

AS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE E O ENFRENTAMENTO À COVID-19: A EXPERIÊNCIA DA 14ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE, RIO GRANDE DO SUL (RS), BRASIL.¹

Ivete Maria Kreutz², Estela Maris Rossato³, Patrícia de Moura Freitas⁴, Ana Paula Konzen Riffel⁵, Rodrigo Pedrolo⁶, Anselmo Loureiro dos Santos⁷

¹ Estudo descritivo do tipo Relato de Experiência desenvolvido na 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), Santa Rosa/RS/Brasil.

² Nutricionista/Apoiadora Institucional da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), ivete-kreutz@saude.rs.gov.br. Santa Rosa/RS/Brasil.

³ Enfermeira da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), estela-balke@saude.rs.gov.br. Santa Rosa/RS/Brasil.

⁴ Enfermeira da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), patricia-freitas@saude.rs.gov.br. Santa Rosa/RS/Brasil.

⁵ Bióloga da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), ana-riffel@saude.rs.gov.br. Santa Rosa/RS/Brasil.

⁶ Engenheiro em Saúde do Trabalho da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), rodrigo-pedrolo@saude.rs.gov.br. Santa Rosa/RS/Brasil.

⁷ Enfermeiro/Coordenador da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS), anselmo-santos@saude.rs.gov.br. Santa Rosa/RS/Brasil.

Resumo:

Introdução: A pandemia por *COVID-19*, representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial desse século. **Objetivos:** relatar a experiência da articulação de ações governamentais no enfrentamento da pandemia junto aos municípios da área de abrangência da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a construção de estratégias regionalizadas de planejamento e gestão da pandemia. **Resultados:** a implementação de medidas de enfrentamento à *COVID-19*, foram descritas em sete eixos: organização dos fluxos de assistência; atenção primária à saúde; ampliação dos leitos e das equipes; saúde mental; segurança do(a) trabalhador(a); educação permanente em saúde e apoio institucional. **Conclusão:** As estratégias adotadas para o enfrentamento à *COVID-19* na região, permitiram espaços de produção de reflexões e identificação de propostas para o direcionamento e fortalecimento das ações, trazendo benefícios na qualificação de gestores e profissionais, além de promover impactos no cuidado e na atenção à saúde da população. **Palavras-chave:** *COVID-19*; gestão em saúde; rede de atenção à saúde; regionalização.

Introdução: A *COVID-19* (*Corona Virus Disease, 2019*) causada pelo vírus SARS-CoV-2

(*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), é uma doença infecciosa, popularmente chamada de novo Coronavírus, causa manifestações clínicas como febre, tosse seca, dispneia, congestão nasal, coriza e dor de garganta. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem a necessidade de tratamento especial. No entanto, em casos mais graves, evoluem para síndrome respiratória aguda grave e possui necessidade de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva, podendo inclusive, evoluir a óbito (DEL RIO; MALANI, 2020). Dados epidemiológicos atuais têm demonstrado que há uma rápida transmissão do SARS-CoV-2 de humano para humano, por meio de gotículas geradas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala. Pode ocorrer também, por contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão, com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos, o que propiciou efetivamente a sua disseminação mundial (WHO, 2020a). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da COVID-19 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, sendo o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (WHO, 2020b). Dois meses depois, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia, significando que a doença espalhou-se por todos os continentes. É a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada, com reconhecimento da doença como um risco mundial. Outras ocorreram em: 2009 na pandemia de H1N1; 2014 na disseminação internacional de poliovírus; 2014 no surto de Ebola na África Ocidental; 2016 com o vírus zika e o aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas; e em 2018 com o surto de ebola na República Democrática do Congo (OPAS, 2020). As experiências anteriores mostram a importância de concentrar a atenção nos territórios e locais de trabalho, não só para identificar as populações em risco, mas também para compreender os mecanismos de propagação das doenças e implementar medidas de controle e prevenção bem-sucedidas. No Brasil, os primeiros casos da doença de COVID-19, foram confirmados em fevereiro de 2020, por meio de pessoas que vieram de outros países, já contaminados, como China, Itália, Espanha e Estados Unidos. Estamos vivendo o primeiro evento global de trauma coletivo em décadas, até onze de fevereiro de 2021, já foram confirmados mais de 106 milhões de casos e 2,3 milhões de mortes no mundo, no Brasil, houve o registro de mais de 9 milhões de casos confirmados e 233.520 mortes pela COVID-19 (WHO, 2021). No Rio Grande do Sul, foram registrados 574.012 casos confirmados e 11.169 mortes (RS, 2021a) e na 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, 13.690 casos confirmados e 168 mortes pela COVID-19 (RS, 2021b). A pandemia levou a uma mudança abrupta nas rotinas dos serviços de saúde, com superlotação de unidades, intensificação de internações hospitalares, falta de leitos e de equipamentos, impactando, também, a saúde das equipes de saúde assistenciais (RODRIGUES; SILVA, 2020). O foco da saúde

