENTO NO FORMATO *ON LINE* FOI IMPORTANTE PARA MINIMIZAR A PROPAGAÇÃO DO VIRUS DA COVID 3 19 NO SEU AMBIENTE DE TRABALHO? (1) SIM (2) NÃO (3) NÃO SEI INFORMAR
10. O ATENDIMENTO *ON LINE* CONTRIBUIU PARA TRAZER SEGURANÇA E AGILIDADE NO ATENDIMENTO POR COVID 3 19? (1) SIM (2) NÃO (3) NÃO SEI INFORMAR
11. AS ORIENTAÇÕES PRESTADAS PELOS MÉDICOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR NA MODALIDADE *ON LINE* CONTRIBUÍRAM PARA SEU TRATAMENTO DE SAÚDE? (1) SIM (2) NÃO (3) NÃO SEI INFORMAR
12. VOCÊ TEVE SEQUELAS POS COVID-19? (1) SIM (2) NÃO (3) NÃO SEI INFORMAR
13. QUAIS?

(1) CANSAÇO (2) DEPRESSÃO (3) RESPIRATÓRIO (4) CARDIACO
(5) INTERNAÇÃO HOSPITALAR

14. OS MÉDICOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR FIZERAM ALGUM TIPO DE ACOMPANHAMENTO APÓS A CONFIRMAÇÃO DA COVID? (1) SIM, (2) NÃO, (3) NÃO SEI INFORMAR.
15. APÓS O PERÍODO DE RECUPERAÇÃO PÓS COVID COMO FOI SEU RETORNO AO TRABALHO?

**ANEXO III - ROTEIRO DE ENTREVISTA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE
LOTADO NA SAÚDE DO TRABALHADOR (ENTREVISTA PRESENCIAL)**

1 3 QUAIS FORAM OS PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS NO ATENDIMENTO PELOS PROFISSIONAIS DA MEDICINA DO TRABALHO AOS PORTADORES DE COVID 3 19, NA MODALIDADE *ON LINE* DURANTE O PERÍODO DA PANDEMIA

2 3 VOCÊ AVALIA QUE A FERRAMENTA *ON LINE* FOI CAPAZ DE ESTABELECEER UM FLUXO DE ATENDIMENTO OBJETIVANDO A NÃO DISSEMINAÇÃO DA COVID 3 19 NO AMBIENTE DE TRABALHO?

3 - QUAIS CONSIDERAÇÕES VOCÊ AVALIA COMO PERTINENTES PARA MELHORIAS NO ATENDIMENTO *ON LINE* AOS TRABALHADORES LOTADOS NO HOSPITAL, PELA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR?

ANEXO IV– DESCRIÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- PROFISSIONAL DE SAÚDE (PRESENCIAL)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Profissional de Saúde (presencial)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: **<ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NO ATENDIMENTO DA COVID-19 NA ÁREA DE SAÚDE DO**

TRABALHADOR: modalidade on-line=, da pesquisadora e aluna Hilda Henrique Caranha de Lima, do CSE 3 Centro Socioeconômico do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Gestão Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Responsável Técnica pela área de Saúde do Trabalhador do Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, Ministério da Saúde (HFSE/RJ/MS). Sua decisão de fazer parte do estudo é voluntária, ou seja, você é livre para escolher se deseja ou não fazer parte dele. Poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, o qual tem por função defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento e qualidade da pesquisa dentro de padrões éticos.

Baseada na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, Resolução nº 510/2016, Resolução 580/2018 e OFÍCIO CIRCULAR nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que trata das ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS PARA

QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL, visando preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes da pesquisa que será desenvolvida no Hospital Federal dos Servidores do Estado, do Ministério da Saúde, no Estado do Rio de Janeiro e terá como participantes trabalhadores do hospital (profissionais de saúde, profissionais administrativos e estudantes de nível superior, acima de 18 anos de idade, da área da saúde), atendidos pela ferramenta on-line (e-mail) na Área de Saúde do Trabalhador com suspeita ou confirmação de COVID- 19, durante o período de **17/01/2021 a 17/04/2021**. Compreendendo como meio virtual aquele que envolvam a internet (e-mails, formulários disponibilizados por programas) de forma não presencial com contato realizado de forma virtual, inclusive, telefônico, sem presença física do pesquisador e do participante da pesquisa.

A pesquisa tem como objetivo verificar a eficácia do atendimento online, durante a pandemia de COVID-19, na Área de Saúde do Trabalhador, sob a perspectiva dos trabalhadores que receberam atendimento no setor, bem como dos profissionais que realizaram os atendimentos dos trabalhadores.

