

BRUNA PINHEIRO POMPILHO

MEDIDAS DE SEGURANÇA IMPLANTADAS NOS HOSPITAIS REGIONAIS DO
ESTADO DO MATO GROSSO APÓS PANDEMIA DA COVID-19

São Paulo

2022

BRUNA PINHEIRO POMPILHO

MEDIDAS DE SEGURANÇA IMPLANTADAS NOS HOSPITAIS REGIONAIS DO
ESTADO DO MATO GROSSO APÓS PANDEMIA DA COVID-19

Monografia apresentada à Escola Politécnica
da Universidade de São Paulo para a
obtenção do título de Especialista em
Engenharia de Segurança do Trabalho.

São Paulo

2022

Dedico este trabalho à minha mãe, Tania, que foi quem me inspirou a sempre buscar meu melhor, que me levava pontualmente todos os dias para as aulas do meu primeiro curso de segurança do trabalho, passando por cima do cansaço e de todos os obstáculos que se faziam presentes constantemente, mas se manteve firme sempre me apoiando, agradeço a ela a paciência, ensinamentos e todo o amor ao longo dos anos.

Por fim, dedico aos familiares e amigos das vítimas da COVID-19 e de tantas outras que ainda ocorrem em nosso país. Que a dor nunca seja em vão.

AGRADECIMENTOS

A Escola Politécnica da Universidade de São Paulo por oferecer um método de ensino de altíssima qualidade durante esse período de constantes mudanças que o mundo ainda passa, que foi de adaptação para todos, não posso deixar de mencionar as apostilas impecáveis e professores com didáticas excelentes, com benevolência à nos fazer compreender todo o conteúdo, e outros tantos elogios que não caberiam nestes agradecimentos.

Aos laços de amizades formadas durante o curso, pela parceria e conhecimentos trocados e a toda a equipe IMAD pelo apoio durante a jornada.

Ao meu noivo, Marcos, por todo o apoio, por acreditar em mim, em tempos que nem eu mesma acreditava. Por me dar forças em momentos muito difíceis em que ele jamais soltou minha mão.

Aos meus pais, por toda estrutura familiar, base essa que me propiciou alcançar voos muito mais altos do que jamais sonharam. Por fim, agradeço a Deus pela vida, pela saúde e por toda a força de vontade que me deu.

As grandes conquistas da humanidade foram
obtidas conversando, e as grandes falhas
pela falta de diálogo.

Stephen Hawking

RESUMO

POMPILHO, Bruna Pompilho. **Medidas de segurança implantadas nos Hospitais Regionais do Estado do Mato Grosso após pandemia da Covid-19.** 2022. 35f. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) – Programa e Educação Continuada, Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

Inicialmente, será contado um breve histórico da pandemia de Covid-19 e do SUS (Sistema Único de Saúde), começando pela Covid-19 que 31 de dezembro de 2019, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China constatou um surto de doença respiratória em colaboradores de um mercado de alimentos de Wuhan, capital da província de Hubei. Mais tarde, identificou-se como causador da doença um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. A doença desde então, se espalhou rapidamente na província de Hubei. Por fim, a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou a Covid-19 uma pandemia em 11 de março de 2020. Depois do início da pandemia, mudanças começaram a se apresentar e o SUS é o serviço público de saúde estabelecido em um sistema único e reunidos por uma rede regionalizada e hierarquizada passou a ser mais reconhecido e valorizado positivamente, já que em âmbito brasileiro, o SUS foi objeto de contínuos ataques nos últimos anos. Após essas informações, serão mencionadas também as principais NR's (normas regulamentadoras) aplicáveis no âmbito hospitalar. Enfim, será avaliada a importância das medidas de segurança implantadas. O objetivo dessa monografia é fazer uma apresentação das medidas de segurança implantadas nos hospitais regionais do Estado do Mato Grosso após a pandemia da Covid-19. Por fim, é possível determinar que a principal medida implementada foi o isolamento, sendo a adoção de barreira mais indicada ao adequado gerenciamento de risco atendendo à legislação vigente.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; SUS; Covid-19; Implantação.

ABSTRACT

POMPILHO, Bruna Pompilho. **Security measures implemented in Regional Hospitals in the state of Mato Grosso after the covid-19 pandemic.** 2022. 35f. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) – Programa e Educação Continuada, Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

Initially, it will be told a brief history of the Covid-19 pandemic and the SUS (Unified Health System), starting with Covid-19, that on December 31, of 2019, the Center for Disease Control and Prevention of China found an outbreak of respiratory illness in workers at a food market in Wuhan, capital of Hubei province. Later, a new coronavirus, called SARS-CoV-2, was identified as the cause of the disease. Since then the disease has spread rapidly in Hubei Province. Finally, the WHO (World Health Organization) declared Covid-19 a pandemic on March 11, 2020. After the beginning of the pandemic, changes began to appear, and the SUS, which are public health services, established in a single system, brought together by a regionalized and hierarchical network became more recognized and positively valued, since in the Brazilian context, the SUS has been the object of continuous attacks in recent years. After this information, the main NR`s (regulatory standards) applicable in the hospital environment will also be mentioned. Finally, the importance of the security measures implemented will be evaluated. The objective of this monograph is to present the security measures implemented in regional hospitals in the State of Mato Grosso after the Covid-19 pandemic. Finally, it is possible to determine that the main measure implemented was isolation, with the adoption of a barrier being the most suitable for adequate risk management in compliance with current legislation.