ocupacional se volta para a biossegurança dos trabalhadores. Em meio a tantos desafios impostos pela pandemia, a Educação Permanente em Saúde e o Apoio Institucional, se fazem necessários como estratégia de enfrentamento à *COVID-19*, pois o novo cotidiano requer que os trabalhadores da saúde, revisem suas habilidades, competências e atitudes e adequem-nas ao momento atual para o desenvolvimento do cuidado. Considerando que a pandemia associada ao *SARS-CoV-2* expôs os serviços de saúde a um novo cenário epidemiológico e a necessidade de formulação de planos de contingência para respostas rápidas à disseminação da doença, neste trabalho, se propôs relatar a experiência da articulação de ações governamentais de acompanhamento e definição de estratégias no apoio às equipes de saúde, expostos a perigos e risco de infecção pelo *SARS-CoV-2*, na 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, órgão da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS).

Método: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, com base no trabalho cotidiano realizado, na construção de estratégias regionalizadas de planejamento e gestão da pandemia. O trabalho foi ordenado na resposta mundial de enfrentamento ao novo coronavírus. Foram realizadas análises reflexivas e revisão de manuscritos por pares, realizada em uma busca na base *PubMed*, no *Google* e nas listas de referências de artigos selecionados para leitura. Na *PubMed*, foram utilizados os seguintes descritores, “*COVID-19*”, “*institutional support*” e “*coronavírus*”. Também foram realizadas buscas em leis e atos normativos, como decretos, portarias e resoluções. O Estado do Rio Grande do Sul (RS), está localizado na região Sul do Brasil, conta com 30 Regiões de Saúde. Política e administrativamente, o RS está dividido em 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (RS, 2021c). As Coordenadorias são responsáveis pelo “planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde em determinado território, tendo por objetivo apoiar tecnicamente os sistemas locais e regionais de saúde” (RS, 2020a, p.17). O local de estudo foi a 14ª Coordenadoria Regional de Saúde – Santa Rosa - RS, localizada no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com 22 municípios de área de abrangência, 72 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com cobertura de 93,59%, 13 hospitais gerais, um hospital regional de referência ao atendimento da *COVID-19* e um Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). O presente estudo delimita-se na experiência profissional vivenciada no período de um ano: fevereiro de 2020 a fevereiro de 2021. O relato foi baseado na experiência de setores estratégicos da Instituição, como a Coordenação Geral, a Vigilância Epidemiológica e Ambiental, a Atenção Primária à Saúde, a Vigilância da Saúde do Trabalhador, os Setores de Planejamento e de Regulação, que compõem a equipe de enfrentamento a *COVID-19*, com apoio da Coordenação da Política Regional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, da Comissão Intergestora Regional e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). O público-alvo,

foram as equipes de atenção à saúde, responsáveis pelo atendimento, notificação e investigação, transporte e cuidado ao usuário suspeito ou confirmado de *COVID-19*: enfermeiros, médicos, nutricionistas, técnicos e auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, atendentes, encarregados da limpeza e demais trabalhadores(as) da atenção primária à saúde e hospitais, que atuam na linha de frente do enfrentamento à *COVID-19*.