Como procedimento de estudo, a pesquisa objetiva discutir a adoção de medidas inovadoras nas Áreas de Gestão de Pessoas e de Saúde Ocupacional com contribuições nas áreas de relações humanas e sociais, da saúde dos trabalhadores e nas melhorias dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) na resolução dos

problemas de atendimento dos trabalhadores na forma online, avaliando a ferramenta (e-mail) como medida de mitigação da propagação do vírus da COVID-19.

A coleta de dados ocorrerá presencialmente como entrevista com os profissionais de saúde (médicos lotados na Área de Saúde do Trabalhador que realizaram os atendimentos na modalidade online dos trabalhadores com suspeita ou casos confirmados de COVID-

19) em forma de perguntas e de forma voluntária, sem obrigatoriedade de participação na pesquisa. No entanto, sua participação consiste em responder a um questionário que será entregue e disponibilizado pela pesquisadora presencialmente como também por e-mail contendo o TCLE para download e você não deverá ter nenhuma despesa para participar. Entretanto, se houverem despesas, os gastos necessários para sua participação na pesquisa serão arcados pela pesquisadora (uma vez comprovada a relação direta com a pesquisa).

Existe a possibilidade de riscos considerando que a temática poderá causar desconforto por abordar sua prática profissional ou algum mal-estar devido ao cansaço de responder de forma presencial a um questionário. Caso o participante apresente algum mal-estar durante o procedimento de resposta aos questionários, poderá desistir a qualquer momento, sem nenhuma espécie de constrangimento ou coação. Há também algum risco mínimo de identificação dos serviços aos quais os participantes estão vinculados, mas que se busca controlar pela manutenção de sigilo de informações e retirada de dados que dizem respeito à identidade dos mesmos. Sendo assim, os dados fornecidos serão confidenciais, os nomes dos participantes não serão identificados. Se, mesmo com esses cuidados, ocorrer algum dano eventual ao participante, o mesmo será devidamente indenizado, uma vez comprovada a relação com a pesquisa.

Os benefícios esperados estão relacionados nas melhorias das condições de saúde e segurança dos trabalhadores, uma vez que a pesquisa tem o escopo de identificar as dificuldades e estratégias utilizadas durante o período da pandemia. Além disso, os resultados deste trabalho poderão auxiliar a dar visibilidade as práticas na área da saúde ocupacional e do trabalhador, bem como colaborar para a preservação de sua memória. É importante saber que não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Em caso de dúvida ou se você se sentir prejudicado, poderá contatar a pesquisadora por meio do telefone (21) 98108-6900 ou pelo e-mail hhcaranha@yahoo.com.br. Os arquivos físicos e/ou digitais (e-mails) trocados entre <trabalhador= e <profissional de saúde= serão de forma anonimizada e mantidos em sigilo sob guarda desta pesquisadora por um período de cinco (5) anos após o término da pesquisa. Encerrado este período, os materiais serão descartados de forma a não permitir a quebra do sigilo das informações nele contidas.

O participante ao <responder= o e-mail do pesquisador contendo o TCLE para download e/ou receber presencialmente os questionamentos da pesquisa deixa implícito a concordância com o TCLE e seu <aceite= em participar da pesquisa,

dispensando a assinatura, assinalado ao final do TCLE, conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa e o pesquisador. Estará também confirmando ter lido as informações acima, recebido as explicações necessárias e a oportunidade de tirar todas as dúvidas e que concorda em fazer parte do estudo. Também confirma que o pesquisador informou comprometer-se a conduzir a pesquisa de acordo com as Resoluções N°s 466/12, 510/2016, 580/2018 e Ofício Circular n° 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Assim, recebo uma via assinada deste Termo, como obtenção de consentimento presencial e/ou (alternativamente) não presencial, conforme os critérios estabelecidos nas Resoluções acima descritas, mediante o uso de link de questionário eletrônico quanto ao aceite ou não de participar desta pesquisa.

aceito

não aceito

Participante: _____

Pesquisadora responsável:

Pesquisadora Responsável Hilda Henrique Caranha de Lima, e Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC). Prédio Reitoria II Rua Desembargador Vitor Lima, n° 222, 7ª andar, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400 Contato: (48)3721-6094. E-mail cep.propesq@contato.ufsc.br

Contato pesquisadora: Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA) do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) Rio de Janeiro (RJ) do Ministério da Saúde (MS). Rua sa- cadura Cabral, 178, Saúde 3 Prédio dos Ambulatórios, 4ª andar, sala 448, telefone (21) 2291-3131 ramal 3522. E-mail hhcaranha@yahoo.com.br