Keywords: Unified Health System; SUS; Covid-19; implantation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Máscaras, gorros e óculos de proteção	18
Figura 2 - Luvas	18
Figura 3 - Capotes.....	19
Figura 4 - Botas impermeáveis.....	20
Figura 5 - Localização da Hospital Metropolitano de Várzea Grande (HMSG)	24
Figura 6 - Hospital Regional de Alta Floresta Alberto Sabin (HRAFAS).....	25
Figura 7 - Hospital Regional de Colíder (HRC)	25
Figura 8 - Hospital Regional de Rondonópolis (HRR)	26
Figura 9 - Hospital Regional de Sorriso (HRS).....	27
Figura 10 - Sistema coleta de dados CNES.....	28
Figura 11 - Fluxograma simplificado das etapas de isolamento e quarentena profissionais de saúde	29
Figura 12 - Distribuição por raça/cor	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Total de leitos dos HR x Leitos internos para atendimentos da SRAG.....	30
Gráfico 2 - Leitos externos do SUS para atendimentos da SRAG	31
Gráfico 3 - Total de Leitos para atendimentos da SRAG nos Hospitais Regionais do Mato Grosso	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Total de leitos.....	23
---------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVSMS	Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CGU	Controladoria-Geral da União
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CISRAT	Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Alto Tapajós
COV	Coronavírus
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPMT	Escola de Saúde Pública do Mato Grosso
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GTC	Grupo de Trabalho Central
HMVG	Hospital Metropolitano de Várzea Grande
HR	Hospitais Regionais
HRAFAS	Hospital Regional de Alta Floresta Alberto Sabin
HRC	Hospital Regional de Colíder
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NR	Normas Regulamentadoras
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SES - MT	Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Mato Grosso
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	OBJETIVO.....	14
1.2	JUSTIFICATIVA	14
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1	DEFINIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	15
2.2	HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA COVID-19.....	16
2.3	CONCEITO E UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	16
2.4	RISCOS OCUPACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE	20
2.5	NORMA REGULAMENTADORA – NR 32	21
3	METODOLOGIA.....	23
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL	23
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1	ETAPAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19	29
5	CONCLUSÕES	34
6	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS, construções hospitalares são consideradas de grande complexidade, além de apresentar características como qualquer outro edifício, existem peculiaridades a serem observadas, uma das principais formas de entender a essas singularidades é verificando na Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde (BVSMS) na RDC (Resolução da Diretoria Colegiada), que são resoluções elaboradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a fim de esclarecer quais são os cuidados mínimos de serem mantidos durante o procedimento para garantir a segurança sem qualquer tipo de contaminação que possa colocar em risco a saúde.

Conforme a segunda edição da revista Segurança do Paciente: Criando Organizações de Saúde Seguras da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) para uma unidade hospitalar ser bem-sucedida é importante que levem a segurança tanto para os colaboradores quanto aos seus pacientes, que os deem a devida atenção, que começa com a proteção dentro do ambiente hospitalar. Todo cuidado é extremamente necessário para que a população no interior da unidade hospitalar não se torne um canal de transmissão de agente biológico.

Segundo o Portal da ANVISA em Série Tecnologia em Serviços de Saúde, considera-se que a unidade hospitalar é um organismo sempre em mutação, pois paredes e divisórias sofrem alterações frequentes de seu projeto original com frequência quando comparado a um edifício predial-residência, todas essas alterações se devem em decorrência de exigências administrativas e técnicas, pois novos equipamentos carecem de suportes, apoios, suprimentos e instalações em geral.

Isso já acontece em unidades hospitalares, porém em unidades de saúde que atendem os usuários do SUS mostram várias formações organizacionais, de diferentes administrações e formatos de gestão, que se transformam ao longo do tempo mediante reformas administrativas segundo o Ministério da Saúde (MS) em Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.

1.1 OBJETIVO

O objetivo dessa monografia é identificar quais as medidas preventivas foram implantadas nos Hospitais Regionais (HR) após a pandemia de covid-19, que tem importância relevante no controle da possibilidade de transmissão, tanto na eliminação das condições inseguras do ambiente, como na instrução e conscientização das pessoas sobre a adoção das práticas preventivas

1.2 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa é relevante porque pretende-se identificar quais medidas de segurança foram realizadas dentro das unidades hospitalares com a menor interferência possível nos procedimentos assistenciais, pois é fundamental para os usuários o correto reconhecimento dos riscos e prejuízos ocasionados aos pacientes e trabalhadores.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DEFINIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instaurado pela Constituição Federal de 1988, a lei fundamental e suprema do país, a Constituição da República Federativa do Brasil, foi publicada em 5 de outubro de 1988. Isto é, a Assembleia Constituinte, composto por deputados e senadores eleitos, registrou e aprovou uma nova Constituição, que também pode ser chamada de Carta constitucional. Pode se afirmar, que é uma das políticas sociais mais extensivos, proporcionando o alcance à saúde a milhões de brasileiros. Os serviços públicos de saúde estabelecem um sistema único e reúnem uma rede regionalizada e hierarquizada, disposto com as diretrizes definidas na Constituição Federal (BRASIL, 2001, p. 117) de acordo a Seção II “Saúde”, Art. 198.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.

A na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 50/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. É através desta RDC que projetos, planejamentos são elaborados.

A importância da saúde do ambiente de trabalho, com previsão dos riscos ambientais é fundamental para promover o bem estar e integridade física do trabalhador, e dessa forma a unidade hospitalar deve ter uma atenção em especial durante seus aspectos ligados a reformas, e inclusão de áreas construídas, pois o serviço em ambiente hospitalar é ininterrupto, e possui uma rotação de colaboradores durante 24 (vinte e quatro) horas por dia.

2.2 HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA COVID-19

Conforme a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum.

Em 31 de janeiro de 2020, a OMS declarou a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) como emergência global e nomeou a doença como COVID-19. O coronavírus (CoV) são uma ampla família de vírus que podem causar uma variedade de condições, do resfriado comum a doenças mais graves. Foi demonstrado por vários estudos que a transmissão respiratória representa a rota dominante para a propagação do vírus, principalmente pela difusão humano a humano. As informações foram extraídas do site: <https://www.paho.org/pt/doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-covid-19>.

Em 26 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil confirmou o primeiro caso da COVID-19 da América Latina: um homem brasileiro, de 61 anos, que viajou para a Lombardia, no norte da Itália, onde estava ocorrendo um surto significativo. Ele residia no município de São Paulo e, a partir de então, o estado tornou-se um grande epicentro da doença no Brasil.

2.3 CONCEITO E UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

O Equipamento de Proteção Individual é todo dispositivo ou produto móvel de segurança, que deve ser apresentado ao empregador pelo SESMT em concepção com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA que deve recomendar ao empregador o tipo de EPI adequado aos riscos presente no ambiente de trabalho. Conforme a Norma Regulamentadora Seis (NR6), segundo o item 6.5:

6.5 Compete ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, ouvida a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e trabalhadores usuários, recomendar ao empregador o EPI adequado ao risco existente em determinada atividade.