Descrição da Experiência: O enfrentamento à *COVID-19* exige ações articuladas de diferentes setores, atores e instituições da sociedade. A política de enfrentamento ao coronavírus do governo do Estado do RS está sistematizada nos eixos estratégicos saúde, econômico, social e segurança (RS, 2021d). No campo da saúde, faz-se necessário o cuidado, que é um somatório de decisões quanto ao uso de tecnologias envolvidas no trabalho em saúde. As tecnologias leves, referem-se as tecnologias de relações, como práticas educativas, ações de apoio e cuidado, produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho. As ações no âmbito das tecnologias duras, compreendem a garantia de leitos hospitalares, respiradores mecânicos, medidas farmacológicas, normas e estruturas organizacionais. Na 14ª CRS foi instituído o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-*COVID-19* regional), cujo objetivo é avaliar, mapear e subsidiar, estrategicamente, a tomada de decisões sobre a gestão coordenada das respostas aos eventos adversos decorrentes da pandemia. Atua ainda, no apoio aos municípios, visando a criação do COE-*COVID-19* Municipal e a elaboração do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo SARS-CoV-2. São realizadas reuniões periódicas e/ou com convocação extraordinária, conforme o nível de resposta, com a finalidade de articular ações referentes à gestão da emergência em saúde pública. Integram o COE-*COVID-19* regional: a 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, a 17ª Coordenadoria Regional de Educação (17ª CRE), Secretarias Municipais de Saúde e Hospitais, com participação efetiva da Comissão Intergestores Regional (CIR) na tomada de decisões. Conta com o apoio de Conselhos de Classe e Associações de Profissionais da Saúde, da Coordenação da Política Regional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS e do Tele-atendimento regionalizado *COVID-19*, que é uma parceria da Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS (UNIJUI) com a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa RS (FUMSSAR). No início da pandemia, contou com préstimos logísticos de empresas loco/regionais. Com a coordenação da equipe de enfrentamento à *COVID-19*, o Plano Regional de Contingência e Ação para Infecção Humana pelo novo *Coronavírus* (SARS-CoV-2), foi construído de forma coletiva, intra e intersetorial pelo COE-*COVID-19* regional, seguindo as diretrizes do COE-*COVID-19* RS. O Plano contempla respostas e medidas, que buscam apoiar as equipes de saúde, expostos a perigos que os colocam em risco de adoecimento, considerando a realidade loco/regional e as diretrizes publicadas pela OMS, OPAS, MS e SES/RS. Assim como o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo

novo Coronavírus *COVID-19* (BRASIL, 2020a, p. 5), o Plano Regional é composto por “três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública”. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o impacto para a saúde pública. O Plano foi disponibilizado no formato *online* para toda a região, com o objetivo de servir como uma linha guia no desenvolvimento das ações de enfrentamento à *COVID-19*. O plano é constantemente revisado e atualizado, conforme o surgimento de evidências científicas e fruto de pactuações regionais. O COE e a equipe de enfrentamento à *COVID-19* da 14ª CRS, definiram como eixos norteadores institucionais as ações relatadas a seguir:

Organização dos fluxos de assistência no enfrentamento da *COVID-19*: Com o início da pandemia, uma das principais preocupações apresentadas pelos profissionais estava relacionada aos trabalhadores da linha de frente e ao fluxo de atendimento ao usuário que apresenta suspeita ou confirmação da doença. A dúvida gerada se refere ao elevado número de informações, mudanças constantes nas recomendações e fake news disponibilizado pelas mídias sociais. A recomendação do MS é a de que o fluxo seja rápido para usuários com sintomas respiratórios ou outras condições com suspeita de *COVID-19*. Que sejam priorizados os atendimentos no momento da chegada e seja estabelecido um nível de prioridade, diferenciando fluxos de acesso, bem como, espaços de espera e de atendimento, em ambiente arejado. Que se tenha a disposição profissionais de saúde para a assistência, assim como, a área exclusiva é tida como uma recomendação absoluta e indispensável (BRASIL, 2021). Na 14ª CRS, as linhas de cuidado na Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave foram discutidos e pactuados com gestores e trabalhadores de saúde em reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR). A partir das pactuações, cada município estabeleceu rotinas de identificação, diagnóstico, monitoramento dos casos e contatos, bem como, estabeleceu critérios para encaminhamento à atenção hospitalar. O fluxo de atendimento aos casos suspeitos de *COVID-19* na 14ª CRS, está descrito de forma detalhada no anexo I do Plano Regional de Contingência e Ação para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (*SARS-CoV-2*), versão 3, de 09 de março de 2020. Na região, a Rede de Urgência e Emergência, é composta pelos serviços do SAMU, UPA, Hospital sem UTI, Hospital com UTI e Atenção Domiciliar. As equipes de enfrentamento à *COVID-19* da 14ª CRS e dos municípios, produzem boletins epidemiológicos, com dados dos casos suspeitos e confirmados, incidência e perfil dos usuários confirmados, além da recente inclusão da vacinação. A elaboração de boletins mostrou-se uma forma efetiva de realizar a comunicação para a vigilância em saúde, com grande impacto no enfrentamento da *COVID-19*. No cenário pandêmico, o monitoramento epidemiológico é de extrema importância.

A Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS no enfrentamento da *COVID-19*: O objetivo

foi investir nas potencialidades da contribuição da APS no controle da pandemia, em especial da Estratégia Saúde da Família (ESF), pois nas incertezas vivenciadas, se exige reinvenção dos processos de trabalho, estabelecimento de fluxos, fortalecimento de redes e a APS tem um papel central neste processo. O investimento no fortalecimento da APS feito pelo MS, SES/RS e pelos municípios nos últimos anos, apesar de insuficiente e subfinaciado, foi estratégico no enfrentamento à *COVID-19*. A APS assumiu um papel fundamental na resposta à doença, oferecendo atendimento resolutivo e potencial identificação precoce de casos de Síndrome Gripal (SG), monitorando e estratificando os casos, de acordo com a gravidade. Na identificação de casos graves, estes são encaminhados a hospitais de referência à *COVID-19* na região. A APS revela-se como o modelo mais adequado para mobilizar a comunidade à participar das medidas de prevenção e realizar vigilância em saúde no seu próprio território, contribuindo, de forma expressiva, tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a *COVID-19*. De acordo com estimativas oficiais, 81% das pessoas acometidas pela *COVID-19* poderiam ser manejadas na Atenção Primária à Saúde (APS), 14% vão precisar de internação hospitalar e 5% demandarão leitos de UTI (CONASS; CONASEMS, 2020). A 14ªCRS trabalha no sentido de refletir sobre o papel da APS, como ordenadora da rede, fornecendo apoio técnico às equipes gestoras municipais e trabalhadores da área, para qualificar a organização da Rede de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os níveis de atenção primário, secundário e terciário, visando a organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde, a definição de fluxos na Rede de Atenção à Saúde e as pactuações para maior resolutividade. Pautados nas diretrizes da OMS, OPAS, MS e SES/RS, a 14ªCRS junto com os municípios, tem atualizado constantemente as recomendações para a organização das equipes de APS da região, no contexto da *COVID-19*. Para garantir a continuidade do cuidado na atenção secundária, para onde são referenciados os usuários com condições de saúde mais complexas, estratificadas como alto e muito alto risco, promover a integração entre a APS e a atenção especializada é fundamental. Nunca foi tão premente ao sistema de saúde um trabalho integrado na forma de Redes de Atenção à Saúde.

Ampliação dos leitos e das equipes para atendimento da *COVID-19*: Nos hospitais, a *COVID-19* lançou o desafio de ampliar as equipes e maior cobertura de leitos, tanto clínicos como de UTIs, dada a velocidade da contaminação e o agravamento de casos que, em situação extrema, necessitam de cuidados intensivos. O RS aumentou em mais de 100% os leitos de UTI SUS, com 951 novos leitos que totalizam 1.884 leitos (RS, 2021e). Para aperfeiçoar o acesso aos leitos, o governo do estado publicou normas de regulação de gerenciamento da internação hospitalar no Estado. A normatização da regulação estadual garante que todos os cidadãos que necessitarem de leitos de internação clínica e de UTI tenham acesso de maneira segura e dentro do prazo tecnicamente aceitável (RS,

2021f). Na versão 12 do Plano de Contingência Estadual, de junho de 2020, o estado lança o Plano de Contingência Hospitalar – *COVID-19*, cujo objetivo é orientar a rede de assistência à saúde quanto aos leitos hospitalares disponíveis e ampliados, distribuídos no território estadual (RS, 2020b). Na 14ª CRS, a definição dos leitos *COVID-19* foi pactuada em reuniões ordinárias e extraordinárias da CIR, coordenadas pela Direção-Geral e o Setor de Planejamento. Na região, encontram-se disponíveis um total de 183 leitos clínicos preparados e equipados para a internação específica de usuários com suspeita ou confirmação de *COVID-19*, além da realocação de ambientes do pronto atendimento e Unidade de Terapia Intensiva, atualmente com 56 leitos adultos. As instituições que abrigam estes leitos, contam com equipes multiprofissionais ampliadas, que consistem em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre múltiplas intervenções ou técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais (RS, 2020c). Equipamentos fundamentais para atendimento de casos graves, como os respiradores são alvo de uma grande mobilização no RS devido à escassez no mercado mundial. Os equipamentos ajudam usuários que não conseguem respirar sozinhos e o uso é indicado nos casos graves da doença. Em setembro de 2020, a Secretaria Estadual da Saúde RS adquiriu 230 conjuntos de respiradores e monitores, e outros tantos, foram consertados. O desafio é garantir o cuidado a partir da dinâmica imposta pela realidade pandêmica, respondendo às situações de saúde já existentes e aquelas que se apresentam a cada dia.

