

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SUPERINTÊNCIA DE EDUCAÇÃO E PESQUISA
ESPECIALIZAÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

DÉBORA DE VASCONCELOS

**Implantação da modalidade de teletrabalho para a notificação de casos de
Síndrome Gripal durante a pandemia de Covid-19 em um hospital público –
Relato de Experiência**

BELO HORIZONTE

2023

DÉBORA DE VASCONCELOS

Implantação da modalidade de teletrabalho para a notificação de casos de Síndrome Gripal durante a pandemia de Covid-19 em um hospital público – Relato de Experiência

Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização da Escola de Saúde Pública do Estado De Minas Gerais em Vigilância em Saúde.

Orientador: Marco Aurélio F. Angelo

Co-orientadora: Camila Pacheco

BELO HORIZONTE

2023

V331i Vasconcelos, Débora de.

Implantação da modalidade de teletrabalho para a notificação de casos de Síndrome Gripal durante a pandemia de Covid-19 em um hospital público: relato de experiência.
/ Débora de Vasconcelos. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

28 f.

Orientador(a): Marco Aurélio F. Angelo; Camila Pacheco (Co-orientadora).

Monografia (Especialização) em Vigilância em Saúde.

Inclui bibliografia.

1. Teletrabalho. 2. Covid-19. 3. Licença Médica. 4. Vigilância Epidemiológica.
I. Angelo, Marco Aurélio F. II. Pacheco, Camila. III. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. IV. Título.

NLM WC 506

Agradecimento

Agradeço ao Hospital Risoleta Tolentino Neves por ter me concedido a oportunidade de realizar esta especialização e assim agregar conhecimento para aplicar na minha atual função na instituição.

Este trabalho não seria possível sem a presença de todas as gestantes que passaram pelo setor e desempenharam o papel de notificação dos casos de Síndrome Gripal no e-SUS VE, a todas elas mui sinceros agradecimentos e em especial agradeço a Dr Karine Pereira (*in memorian*), minha parceira na gerência deste grupo, que se dedicou desde o primeiro dia até sua saída. Sem ela eu não teria conseguido manter o grupo de teletrabalho funcionando de forma coesa e organizada.

As minhas colegas de especialização meu eterno carinho, vocês foram minha fortaleza durante os meus momentos difíceis. Obrigada pelo incentivo e por não me deixarem desistir.

Aos meus queridos orientadores eu não tenho nem palavras, apenas muito obrigada! Vocês são muito especiais.

Resumo

Trata-se de um relato de experiência de um hospital público de grande porte na implantação do trabalho remoto durante a pandemia da Covid-19 para as notificações dos casos de Síndrome Gripal no site e-SUS VE, onde estas eram preenchidas por profissionais da instituição que se encontravam afastadas devido a gestação, conforme as legislações vigentes. Foi criado um grupo de *WhatsApp* e um drive específicos para organizar e divulgar os casos a serem notificados por cada profissional. O monitoramento era realizado por uma profissional afastada por imunossupressão e esta mantinha contato direto com a equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. As dificuldades encontradas foram problemas na rede do e-SUS VE, realização da VPN institucional e licenças médicas. Como vantagens temos a proteção do binômio durante a pandemia, liberação do médico para a prática assistencial, sem precisar notificar no momento do atendimento, o NUVEH coordenou o processo e garantiu a notificação de mais de 19 mil casos de SG.

Palavras-chaves: teletrabalho, Covid-19, licença médica, vigilância epidemiológica

Abstract

This is an experience report from a large public hospital in implementing remote work during the Covid-19 pandemic for notifications of Flu Syndrome cases on the e-SUS VE website, where these were completed by professionals from the institution. who were away due to pregnancy, in accordance with current legislation. A specific WhatsApp group and drive were created to organize and publicize the cases to be reported by each professional. Monitoring was carried out by a professional on leave due to immunosuppression and she maintained direct contact with the Hospital Epidemiological Surveillance Center team. The difficulties encountered were problems in the e-SUS VE network, institutional VPN and medical licenses. As advantages we have the protection of the binomial during the pandemic, release of the doctor to practice care, without having to notify at the time of care, the NUVEH coordinated the process and ensured the notification of more than 19 thousand FS cases.