Toda empresa é obrigada a fornecer o EPI gratuitamente em perfeito estado de conservação, obedecendo às exigências do Certificado de Aprovação – CA que é a garantia do Ministério de Trabalho e Emprego – MTE para que o EPI seja considerado de ótima qualidade e adaptado ao uso, conforme regulamenta o item 6.2 da NR6:

6.2 O equipamento de proteção individual, de fabricação nacional ou importada, só poderá ser posto à venda ou utilizado com a indicação do Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.

Segundo a NR6, o empregador deve orientar a forma adequada de utilização do EPI e o empregado tem a obrigação de usá-lo e mantê-lo conservado da mesma forma que o recebeu, é de extrema importância avisar ao empregador sempre que existir qualquer alteração, que o torne impróprio para o uso e assim seguir devidamente as instruções descritas na Norma Regulamentadora em relação ao uso adequado do dispositivo, observa-se o item 6.7.1 da NR6:

6.7.1 Cabe ao empregado quanto ao EPI: a) usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina; b) responsabilizar-se pela guarda e conservação; c) comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso; e, d) cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.

Os EPIs mais comuns nos procedimentos hospitalares são as máscaras, gorros e óculos de proteção e deverão ser usados durante a realização de procedimentos em que haja a possibilidade de respingo de sangue e outros fluídos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional. São também indicados durante a manipulação de produtos químicos onde exista o risco químico de contato. O gorro é indicado especificamente para profissionais que trabalham com procedimentos que

envolvam projeção de partículas e proteção de pacientes quando o atendimento envolver procedimentos cirúrgicos.

Figura 1: Máscaras, gorros e óculos de proteção



Fonte: GOVERNO DE SAÚDE DA BAHIA (2020)

Luvas: As Luvas para o empregado da área hospitalar é imprescindível, sendo necessário o uso sempre que houver possibilidade de contato com o sangue, excreções e secreções; as luvas mais comuns para o ambiente hospitalar são as para proteção das mãos contra agentes biológicos, químicos, perfurantes, cortantes, abrasivos e escoriantes.

Figura 2: Luvas



Fonte: RAFFAELE SIDONI E SIDONI (2020)

Capotes (aventais): Os capotes deverão ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas. O avental (limpo, não estéril) serve para proteger a pele e prevenir sujidade na roupa durante procedimentos que tenham probabilidade de gerar respingos ou contato de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções. A seleção do avental deve se usá-lo de acordo com a atividade e quantidade de fluido encontrado (plástico ou tecido). O avental de plástico está indicado para lavagem de materiais em áreas de expurgo. O avental sujo será removido após o descarte das luvas e as mãos devem ser lavadas para evitar transferência de microrganismos para outros pacientes ou no ambiente. Tanto o avental quanto o gorro podem ser de diferentes tecidos laváveis ou do tipo descartável de uso único.

Figura 3: Capotes



Fonte: GUITTA UNIFORMES (2017)

Botas: Deverão ser utilizados para locais úmidos, os calçados indicados para o ambiente com sujeira orgânica são aqueles impermeáveis e de preferência fechados. Para Damasceno (2006), sem dúvida, os equipamentos de proteção, especialmente os EPI são fundamentais para o trabalho dos profissionais de saúde garantindo a estes, padrões mínimos de segurança dentro de estabelecimentos de saúde, visando à prevenção dos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico.

Figura 4: Botas impermeáveis



Fonte: SUPER EPI (2017)

2.4 RISCOS OCUPACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE

Os riscos ocupacionais são aqueles que oferecem à possibilidade de um trabalhador sofrer um determinado dano derivado do seu trabalho, são os perigos que incidem sobre a saúde humana e o bem-estar dos trabalhadores associados a determinadas profissões, esses riscos continuam presentes em indústrias, empresas em geral, estabelecimentos comerciais e demais ambientes profissionais. Reconhecer os riscos ocupacionais é o primeiro passo para elaborar e implementar em programas de segurança do trabalho e redução de riscos com o objetivo de manter a qualidade de vida dos trabalhadores, especialmente os que atuam em locais insalubres, como no ambiente hospitalar.

A exposição aos fatores de risco aos quais os trabalhadores no ambiente hospitalar estão sujeitos, já era preocupação dos médicos em meados do século XVII, na Itália, ao citarem as dermatites e a exaustão como doenças das parteiras. Essas doenças estavam relacionadas ao trabalho das parteiras na assistência às parturientes, provenientes das horas em que ficavam agachadas com as mãos estendidas. Além da postura inadequada, sofriam nas mãos os danos causados pela irritação do contato com os lóquios (RAMAZZINI, 1985).

Reconhecem que as cargas horárias de trabalho podem ser de materiais com

propriedade externa, como a física, química, biológica e mecânica, podendo se correlacionar com o corpo do trabalhador gerando transformações nos processos orgânicos corporais possibilitando a contaminação, e materiais com propriedade interna como a fisiológica e psíquica que somente adquirem esta propriedade ao concretizarem-se nos processos internos do corpo humano.

Quanto aos riscos, damos a prioridade no ambiente hospitalar o risco biológico, que é imprescindível afirmar que a equipe de pronto atendimento se encontra expostos aos mais diversos tipos de riscos biológicos, como fluídos corpóreos, secreções, vírus, fungos, bacilos, protozoários, helmintos e artrópodes. Os riscos ocupacionais de natureza biológica oferecem outro agravante, dentre os demais agentes infecciosos - os vírus são os que têm maior capacidade para desencadear malformações fetais e as bactérias podem alterar a morfologia do feto através de seus processos inflamatórios.

2.5 NORMA REGULAMENTADORA – NR 32

Esta NR, tem por objetivo estabelecer diretrizes para implementação de medidas de proteção para a segurança e saúde dos trabalhadores que atuam a serviço da saúde. E também aqueles que exercem atividades e promove assistência à saúde gera. É a norma que cuida da Saúde dos profissionais que vivem no ambiente hospitalar. O cumprimento à legislação vigente e a necessidade de conscientização ambiental preventiva frente aos profissionais da saúde é fundamental para sustentabilidade da saúde (WADA, 2005). A importância da capacitação dos funcionários induz uma maior valorização do capital humano.