A Saúde Mental dos profissionais durante a pandemia: Outro aspecto que teve atenção especial na região, é a saúde mental das equipes de saúde. Frente a pandemia, alguns profissionais têm demonstrado ansiedade devido à possibilidade iminente de exposição ao vírus e ao adoecimento, que pode ter um curso bastante desfavorável e, ainda, possível transmissão aos familiares. A versão 12 do Plano de Contingência Estadual, previu a construção de Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da *COVID-19*. Pautado nas diretrizes da OMS e OPAS, na recomendação nº 020 do Conselho Nacional de Saúde e na Política Estadual de Saúde Mental da Secretaria Estadual da Saúde do RS (SES/RS) foram construídos os Planos Municipais de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da *COVID-19*, inseridos nos Planos de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo SARS-CoV-2. Os planos visam a preservação dos trabalhadores da saúde, especialmente aqueles que lidam com os doentes da *COVID-19* no cotidiano dos serviços. O trabalho conta com o apoio do Projeto TelePSI, que é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, através de teleconsulta psicológica e psiquiátrica para manejo de estresse, ansiedade, depressão e irritabilidade em profissionais da saúde, educação e serviços essenciais. Compreende-se que diagnosticar precocemente os sinais e sintomas de sofrimento psíquico e planejar ações de cuidado à

saúde mental, é fundamental nesse momento. Para tanto, é importante mobilizar toda a rede de atenção à saúde, rede de assistência social, instituições de ensino, organizações não governamentais, para em parceria, traçarmos estratégias para o cuidado em saúde mental. Pesquisa recente publicada pela Associação Brasileira de Psiquiatria realizada com os médicos psiquiatras, indica que 47,9% dos entrevistados perceberam aumento de até 25% nos seus atendimentos após o início da pandemia; 67,8% receberam pacientes novos que nunca haviam apresentado sintomas psíquicos antes; 69,3% receberam pacientes que haviam recebido alta e tiveram recaídas; relatam aumento da sintomatologia ansiosa, de quadros depressivos, transtornos de pânico, alterações no sono. Os 44,6% que não perceberam aumento no atendimento, em movimento contrário, relatam ausências justificadas pelo medo de contaminação, diminuição da procura por pessoas do grupo de risco e restrições impostas em algumas localidades (ABP, 2021). A pesquisa demonstra o caráter urgente de adoção de medidas de cuidado aos usuários que necessitem de atenção psicossocial. Neste sentido, a APS tem importante papel na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), visando o cuidado integral, por ser a principal porta de entrada, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede de atenção à saúde. As pessoas acometidas por transtorno mental, devem ter o seu cuidado na APS da mesma forma como as que sofrem das demais condições crônicas de saúde. Neste sentido, o objetivo da 14ª CRS é garantir o cuidado integral aos usuários nos territórios de vida, com base nos princípios do SUS, bem como, auxiliar na qualificação da Rede de Atenção Psicossocial. O trabalho desenvolvido conta com o apoio do TelessaúdeRS, que contribui na qualificação e agilidade do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segurança do (a) Trabalhador(a) no enfrentamento à COVID-19: Frente a pandemia, os profissionais de saúde, que prestam assistência aos usuários com suspeita ou confirmação da COVID-19 compõem uma população de alto risco de contágio, portanto, medidas preventivas como testagem, higiene adequada das mãos e utilização de equipamentos de proteção individual vem sendo reforçadas. O Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual da Saúde do RS, enviaram à 14ª Região de Saúde lotes de equipamentos de proteção individual (EPIs), composto por máscaras cirúrgicas descartáveis, aventais descartáveis, luvas de procedimento, toucas descartáveis, máscaras PFF2, álcool gel 70%, aerossol 70%, face shield e óculos de proteção, os quais foram destinados a hospitais e Secretarias Municipais de Saúde da região. Em dezembro de 2020, o Ministério da Saúde apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (BRASIL, 2020b), com o objetivo de estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Brasil. A primeira fase da campanha de vacinação contra a COVID-19, incluiu todos os profissionais da saúde e os primeiros a receber os imunobiológicos, foram os trabalhadores que atuam na linha de frente no combate

à pandemia. Conforme relatos, o início da vacinação, trouxe esperança para estes profissionais, já que, conforme dados oficiais da Organização Mundial da Saúde “mais de 1,4 milhões de infecções por SARS-CoV-2 são contabilizados por trabalhadores do setor saúde, ou seja, pelo menos 10% de todos os casos” (WHO, 2020c, p. 01), o que representa um risco ocupacional sem precedentes de morbimortalidade. Lidar com a pandemia requer uma rede integrada de sistemas de saúde pública, que permita melhor enfrentamento da *COVID-19* por parte dos profissionais envolvidos, o que pressupõe uma gestão integrada da capacidade instalada e tecnológica e se coloca como um grande desafio para gestores, profissionais, prestadores de serviços e a população em geral.