Keywords: teleworking, Covid-19, sick leave, epidemiological surveillance

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Covid-19 – Doença do Coronavírus

MP – Medida Provisória

OMS – Organização Mundial de Saúde

MS – Ministério da Saúde

SG – Síndrome Gripal

TR – Teste Rápido

RT-PCR – Reação de transcriptase reversa seguida de reação em cadeia da polimerase

CECOVID – Centro de Atendimento ao Coronavírus/SRAG

SESMT – Serviço Especializado de Medicina e Engenharia do Trabalho

NUVEH – Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

HRTN – Hospital Risoleta Tolentino Neves

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

UTI – Unidade Terapia Intensiva

VPN – Virtual Private Network

ESP II – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN – Emergência em Saúde Pública de importância Nacional

OPAS – Organização Panamericana de Saúde

RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde

FUNED – Fundação Ezequiel Dias

CECOVID – Centro de Atendimento ao Coronavírus/SRAG

TI – Tecnologia da Informação

EPI – Equipamento de Proteção Individual

SUMÁRIO

1. Introdução	9
2. Desenvolvimento	13
2.1. Comissão Técnica Multidisciplinar para o enfrentamento a Covid-19	14
2.2. Criação do grupo de teletrabalho do NUVEH.....	15
2.3. Papel da Tecnologia da Informação (TI) junto ao NUVEH.....	16
2.4. Funções da equipe de teletrabalho do NUVEH.....	17
2.4.1. NUVEH	18
2.4.2. Apoio Gerencial.....	19
2.4.3. Médicas em teletrabalho	20
3. Análise do desenvolvimento da equipe em teletrabalho.....	22
4. Considerações Finais	25
Referências.....	26

1. Introdução

No final do ano de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada sobre inúmeros casos de pneumonia na Cidade de Wuhan, República da China, cuja causa era uma cepa viral de Coronavírus ainda não identificado. Em 07 de janeiro de 2020 identificaram a cepa viral, e em 11 de fevereiro de 2020 esta foi chamada de SARS-Cov-2, sendo este o novo Coronavírus responsável por causar a doença Covid- 19, conforme descrição da reportagem da OPAS “Histórico da pandemia de Covid-19”(ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, [s.d.]).

Desde então a OMS, as autoridades chinesas e cientistas de todo o mundo buscaram trabalhar em conjunto para conhecer mais sobre esta nova doença e disponibilizar informações e orientações baseadas nas melhores evidências (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, [s.d.]).

Neste sentido em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, [s.d.]).

“Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade.” (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, [s.d.]).

No Brasil em 03 de fevereiro de 2020 é publicada a Portaria 188 (BRASIL, 2020a) que “declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)” e em 06 de fevereiro é sancionada a Lei 13.979 que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019” (BRASIL, 2020b).

Em 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de Covid-19 no Brasil, em um homem de 61 anos que havia retornado de uma viagem à Itália. Em 20 de março do mesmo ano foi reconhecido estado de calamidade pública em decorrência dos casos de Covid-19 no Brasil pelo Decreto Legislativo nº 06 de 2020 (BRASIL, 2020d).

Dentro deste panorama Alves, *et al* (ALVES; SOUSA; BORGES, 2022)

relatam que “desde o ano de 2019 o mundo como um todo tem sofrido com os impactos impostos pela pandemia de Covid-19, sejam eles financeiros, na saúde, na economia, entre outros setores.” Diante disso observa-se o conflito entre restringir o funcionamento das atividades econômicas e tentar minimizar os índices de contaminação pelo vírus.

A prioridade neste momento era evitar a proliferação do vírus entre as pessoas consideradas grupo de risco, como portadores de comorbidades, idosos e gestantes (SILVA; SCODRO; FONSECA, 2021).

Mesmo com todas as medidas implantadas houve sobrecarga das instituições de saúde e dos profissionais, falta de insumos e de leitos, o sistema de saúde brasileiro entrou em caos (MATTA, 2021).

A pandemia da Covid-19 é consequência da disseminação de um vírus letal e virulento, com características únicas, e seu surgimento trouxe mudanças nas rotinas de trabalho da população como medidas de isolamento, restrição de locomoção, suspensão de trabalho presencial, *lockdown*, abertura de hospitais de campanha, implantação do teletrabalho, do uso de máscara cirúrgica, da higienização das mãos com álcool gel, do distanciamento social, e com isso houve um choque profundo para o setor econômico da sociedade, o que é corroborado pelos autores MORAIS; VILARINHO (2022), SILVA; SCODRO; FONSECA (2021) e JÚNIOR; ZAMBELI; ABREU (2022).