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, na NR-32 cabe ao empregador garantir a capacitação ao trabalhador antes da realização das atividades. No item 32.2.4.9.2 da NR-32, o empregador deve comprovar para a inspeção do trabalho a realização da capacitação através de documentos que informem a data, o horário, a carga horária, o conteúdo ministrado, o nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos. E dispor das informações necessárias expostas no item 32.2.4.9 a seguir:

32.2.4.9 O empregador deve assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, devendo ser ministrada: a) sempre que ocorra uma mudança das condições de exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos; b) durante a jornada de trabalho; c) por profissionais de saúde familiarizados com os riscos inerentes aos agentes biológicos.

É de grande importância informar que a capacitação do trabalhador deve ser adaptada sempre que ocorrer a evolução do conhecimento e a identificação de novos riscos biológicos, no subitem abaixo 32.2.4.9.1 da NR-32 a adaptação da capacitação deve incluir:

32.2.4.9.1 A capacitação deve ser adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos biológicos e deve incluir: a) os dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde; b) medidas de controle que minimizem a exposição aos agentes; c) normas e procedimentos de higiene; d) utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho; e) medidas para a prevenção de acidentes e incidentes; f) medidas a serem adotadas pelos trabalhadores no caso de ocorrência de incidentes e acidentes.

Sendo assim, a pesquisa delimitou-se a uma análise das interferências que ocorreram após a pandemia da covid-19 no âmbito hospitalar, determinando suas particularidades. Deve-se lembrar de que unidades hospitalares possuem áreas ou setores críticos e semi-críticos, que são classificadas conforme os riscos de transmissão de infecções presentes no ambiente, segundo a RDC 50, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2004, p. 112), como:

Áreas críticas são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes, ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos (são pacientes que apresentam suas defesas imunológicas fracas e é facilmente contagiado por vírus ou bactérias). Áreas semicríticas, são todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL

Este trabalho irá analisar quais foram as medidas implantadas após pandemia da covid-19 nas unidades hospitalares do Estado do Mato Grosso, que especificamente foram selecionados o Hospital Metropolitano de Várzea Grande (HMGV), o Hospital Regional de Alta Floresta Alberto Sabin (HRAFAS), o Hospital Regional de Colíder (HRC), o Hospital Regional de Rondonópolis (HRR) e o Hospital Regional de Sorriso (HRS), para começar a se abranger o assunto é necessário apresentar quantos leitos estão cadastrados em cada unidade conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com última atualização efetuada em janeiro de 2022:

Tabela 1 - Leitos

Unidade Hospitalar	Leitos
Hospital Metropolitano de Várzea Grande (HMGV)	323 (trezentos e vinte e três) leitos.
Hospital Regional de Alta Floresta Alberto Sabin (HRAFAS)	90 (noventa) leitos.
Hospital Regional de Colíder (HRC)	88 (oitenta e oito) leitos.
Hospital Regional de Rondonópolis (HRR)	100 (cem) leitos.
Hospital Regional de Sorriso (HRS)	173 (cento e setenta e três) leitos.

Fonte: CNES (2022)

As unidades hospitalares ficam situadas em locais estratégicos de cada cidade para atender à necessidade dos usuários, conforme ilustrados nas figuras a seguir, obtida no Google Earth™.

Figura 5 - Localização da Hospital Metropolitano de Várzea Grande (HMGV)



Fonte: Google Earth™. Acesso em 10/01/2022

O HMGV está localizado na cidade de Várzea Grande no Estado de Mato Grosso, estando a 8,2 km da Capital Cuiabá, e conforme a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Mato Grosso (SES-MT), foi inaugurado em agosto de 2011, o HMGV atende, exclusivamente, usuários do SUS, encaminhados pela Central de Regulação, do Estado de Mato Grosso. Em média, a instituição realiza 4500 procedimentos por mês, entre consultas, exames e operações.

O HMGV possui ainda um papel de grande destaque como campo de estágio, regulamentado e em parceria com a Escola de Saúde Pública do Mato Grosso (ESPMT) na formação e educação em nível de graduação e pós-graduação de profissionais de saúde no Estado de Mato Grosso.

Figura 6 - Hospital Regional de Alta Floresta Alberto Sabin (HRAFAS)



Fonte: Google Earth™. Acesso em 10/01/2022

O HRAFAS está localizado na cidade de Alta Floresta no Estado de Mato Grosso, estando a 790,3 km da Capital Cuiabá, e conforme a SES-MT teve sua fundação em setembro de 1988, o HRAFAS atende mais de 107.187 habitantes da Região do Alto Tapajós, que fazem parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Alto Tapajós (CISRAT). A unidade atende também moradores da região Sul do Estado do Pará, da região do Teles Pires.

Figura 7 - Hospital Regional de Colíder (HRC)



Fonte: Google Earth™. Acesso em 10/01/2022

O HRC está localizado na cidade de Colíder no Estado de Mato Grosso, estando a 632,1 km da Capital Cuiabá, e conforme a SES-MT, foi inaugurado em setembro de 1992 e segue sendo referência para seis municípios da região, e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) conforme último levantamento realizado em 2021, cada um destes municípios, incluindo a cidade sede do hospital, apresentam a população estimada em: Colíder com 33.855 habitantes, Itaúba com 3.609, Nova Santa Helena com 3.755, Colniza com 41.117, Nova Canaã do Norte com 12.876 e Nova Guarita com 4.407, totalizando 104.619 habitantes.

Figura 8 - Hospital Regional de Rondonópolis (HRR)