A Educação Permanente em Saúde como estratégia de enfrentamento à pandemia: O acelerado processo de atualização do conhecimento acerca da *COVID-19*, exige que os profissionais que estão na linha de frente no combate à pandemia, em toda rede de atenção à saúde, estejam atualizados de forma permanente e aptos a desenvolverem a prática de prevenção e cuidados seguros, para si próprio, para os demais membros da equipe e para a sociedade como um todo. A prática adotada, seguiu a proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, da Série Pactos pela Saúde (BRASIL, 2007) que tem a sua trajetória no Rio Grande do Sul e na região, baseada na aprendizagem significativa no trabalho e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Ela foi construída a partir de problemas reais, levando-se em consideração os conhecimentos e experiências adquiridas. Num trabalho presencial e online, a equipe de enfrentamento à *COVID-19*, atua na formulação e execução conjunta de atividades de Educação Permanente em Saúde, no intuito de problematizar e refletir sobre a organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde, a mudança institucional e a transformação das práticas em serviço, envolvendo toda a rede de atenção à saúde da região, tendo a atenção primária em saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede. Com uso de metodologia dialética, foram formados grupos profissionais em aplicativo de mensagem (altamente utilizados para troca de mensagens de caráter profissional, postagem de notas e protocolos internos e também para oferta de cursos online gratuitos em plataformas digitais), trabalhos de grupo, leituras de textos de apoio, debates, exercícios e utilização de roteiros para trabalho nas unidades, buscando pensar formas de trabalho sistêmico, em rede, fugindo da tradição autoritária, de controle, descrita por uma série de autores, como, por exemplo, Freire e outros. Os temas discutidos, construídos por consenso, envolvem desde as relações de poder, de afeto e a circulação de conhecimentos em análise, o fortalecimento do SUS, as redes de atenção à saúde, o apoio institucional, o território, a vigilância em saúde, incluindo os cuidados nos diferentes níveis de atenção, o monitoramento e a avaliação. Temas estes, transversalizados no contexto histórico da pandemia da *COVID-19*, na perspectiva da necessária reinvenção dos processos de trabalho e práticas de saúde,

como o estabelecimento de novos fluxos e fortalecimento de redes. Consideramos que houve uma satisfatória integração entre o conhecimento e as experiências dos trabalhadores envolvidos, proporcionando um momento de transformação e ressignificação profissional, visto que, além da aprendizagem, houve ganhos imensuráveis quanto à cooperação, à empatia e ao comprometimento das equipes. A este processo se agrega a proposta de planificação da atenção à saúde, metodologia proposta pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) e Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), como instrumento de gestão e organização da atenção primária em saúde e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde. Por fim, cabe ressaltar que as mídias sociais foram utilizadas para divulgação dos casos e do cenário epidemiológico da doença no Brasil, Estado e Municípios, e como meio para a difusão e atualização do conhecimento, com informações confiáveis, respaldadas por evidências científicas e a opinião técnica dos profissionais, para informar e orientar profissionais de saúde, educadores e gestores sobre as práticas recomendadas e os mais recentes desenvolvimentos da pandemia, no âmbito de suas atuações. Conforme o mundo se reinventa cientificamente, as condutas frente à COVID-19 estão sendo revisadas.

Apoio Institucional durante a pandemia: O apoio institucional foi empregado como estratégia pedagógica de Educação Permanente em Saúde, buscando construir conhecimentos com base na experiência concreta dos gestores e trabalhadores da saúde. É uma aplicação metodológica da concepção Paideia desenvolvida por Campos (2005), na tese intitulada “Um método para análise e cogestão de coletivos” e proposta pelo Ministério da Saúde a partir de 2003, quando iniciou um processo de formulação e implementação do apoio institucional aos Estados e Municípios, através da Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2010). Na experiência, foi utilizado o “método da roda” em atividades presenciais e online, como apoio a processos de cogestão e o apoiador institucional “como um sujeito estratégico para a mudança das práticas institucionais, que exercita o “método da roda”, em contraposição às noções/funções de assessor, consultor, supervisor, conforme denominações da Teoria Geral de Administração” (CAMPOS 2013, p. 200). Num trabalho junto às equipes de saúde, foram fomentados espaços coletivos de enfrentamento à COVID-19, onde o grupo analisa, define tarefas e elabora projetos de intervenção, buscando uma aproximação entre a gestão e as práticas de saúde, apostando no desenvolvimento de uma gestão democrática: a cogestão, incentivando a participação de gestores e trabalhadores em todos os aspectos de enfrentamento à COVID-19. Neste sentido, buscou-se criar espaços de reflexão sobre a própria prática, buscando contribuir para que os profissionais possam ampliar sua capacidade reflexiva e adquirir maior capacidade de interferir na construção de estratégias regionalizadas de planejamento e gestão da pandemia da COVID-19, utilizando sempre, estratégias dialógicas, reflexivas e de cogestão nas diferentes formas do cuidado, com valorização das atividades grupais na