ANEXO V - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE (PRESENCIAL)

1. SEXO: (1) FEMININO(2) MASCULINO(3) PREFIRO NÃO DECLARAR
2. RACA: (1) BRANCA(2) PRETA(3) PARDA
3. SUA IDADE EM ANOS: (1) 15 A 30 (2) 30 A 45 (3) 45 A 60 (4) ACIMA DE 60 ANOS
4. EXPERIENCIA PROFISSIONAL EM ANOS: (1) 0 A 10 (2) 10 A 20 (3) 20 EM DIANTE
5. TEMPO DE EXPERIENCIA NA INSTITUIÇÃO EM ANOS: (1) 0 A 10 (2) 10 A 20 (3) 20 EM DIANTE
6. TIPO DE VINCULO NO HFSE: (1) ESTATUTÁRIO (2) CONTRATO TEMPORÁRIO DA UNIÃO (3) TERCEIRIZADO CLT (4) ESTAGIÁRIO
7. CARGA HORÁRIA SEMANAL EM HORAS: (1) 20h (2) 24h (3) 40h
8. TURNO DE TRABALHO: (1) MANHÃ (2) TARDE (3) MANHA/TARDE (4) NOITE (5) PLANTAO 12H (6) PLANTÃO 24h
9. MAIOR TITULAÇÃO: (1) ENSINO MÉDIO/TECNOLÓGICO (2) GRADUAÇÃO (3) ESPECIALIZAÇÃO/RESIDENCIA (4) MESTRADO (5) DOUTORADO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NO
ATENDIMENTO DA COVID-19 NA ÁREA DE

SAÚDE DO TRABALHADOR: modalidade on line

Pesquisador: HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71033623.0.3001.5252

Instituição Proponente: Hospital dos Servidores do Estado/RJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.456.536

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa do tipo relato de caso, realizada na Área de Saúde Ocupacional e do Trabalho do Hospital Federal dos Servidores do Estado HFSE/RJ/MS, durante a pandemia de COVID-19, no período de 17/01/2021 a 17/04/2021, com dois (02) grupos de trabalhadores lotados no hospital da rede federal do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro/RJ. A justificativa para o recorte temporal, foi em razão da aplicação da primeira dose de vacina contra a COVID-19, no Brasil, após aprovação do uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Em razão desta pandemia, foi necessária a utilização de mecanismos para diminuir a velocidade de transmissão do vírus. Para a redução da circulação de sintomáticos e assintomáticos no âmbito hospitalar, utilizou-se medidas como atendimentos por telefone, uso de tele consultas e formulários eletrônicos. A eficiência e eficácia do fluxo de atendimento ao trabalhador, com suspeita ou confirmação da Covid-19, na modalidade on-line, objetiva a prevenção da

Endereço: Rua Sacadura Cabral, nº 178 - 5º andar - Prédio dos Ambulatórios

Bairro: Saúde

CEP: 20.221-903

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2291-3131

Fax: (21)2233-9503

E-mail: cep-hse@hse.rj.saude.gov.br

disseminação da Covid-19 no ambiente de trabalho e ao mesmo tempo oferecer assistência aos trabalhadores infectados pelo vírus. Com relação à saúde mental dos profissionais de saúde concomitantemente com o distanciamento social para evitar a proliferação do vírus da covid-19 no âmbito hospitalar, o estudo explora o quanto esse atendimento híbrido (presencial em um primeiro momento e online a posteriori), impactou nos serviços e ofereceu aos trabalhadores atendimento célere e eficaz na

resolução de demandas da Divisão de Gestão de Pessoas (DIGEP) na área da Saúde do Trabalhador (ARSTRA) deste Hospital.

A captação de participantes obedecerá às seguintes fases: Primeiro momento: Os participantes de pesquisa (grupo 1 e grupo 2) receberão o convite mediante carta de apresentação com breve explicação da pesquisa para download dos entrevistados. Caso haja aceite em participar da pesquisa, a pesquisadora passará para o segundo momento com envio do TCLE completo e link para os questionamentos no google forms. Será considerado recusa em participar da pesquisa o convidado que não responder até três e-mails enviados no intervalo total de 20 dias. Análise de Dados será composta de 3 fases: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados com inferência e a interpretação dos dados (Bardin, 2006).

Critério de Inclusão:

GRUPO 1: trabalhadores que foram atendidos na ARSTRA, maiores de 18 anos modalidade on line por e-mail, como casos suspeitos ou confirmados da COVID-19.