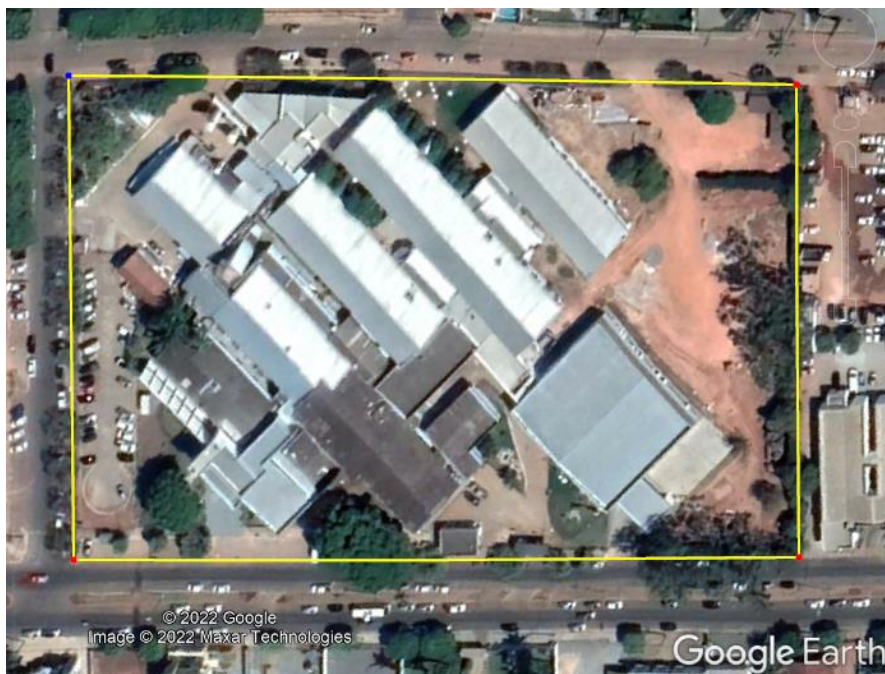


Fonte: Google Earth™. Acesso em 10/01/2022

O HRR está localizado na cidade de Rondonópolis no Estado de Mato Grosso, estando a 218,2 km da Capital Cuiabá, e conforme a SES-MT, foi inaugurado em abril de 2002, é uma entidade hospitalar que é credenciado para prestar atendimentos de média complexidade atendendo, exclusivamente, usuários do SUS da região sul de Mato Grosso e presta atendimentos diretamente para 19 municípios da região (Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguinha, Campo Verde, Dom Aquino, Guiratinga, Itiquira, Jaciara, Juscimeira, Pedra Preta, Primavera do Leste, Poxoréo, Rondonópolis, Santo Antônio do Leste, São José do Povo, São Pedro da Cipa e

Tesouro) e indiretamente para outros.

Figura 9 - Hospital Regional de Sorriso (HRS)



Fonte: Google Earth™. Acesso em 10/01/2022

O HRS está localizado na cidade de Sorriso no Estado de Mato Grosso, estando a 397,2 km da Capital Cuiabá, e conforme a SES-MT, foi inaugurado em maio de 1989 pela fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), atualmente Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), o HRS é uma instituição de natureza jurídica institucional de caráter público, tendo o SUS como seu principal e único cliente.

Cada um dos estabelecimentos de saúdes apresentados acima, conforme a Terminologia Básica em Saúde, são destinados a prestação de assistência sanitária a população em regime de internação a ou não internação, qualquer que seja o seu nível de complexidade.

Para levantamento de informações de todos os HRs mencionados acima, foram usados os portais da transparências, que segundo a Controladoria-Geral da União (CGU), é um espaço que representa uma ação de promoção da transparência pública e tem o objetivo de facilitar o acesso do cidadão, em um único local, às informações a respeito de projetos e ações relevantes para o controle social.

Já outro meio utilizado para coleta de dados foi o CNES, que segundo o Ministério da Saúde, é uma plataforma que visa ser a base para operacionalizar o SUS, sendo estes de caráter relevante para a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS. Este gerenciamento é realizado através do sistema de coleta de dados feita nos estados e municípios, sobre a capacidade física instalada, os serviços disponíveis e profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde e muitos outros conforme figura 10.

Figura 10 - Sistema coleta de dados CNES



Fonte: Ministério de Saúde, 2022.

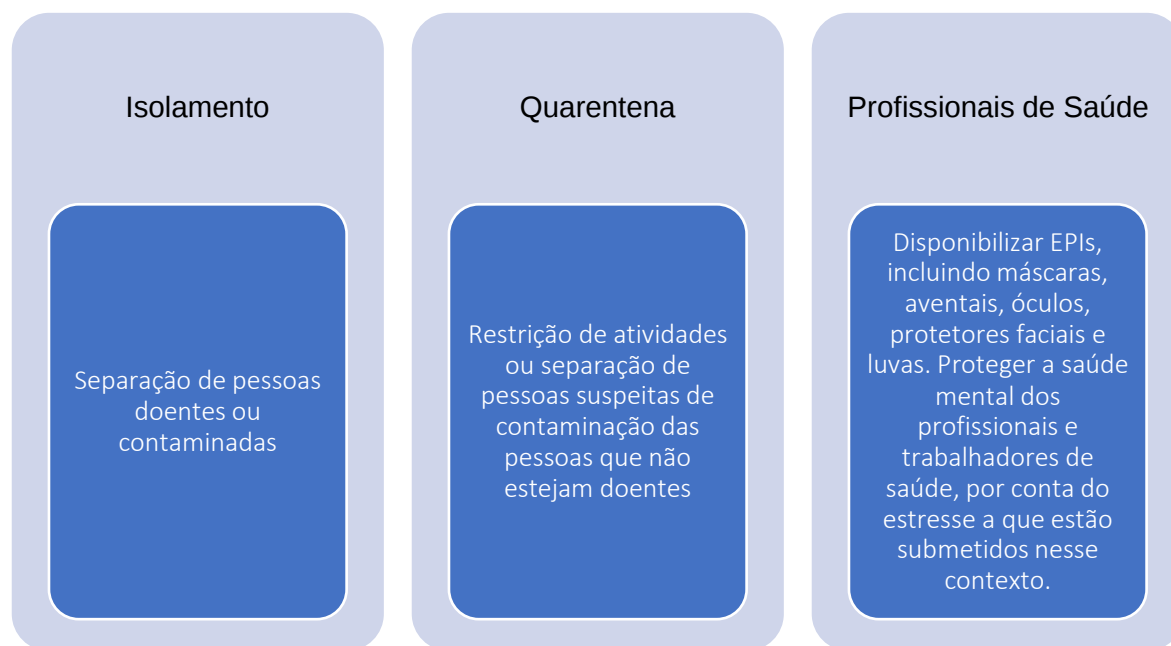
O CNES, é o principal elo entre todos os sistemas do SUS, pois pretende-se ainda dar transparência, pelo site, de toda a infraestrutura de serviços de saúde bem como a capacidade instalada existente e disponível no país.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ETAPAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Conforme a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, algumas medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional foram tomadas, dentre elas vamos citar sobre o isolamento e a quarentena.

Figura 11 – Fluxograma *simplificado* das etapas de isolamento, quarentena e profissionais de saúde



Fonte: Autor (2022)

Os profissionais de saúde foram orientados sobre o uso correto e substituição de cada Equipamento de Proteção Individual (EPI), de acordo com cada orientação do fabricante.