busca da reorganização do modelo de atenção e das práticas de saúde. A interação de profissionais de várias áreas e serviços no espaço dialógico, foi um aspecto importante na efetivação da capacidade dos profissionais para pensar um processo de trabalho em equipe compondo redes de atenção à saúde, buscando unir o projeto institucional aos projetos individuais, visando a construção de práticas de saúde ampliadas e compartilhadas. Uma das medidas propostas pelo grupo foi a criação de apoios/referências no enfrentamento à *COVID-19*, nas diferentes instituições e municípios. Neste sentido, busca qualificar a organização da rede, de acordo com os princípios do SUS e do cuidado integral entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Principais resultados alcançados: A criação do *COE-COVID-19* regional e a constituição de uma equipe de enfrentamento à *COVID-19* na 14ª CRS, associado a implementação de eixos que nortearam as ações na região, permitiu atender às recomendações de enfrentamento da pandemia emanadas pela OMS, OPAS, MS e SES/RS. No entanto, mais do que o alcance das recomendações dos órgãos legislativos, permitiu discussões ampliadas a respeito de medidas que melhoraram as condições de trabalho durante a pandemia, assim como, promoveram uma maior capacidade no reconhecimento de riscos de contágio e adoção de comportamento seguro. O processo foi contextualizado na aprendizagem significativa no trabalho, que pautou a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho. Na experiência, foram utilizadas metodologias sensíveis às dimensões da humanização, que serviram como referência teórico-metodológica, fundamentado no respeito e valorização do ser humano, visando à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços. Neste sentido, o Plano de Contingência e Ação Regional para Infecção Humana pelo SARS-CoV-2, se caracteriza num processo dinâmico estratégico e aponta para a reflexão sobre a necessidade de aumentar a capacidade de governar, de cogerir. A concepção situacional do planejamento reconhece a existência de múltiplos atores, sugerindo uma visão que adote ações estratégicas e comunicativas entre eles para a construção de consensos acerca dos problemas a enfrentar, dos objetivos a alcançar e das alternativas de ação a serem desenvolvidas. Sua contribuição consistiu em elaborar um método de planejamento em que ação, situação e ator social formam um todo complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser efetuadas para saná-los. O *COE-COVID-19* regional, busca uma maior aproximação com o controle social e com a participação popular, visando a integração e a troca de experiências, para dar maior agilidade e visibilidade ao processo participativo da população. Compreende a questão do controle social, como um ponto estratégico, assim como a vigilância epidemiológica, pois é justamente o controle social, que distingue o SUS de outros sistemas mundiais de saúde.

Limitações para a experiência: Neste cenário de pandemia, destacamos a falta de coordenação federal para o enfrentamento da *COVID-19*, com desrespeito as medidas adequadas, orientadas pela OMS, levando a um número expressivo de mortes evitáveis causadas pelo descaso, o que reflete negativamente nas ações coordenadas por Estados e Municípios. A falta de inserção do controle social e da participação popular na elaboração das políticas públicas regionais de enfrentamento à pandemia, atores estes, que impulsionaram a busca por um Estado democrático de direitos e promoveram a modificação do modelo vigente de controle social da época, que culminou com a criação do SUS a partir da Constituição Federativa de 1988. A constante mudança no referencial teórico relacionado ao tema e, as recomendações de combate à pandemia foi outro fator limitador. Somado a isso, o acelerado processo de disseminação de notícias falsas, as fake news, que gera confusão entre os profissionais e um descrédito em relação as orientações dos órgãos oficiais de saúde.

Conclusão: Para vencermos a pandemia de *COVID-19* é essencial agirmos em tempo hábil, com clareza nas diretrizes e protocolos, pautadas em evidências científicas sobre a saúde e segurança ocupacionais, na integralidade do cuidado e em redes integradas de atenção à saúde, articulados com outros sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Associado a isso, são necessários espaços de produção de reflexões e identificação de propostas para o direcionamento e fortalecimento das ações e continuar trazendo benefícios na qualificação de gestores e profissionais da saúde, além de promover impactos no cuidado e na atenção à saúde da população. A intervenção aponta para a importância do apoio institucional e da co-gestão, na melhoria dos processos de trabalho, na mudança institucional e na transformação das práticas em serviço. Torna-se necessário o aprofundamento das discussões e a implementação das diretrizes da PNH através da clínica ampliada, co-gestão, acolhimento, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos do usuário, fomento das grupariedades, coletivos e redes. Neste sentido, a *COVID-19* é um chamado à solidariedade e ao compromisso coletivo no combate à pandemia, e a defesa do SUS e dos trabalhadores da saúde, para que consigamos superar essa crise que ameaça a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (objetivo 3), que é o de assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. O fortalecimento do SUS, deve ser a tônica a ser defendida, na contramão das medidas liberais que o governo federal vem implementando. Nossa capacidade de resposta a emergências, como a *COVID-19*, deixa clara a relevância de políticas sociais, da pesquisa, da ciência e tecnologia e da soberania nacional. Esse é um momento propício de romper com o sistema econômico que entende saúde como mercadoria e reafirmar a importância da defesa do Sistema Único de Saúde, dos trabalhadores(as) da saúde e do controle social, que com todas as suas dificuldades, produzem a democratização do sistema. Neste sentido, os relatos de experiência se