GRUPO 2: profissionais de saúde lotados na ARSTRA, maiores de 18 anos, que tenham atendido trabalhadores na modalidade on line por e-mail, nos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Critério de Exclusão: não se utiliza a mesma variável para definir critérios de inclusão e exclusão (por exemplo, se incluindo apenas maiores de 18 anos, não listar menores de 18 anos como um critério de exclusão).

GRUPO 1: trabalhadores que se licenciaram por tempo indeterminado ou se desligaram do hospital por qualquer motivo e menores de 18 anos.

GRUPO 2: profissionais de saúde da ARSTRA que por condições de saúde se afastaram das atividades laborais ou apresentaram dificuldades em manusear as ferramentas digitais e menores de 18 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a atuação da Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA), no enfrentamento da pandemia de COVID-19, sob o aspecto da reorganização dos serviços e dos atendimentos aos trabalhadores lotados no HFSE

Objetivo Secundário:

a) Descrever o fluxo de atendimento ao trabalhador portador de COVID-19, na modalidade on line utilizando

a ferramenta e-mail na Área de Saúde do Trabalhador.

b) Discutir a eficácia do fluxo de atendimento dos trabalhadores lotados no Hospital, na modalidade on line,

através da ferramenta digital e-mail, sob a perspectiva do trabalhador portador ou com suspeita da COVID-19 e na perspectiva dos profissionais de saúde lotados na Área de

Saúde do trabalhador (ARSTRA).

Riscos: o relato não apresenta riscos diretos ao participante por se tratar de uma análise retrospectiva de 17/01/2021 a 17/04/2021, coletados nos e-mails, da Saúde do Trabalhador e entrevistas voluntárias por meio do google forms (remota) com os trabalhadores lotados no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) e entrevista voluntária presencial com profissionais da saúde lotados na Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA). Assim, os riscos são mínimos, na medida em que os procedimentos para a coleta de dados não irão gerar conflitos ou exposição social dos participantes, podendo ocorrer do participante lembrar algum fato triste ocorrido durante a pandemia de COVID-19, no entanto a pesquisadora está ciente e cumprirá as resoluções vigentes e garante a todo momento o sigilo, anonimato e confidencialidade dos dados coletados. Em relação a possibilidade de eventos adversos imediatos e tardios, assim como danos temporários e permanentes, por se tratar de um relato de caso único, não se aplica. No entanto, fica garantida indenização, pela pesquisadora em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Benefícios: diretos e indiretos para o sujeito participante da pesquisa, o hospital e a comunidade, estão relacionados às melhorias das condições de saúde e segurança dos trabalhadores e profissionais de saúde, já que a pesquisa buscará identificar as dificuldades e estratégias utilizadas pela gestão durante o período da pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estudo relevante, com foco na gestão dos serviços executados na Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA/HFSE)

Endereço: Rua Sacadura Cabral, nº 178 - 5º andar - Prédio dos Ambulatórios

Bairro: Saúde

CEP: 20.221-903

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2291-3131

Fax: (21)2233-9503

E-mail: cep-hse@hse.rj.saude.gov.br

buscando avaliar e encontrar alternativas para o atendimento de excelência aos trabalhadores que se encontram na linha de frente da pandemia por Covid- 19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Documentos postados de acordo com as exigências do sistema CEP/CONEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem recomendações.

Recomendações:

Sem pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem recomendações. Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2200764.pdf	07/09/2023 17:06:09		Aceito
Outros	Carta_DIGEP.pdf	07/09/2023 16:58:11	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACAO_CASS_HFSE.pdf	07/09/2023 15:55:15	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TRABALHADOR_online_HFSE.pdf	07/09/2023 15:39:52	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAL_SAUDE_presencial_HFSE.pdf	07/09/2023 15:38:24	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TRABALHADOR_online.pdf	14/08/2023 17:17:12	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAL_SAUDE_presencial.pdf	14/08/2023 17:16:36	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_DETALHADO_UFSC2.pdf	12/05/2023 15:10:06	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Sacadura Cabral, nº 178 - 5º andar - Prédio dos Ambulatórios
Bairro: Saúde **CEP:** 20.221-903
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2291-3131 **Fax:** (21)2233-9503 **E-mail:** cep-hse@hse.rj.saude.gov.br

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Outubro de 2023

Fellipe Pinheiro

Lattanzi

(Coordenador(a))

Assinado por

Endereço: Rua Sacadura Cabral, nº 178 - 5º andar - Prédio dos Ambulatórios

Bairro: Saúde

CEP: 20.221-903

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2291-3131

Fax: (21)2233-9503

E-mail: cep-hse@hse.rj.saude.gov.br

PARECER CONSUBSTANCIADO UFSC

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NO ATENDIMENTO DA COVID-19 NA
ÁREA DE