Além do isolamento de pessoas suspeitas de contaminação de pessoas não doentes, a separação das bagagens, meios de transporte, mercadorias, deverá acontecer de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus.

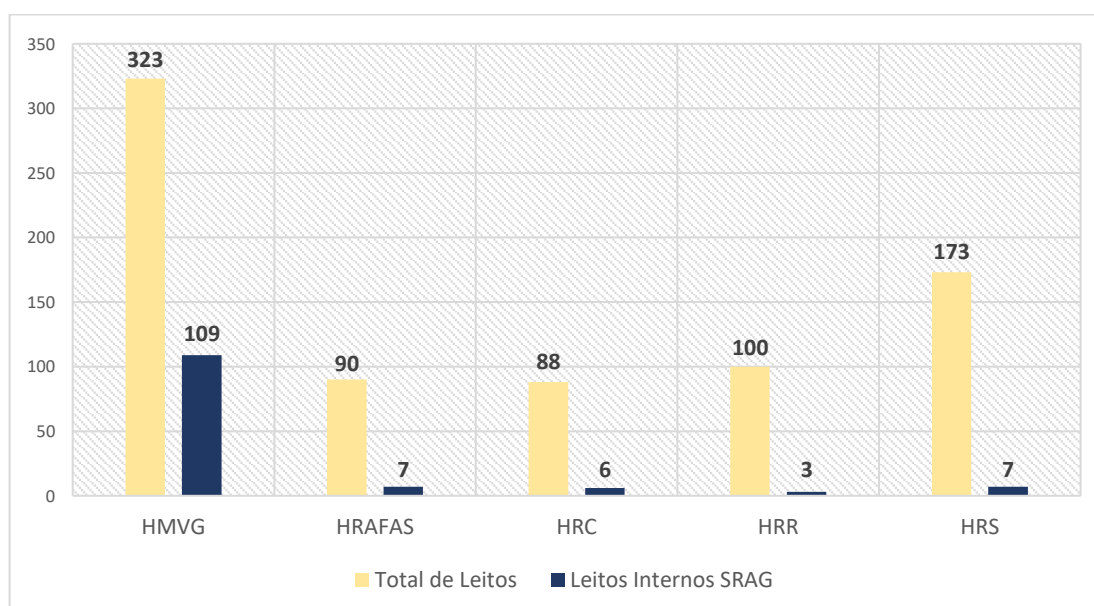
Em 16 de março de 2020, foi publicado o Decreto Estadual nº 407, sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus a serem adotados pelo Poder Executivo do Estado de Mato Grosso.

A portaria nº 159/2021 da SES-MT, publicou em 25 de março de 2021 sobre a antecipação do repasse dos recursos financeiros referente ao cofinanciamento estadual dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva UTI (Adulto e Pediátrico), para atendimentos exclusivos aos pacientes COVID-19, no território do Estado de Mato Grosso.

Sendo assim, as unidades hospitalares intensificaram a higienização e a distribuição dos EPIs, e realocaram leitos específicos para atender de forma isolada os pacientes com a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) da Covid-19, abaixo será apresentado quantos leitos do total já apresentado anteriormente no item 3.1, foram destinados para o enfrentamento do covid-19.

Reforçando que nas informações buscou-se o menos retroativo possível da data final de entrega do estudo, ou seja, com uma carência de três meses, assim dizendo, os dados são de dezembro de 2020, com última atualização efetuada em janeiro de 2022.

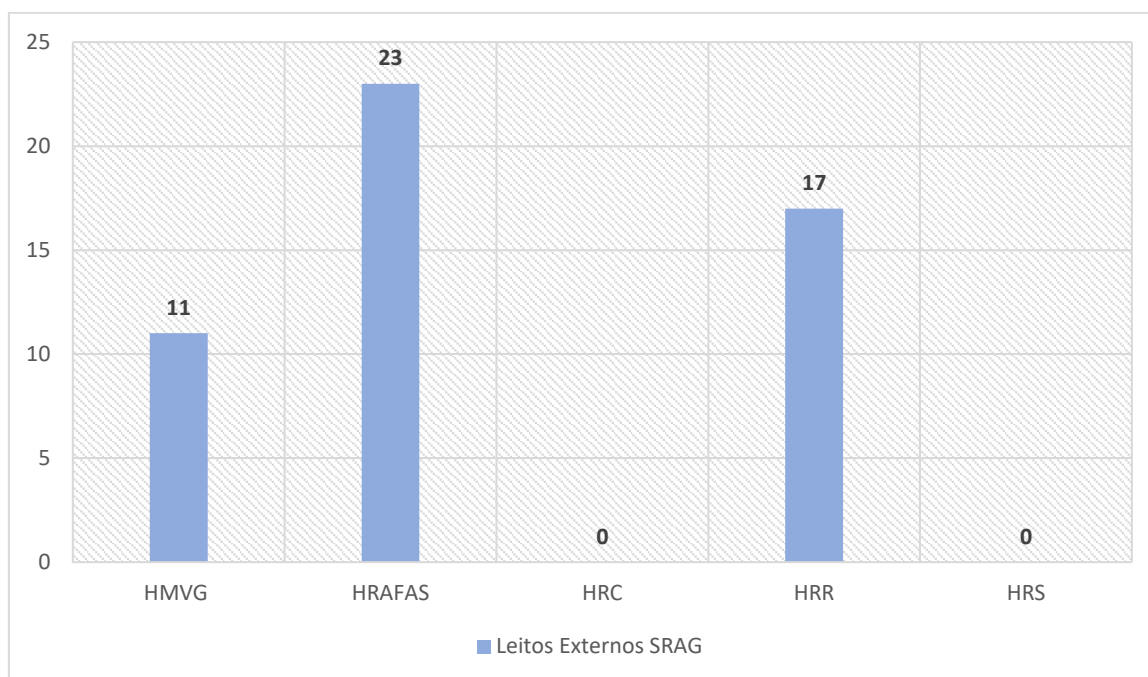
Gráfico 1 - Total de leitos dos HR x Leitos internos para atendimentos da SRAG



Fonte: Autor (2022)

O gráfico 1 nos mostra quantos leitos cada HR possui em sua unidade e dentre os leitos existentes quais são os leitos para os pacientes com SRAG/contaminados já que estes devem em caráter obrigatório ser separados dos pacientes não contaminados.