destacam como evidências que apontam áreas que precisam ser fortalecidas a partir das quais se busca o aprofundamento. Eles podem influenciar a formulação de políticas públicas durante e no final da pandemia. A experiência de cada um, precisa ser contada. Mais experiências de diferentes partes do mundo devem estar disponíveis para discussão e uma oportunidade para aprender uns com os outros deve ser criada.

Referências:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. *Atendimentos psiquiátricos no Brasil sofrem impacto da pandemia de COVID-19*, 2020. Disponível em: <<https://www.abp.org.br/post/atendimentos-psiquiatricos-no-brasil-sofrem-impacto-da-pandemia-de-covid-19>>.

Acesso em 01 de mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a.

_____. *Manejo Clínico e Tratamento da COVID-19*, 2021. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/manejo-clinico-e-tratamento>>. Acesso em 13 de mar. de 2021.

_____. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b.

_____. *Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Portaria Nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html> Acesso em 13 de mar. de 2021.

_____. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, G.W.S. *Um método para análise e Co-gestão de Coletivos*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

_____. *Um Método para Análise e Co-gestão de Coletivos*. 4ªed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS); CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde*. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2020.

DEL RIO, C; MALANI P.N. *Novel Coronavirus - Important Information for Clinicians*, 2020. JAMA Network Open. Available from: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2760782>> Access in em 02 feb. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Folha informativa – COVID-19: doença causada pelo novo coronavírus. Atualizada 7 de jul 2020*. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875> . Acesso em 08 de dez. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Painel Coronavírus RS*. Porto Alegre, RS, 2021a. Disponível em: <<https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>> . Acesso em 11 de fev. 2021.

_____. 14ª Coordenadoria Regional de Saúde. *Informe Epidemiológico de Casos de COVID-19*. Santa Rosa, RS, 2021b.

_____. Decreto Nº 55.718, de 13 de janeiro de 2021. *Dispõe sobre a Estrutura básica da Secretaria da Saúde* - Diário Oficial do Estado, Nº 09, p. 9 a 11. Porto Alegre, RS, 2021c.

_____. **Eixos Estratégicos COVID-19**. Porto Alegre, RS, 2021d. Disponível em: <<https://estado.rs.gov.br/eixos-estrategicos-5ea1f2b79fd5e>> Acesso em 03 de mar. de 2021.

_____. *Leitos de COVID-19*. Porto Alegre, RS, 2021e. Disponível em: <<https://www.estado.rs.gov.br/leitos>>. Acesso em 15 de fev. 2021.

_____. *Normatização de regulação de leitos de internação reforça garantia de atendimento à COVID-19*. Porto Alegre, RS, 2021f. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/normatizacao-de-regulacao-de-leitos-de-internacao-reforca-garantia-de-atendimento-a-covid-19>>. Acesso em 12 de fev. 2021.

_____. **Plano Estadual de Saúde: 2020/2023**. Porto Alegre, RS: Secretaria Estadual da Saúde, 2020a.

_____. *Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19. Versão 12*. Porto Alegre, RS: Secretaria Estadual da Saúde, 2020b.

_____. *Plano Regional de Contingência e Ação para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)*, 14ª Coordenadoria Regional de Saúde. Porto Alegre, RS: Secretaria Estadual da Saúde, 2020c.

RODRIGUES N.H; SILVA L.G.A. *Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional*. Journal of Nursing and Health, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/11239>> Acesso em 01 de fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations*. Updated 29 march 2020a. Available from: <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>> Access in 02 feb. 2021.

_____. *COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation fórum*, 2020b. Available from: <<file:///C:/Users/ses13446665/Downloads/global-research-and-innovation-forum-towards-a-research-roadmap.pdf>> Access in 09 jan. 2021.

_____. *WHO Coronavírus (COVID-19)*, 2021. *Dashboard*. Available from: <<https://covid19.who.int/>>. Access in 11 feb. 2021.

_____. *Coronavirus latest: WHO says health workers account for 10% of global infections*, 2020c. Available from: <<https://www.dw.com/en/coronavirus-latest-who-says-health-workers-account-for-10-of-global-infections/a-54208221>> Access in: 20 jan. 2021.