SAÚDE DO TRABALHADOR: modalidade on line

Pesquisador: HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 71033623.0.0000.0121

Instituição Proponente: CSE - Centro Socioeconômico

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.254.513

Apresentação do Projeto:

ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NO ATENDIMENTO DA COVID-19 NA ÁREA DE
SAÚDE DO

TRABALHADOR: modalidade on line

Resumo: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição de 1988 e regulamentada pela Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, dispondo sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços, assegurando a saúde como um direito fundamental do ser humano cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis para o seu funcionamento. Encontra-se incluídas no campo de atuação do SUS, a saúde do trabalhador como política pública de saúde de Estado, com funcionamento nos hospitais da rede federal do Ministério da Saúde (MS) no Rio de Janeiro. A Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA) se encontra inserida na estrutura organizacional da Divisão de Gestão de Pessoas (DIGEP), no caso de nosso estudo no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE).

Objetivo da Pesquisa:

2.1 Objetivo geral Analisar a atuação da Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA), no enfrentamento da pandemia de COVID-19, sob o aspecto da reorganização dos serviços e dos atendimentos aos trabalhadores.

2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever o fluxo de atendimento ao trabalhador portador de COVID-19, na modalidade on line utilizando a ferramenta e-mail na Área de Saúde do Trabalhador;
- b) Discutir a eficácia do fluxo de atendimento, na modalidade on line por e-mail na Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA) na perspectiva do servidor portador de COVID-19 e na perspectiva dos profissionais de saúde lotados na ARSTRA;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Em relação aos riscos da pesquisa o relato não apresenta riscos diretos ao participante por se tratar de uma análise retrospectiva de 17/01/2021 a 17/04/2021, coletados nos e-mails, da Saúde do Trabalhador e entrevistas voluntárias por meio do google forms (remota) com os trabalhadores lotados no Hospital federal dos Servidores do Estado (HFSE) no Rio de Janeiro e entrevista voluntária presencial com profissionais da saúde lotados na Área de Saúde do Trabalhador (ARSTRA). Assim, os riscos serão mínimos, na medida em que os procedimentos para a coleta de dados não irão gerar conflitos ou exposição social dos participantes, podendo ocorrer do participante lembrar algum fato triste ocorrido durante a pandemia de COVID-19, no entanto a pesquisadora está ciente e cumprirá as resoluções vigentes e garante a todo momento o sigilo, anonimato e confidencialidade dos dados coletados. Em relação a possibilidade de eventos adversos imediatos e tardios, assim como danos temporários e permanentes informamos a este Comitê que por se tratar de um relato de caso único, não se aplica. No entanto, fica garantida indenização, pela pesquisadora em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. Em relação aos benefícios diretos e indiretos para o sujeito participante da pesquisa, o hospital e a comunidade informamos que estejam relacionados às melhorias das condições de saúde e segurança dos trabalhadores e profissionais de saúde, já que a pesquisa buscará identificar as dificuldades e estratégias utilizadas pela gestão durante o período da pandemia.

Benefícios: Em relação aos benefícios diretos e indiretos para o sujeito participante da pesquisa, o hospital e

a comunidade informamos que estejam relacionados às melhorias das condições de saúde e segurança dos trabalhadores e profissionais de saúde, lotados no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro, já que a pesquisa buscará identificar as dificuldades e estratégias utilizadas pela gestão durante o período da pandemia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados

conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos de acordo com a legislação vigente.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEPESH-UFSC dá ciência das alterações nos TCLEs apresentados não havendo óbices a realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_D O_P ROJETO_2137659.pdf	14/08/2023 17:19:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TRABALHADOR_online.pdf	14/08/2023 17:17:12	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFSSIONAL_SAUDE_pr esen cial.pdf	14/08/2023 17:16:36	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	30/06/2023 10:45:53	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_DETALHA DO UFSC2.pdf	12/05/2023 15:10:06	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
Orçamento	Declaracao_Orcamentaria.pdf	12/05/2023 13:30:03	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
Declaração de concordância	Posicionamento_Pesquisadora_Cart a.pdf	12/05/2023 13:25:20	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	concordancia_HFSE.pdf	12/05/2023 08:26:37	HILDA HENRIQUE CARANHA DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Continuação do Parecer: 6.254.513

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 22 de Agosto de 2023

Assinado por:
Luciana C
Antunes
(Coordenador(a))