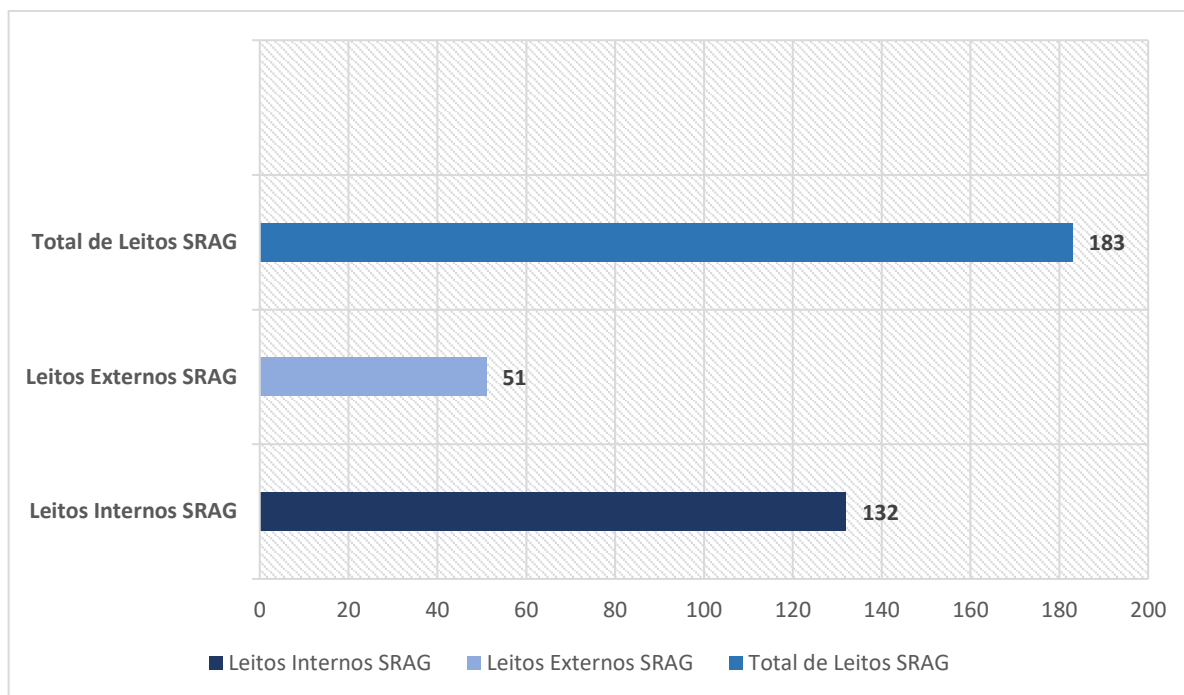
Gráfico 2 – Leitos externos do SUS para atendimentos da SRAG



Fonte: Autor (2022)

O gráfico 2 nos apresenta sobre quais são os leitos externos para pacientes com SRAG/contaminados, já que algumas unidades hospitalares não possuem em sua estrutura capacidade específica para todos os atendimentos, então hospitais conveniados com o SUS, recebem estes pacientes.

Gráfico 3 – Total de Leitos para atendimentos da SRAG nos Hospitais Regionais do Mato Grosso



Fonte: Autor (2022)

Já no gráfico 3, os dados apontam os valores totais de Leitos Internos (132), Leitos Externos (51) gerando um total de 183 Leitos para o SRAG disponíveis.

A SES-MT elaborou um painel interativo da Covid-19 em que publica diariamente as 14 horas e 30 minutos os dados fornecidos pelos municípios consolidados e disponibilizados através das informações oficiais repassadas pelas Secretarias Municipais de Saúde dos 141 municípios do estado de Mato Grosso, que geram indicadores e estruturas utilizadas para garantir o acesso as informações geradas no território do estado de Mato Grosso.

É relevante dar ênfase a Lei Federal nº 14.021, de 7 de julho de 2020, que dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas, já que no estado do Mato Grosso segundo o IBGE, 42.538 pessoas indígenas vivem no estado, e a quantidade representa 1,4% do total da população do estado.

No Decreto nº 537, de 29 de junho de 2020 se foi instituído o Grupo de Trabalho Central (GTC) para desenvolver ações de monitoramento e articulação de estratégias

com o fim de reduzir os impactos da transmissão da COVID-19 em territórios indígenas.

De acordo com o boletim epidemiológico da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que tem como objetivo apresentar dados atualizados sobre a situação do coronavírus em indígenas e o painel epidemiológico do Estado do Mato Grosso nº 721 do covid-19/coronavírus, 0,53% da população indígena foram contaminadas, mesmo com todas as ações de acompanhamento, apoio e promoção a articulação de ações.

Figura 12 – Distribuição por raça/cor

Indígena	
3.660	0,55%
Amarela	
9.846	1,48%
Não Informado	
114.872	17,29%
Branca	
152.903	23,02%
Negra (Parda/Preta)	
383.040	57,66%

Fonte: Saúde MT (2022)

Os profissionais de saúde, descritos assim de forma geral, de modo genérico, sem especificação da heterogeneidade que este termo desempenha, entendemos como um todo, pois todos são atingidos, independente das diferenças e as especificidades das condições de trabalho das diversas categorias, e acordo com painel epidemiológico do Estado do Mato Grosso nº 721, se teve contaminação de 2,45% em profissionais da saúde, isso atualmente gera um total de 16.346 pessoas.

5 CONCLUSÕES

Para uma situação de pandemia que o término não se é previsto, mas muito desejado, ainda se continua a declaração da OMS até o momento em que se dá essa conclusão. Para outra particularidade do local, se admitem os mesmos cuidados, mas em um ambiente hospitalar as medidas implantadas seguem uma rede regionalizada e hierarquizada, como apresentado neste trabalho.

Em um total de cinco Hospitais Regionais analisados esperou-se ver quais foram as principais medidas, e a mais presente foi o isolamento, neste período em que vivemos ao mesmo tempo que existe grande interesse em conhecer as peculiaridades do vírus, transmissão, ainda se restam dúvidas, especificamente ligadas à segurança do trabalhador e usuários da unidade, ou seja, de toda a comunidade, pois os riscos que a situação trás podem ser inevitáveis, porém todos os presentes no ambiente hospitalar, população fixa e flutuante, devem ser cautelosas quanto os riscos dos agentes biológicos presente na contaminação não só do Covid-19, respeitando sinalizações e sempre estar usando os EPIs orientados pela equipe responsável do local já que também é um dos setores com grande número de acidentes de trabalho.

Pretende-se, a partir dessa *experiência* deste momento em que todos estamos vivendo, durante um período de pandemia, contribuir com a apresentação de medidas de segurança implantadas para o controle, monitoramento e planejamento dos riscos presentes para que os trabalhadores e comunidade não sejam expostos. Pois o setor de saúde é de grande importância para todos e passou a ser mais reconhecido e valorizado positivamente, já que em âmbito brasileiro, o SUS foi objeto de contínuos ataques nos últimos anos como mencionado anteriormente.

Para se concluir, então, é inadmissível deixar ressaltar as recomendações e a estima da OMS com relação ao SUS, e o apoio da comunidade em geral que pode dar aos profissionais de saúde, àqueles que estão na linha de frente do combate a pandemia, a dedicação e o esforço devem ser reconhecidos.

6 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. 2. Ed. Brasília, 2004.

ALFONSO, J. **COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil**. Travel Medicine and Infectious Disease, v.35. n. 2 - 3, 2020.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, **Resolução de Diretoria Colegiada nº 50**, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html>. Acesso em 07 de janeiro de 2022.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, **Série Tecnologia em Serviços de Saúde**, 2009. Disponível em: <<https://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/serie.htm>>. Acesso em 04 de abril de 2022.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/cebas/cnes-cadastro-nacional-de-estabelecimentos-de-saude>>. Acesso em 6 de abril de 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: 1988 – texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. 17. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais** de n. 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. 17. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Regulamenta o art. 195, Constituição Federal, em que institui a Seguridade Social. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 08 de janeiro 2022.

BRASIL. **Decreto nº 3214 de 1978**. Dispõe sobre as condições mínimas de trabalho. Brasília (DF): Secretaria de Documentação; 1978. Disponível em R Enferm UERJ 2004; P.345 Mauro MYC, Muzi CD, Guimarães RM, Mauro CCC. Disponível em: <www.mte.gov.br>. Acesso em: 08 de janeiro 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da SESAI**. 2002. Disponível em <<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php>>. Acesso em 19 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. v.1. p. 5-6, p. 8-11. 2000.

BRASIL. Portal da Transparência. **Controladoria-Geral da União – CGU**. Disponível em <<https://www.portaltransparencia.gov.br/orgaos-superiores/37000-controladoria-geral-da-uniao>>. Acesso em 6 de abril de 2022.

BRASIL. Portal da Transparência. **Rede Transparência**. Disponível em <<https://www.portaltransparencia.gov.br/redetransparencia>>. Acesso em 6 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Terminologia Básica em saúde**. v.2. p. 9. 1987.

BRASIL. **Ministério do Trabalho**. Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978- NR 01, NR 06, NR 09, NR 32. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. BVSMS. **Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 04 de abril 2022.

BOUSQUAT, Aylene. et al. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, [S. l.], v. 1, n. 128, p. 13-26, 2021.

CISRAT - **Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Alto Tapajós**. Disponível em <<https://www.consorcioaltotapajos.com.br/>>. Acesso em 6 de abril de 2022.

CNES - **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em <<http://cnes2.datasus.gov.br/>> Acesso em 6 de abril de 2022.

CONASS. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. v.1. p. 21-28. 2007.

DINIZ, Antônio Castro. **Manual de Auditoria Integrado de Saúde, Segurança e Meio Ambiente (SSMA)**. 1. Ed. São Paulo: VOTORANTIM METAIS, 2005.

DINIZ, Antônio Castro. **Manual de Auditoria Integrado de Saúde, Segurança e Meio Ambiente (SSMA)**. v. 1. São Paulo, 2005.

FIOCRUZ. **Plano de contingência da Fundação Oswaldo Cruz diante da pandemia da doença pelo Sars-Cov-2 (covid-19)**. v. 2. p. 3-4. 2021.

FIOCRUZ. **Segurança do Paciente: Criando Organizações de Saúde Seguras da Fundação Oswaldo Cruz**. v.2. p. 21-28. 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **Cidades e Estados do Mato Grosso**. 2002. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/>>. Acesso em 6 de abril de 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **Indígenas**. 2002. Disponível em <<https://indigenas.ibge.gov.br/>>. Acesso em 18 de janeiro de 2022.

SES-MT - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, **Painel Epidemiológico n. 724 Coronavírus/Covid-19**. Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt2/>>. Acesso em 16 de fevereiro de 2022.

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt2/>>. Acesso em 16 de fevereiro de 2022.

BRASIL. **Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso em 4 de janeiro de 2022.

LORENZ, Camila. et al. **COVID-19 in the state of São Paulo: the evolution of a pandemic**, Revista Brasileira de Epidemiologia. v. 1, n. 24, p. 2 - 4, 2021.

MATO GROSSO. **Decreto nº 407, de 16 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (2019-nCoV) a serem adotados pelo Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, e dá outras providências. Disponível em <<http://www.transparencia.mt.gov.br/>> Acesso em 4 de janeiro de 2022.

MATO GROSSO. **Região do Alto Tapajós**. Ação tem o objetivo de reduzir drasticamente a fila de espera por cirurgias eletivas nos seis municípios que compõem a região. Disponível em <<http://www.mt.gov.br/-/19131106-governo-firma-parceria-de-r-3-7-milhoes-para-realizar-124-procedimentos-eletivos-por-mes-na-regiao-do-alto-tapajos>>. Acesso em 7 de abril de 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde, **Doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)**. BRASIL, 2021.

RAMAZZINI, Bernadino. **As doenças do trabalhadores**. v. 4. p. 111. Ministério do Trabalho. FUNDACENTRO. São Paulo, 2016.

RAMAZZINI, Bernadino. **As doenças do trabalhadores**. v. 4. p. 58. Ministério do Trabalho. FUNDACENTRO. São Paulo, 2016.

SES-MT - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, **Painel Interativo Covid-19**. Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/>>. Acesso em 17 de fevereiro de 2022.

SES-MT - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, **Unidades de Saúde**. Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/hrs>>. Acesso em 6 de abril de 2022.