Por se tratar de uma nova doença medidas foram implantadas com base no que se sabia de outras doenças respiratórias virais, uso de máscara cirúrgica e distanciamento mínimo de 1 metro pensando em transmissão por gotículas, à medida que as pesquisas foram avançando as orientações foram sendo alteradas, como uso de máscara N95, pois a dispersão viral por aerossóis foi cientificamente comprovada, com reforço em medidas de contenção de disseminação do vírus por novas cepas (ORGANIZATION, 2020, 2021)

As mulheres ao longo dos últimos séculos têm cada vez mais ocupado o espaço no mercado de trabalho, postos de trabalho antes prioritariamente ocupado por homens, aumentando assim sua exposição e riscos de adoecimento e morte, conforme citações de JÚNIOR; ZAMBELI; ABREU (2022) e MS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). De forma concomitante, a preocupação com as gestantes aumentou, pois essas apresentavam maior probabilidade de hospitalização,

internação em terapia intensiva, uso de ventilação mecânica, além de maior risco de complicações relacionadas à gestação, como parto pré-maturo, natimorto, aborto, diabetes, pré-eclâmpsia e óbito materno, como discorrido pela OPAS na reportagem “Histórico da pandemia de Covid-19”, MORAIS; VILARINHO (2022) e JÚNIOR; ZAMBELI; ABREU (2022).

MORAIS e VILARINHO (2022) defendem que

em vista do maior risco da Covid-19 para as gestantes, novas formas de trabalho compatíveis com o funcionamento socioeconômico foram implementadas (por exemplo, trabalho remoto) e asseguradas pela legislação trabalhista brasileira, com o intuito de garantir a preservação da saúde de gestantes durante a pandemia de Covid-19.

Segundo SILVA; RAFAELA (2022),

A proteção da empregada gestante se fez necessária nesse período de pandemia covid-19, vez que esta, ao trabalhar em um ambiente coletivo se encontra em maior vulnerabilidade em contato do vírus, colocando em risco sua vida e a de seu bebê. Diante desse cenário, ao Poder Público cabe tomar medidas preventivas para minimizar os riscos e proteger o bem mais importante, que é a vida.

Em 2017 passou a vigorar a Lei 13.467 (BRASIL, 2017) que trata da reforma trabalhista e entre outros temas introduziu a normatização do regime jurídico da modalidade de teletrabalho, que é uma “prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo.” Para tanto a empresa precisa fornecer meios que facilitem a comunicação e o distanciamento físico.

Durante a Pandemia da Covid-19 foi publicada a Medida Provisória (MP) 927/2020 (BRASIL, 2020f) e no artigo 4º foi autorizado a realização do teletrabalho, desde que fosse autorizado pelo empregador. Na Portaria 428/2020 (BRASIL, 2020c) e Portaria Conjunta 20/2020 (BRASIL, 2020g) definem que trabalhadores maiores de 60 anos, gestantes ou que apresentem maior risco para desenvolver Covid-19 e complicações devem receber atenção especial com

priorização do teletrabalho. A Lei 14151/2021 (BRASIL, 2021) dispõe sobre o afastamento das gestantes do trabalho presencial enquanto perdurar a pandemia.

Estas e outras leis, decretos e medidas provisórias foram publicadas em função da Emergência a Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN), decretada em fevereiro de 2020, e estas visavam à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da Covid-19 na comunidade, escolas, aeroportos, portos, asilos e ambiente hospitalar e assim evitar a propagação da doença e adoecimento entre a população.

O presente trabalho relata a experiência de um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, com atendimento totalmente destinado ao SUS, referência em atendimentos de urgência e emergência, traumatológica ou não, e para a assistência obstétrica e neonatal da população da zona Norte da capital mineira e municípios da região metropolitana do vetor norte.

Esse relato de experiência compreenderá as estratégias criadas pela direção e coordenações de serviços hospitalares, para o atendimento de pacientes de SG e SRAG relacionados a Covid-19, notificação e a uma estratégia de aproveitamento das profissionais gestantes afastadas das atividades assistenciais, num recorte temporal de março de 2020 a dezembro de 2022.

2. Desenvolvimento

Em função do número crescente de casos de Covid-19 e a necessidade de saber este quantitativo em tempo real, quais os principais sintomas relatados, comorbidades presentes nos pacientes, área de trabalho e geolocalização, o Ministério da Saúde considerando a importância de se monitorar e acompanhar os casos suspeitos da nova doença lançou em 27 de março de 2020 a plataforma digital e-SUS VE. Esta tem como finalidade de cadastrar os casos de Síndrome Gripal (SG), suspeitos ou confirmados para Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023)

O e-SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s.d.]) é um “sistema online com infraestrutura de alta performance a fim de garantir agilidade no processo de notificação. Por ser online, possibilita que todos os níveis de gestão, profissionais e unidades de saúde tenham acesso em tempo real às notificações realizadas.”

Seu endereço eletrônico é <<https://notifica.saude.gov.br/login>>.

Desta forma, com os registros online, em tempo real, em plataforma digital dos casos de SG, casos internados (SRAG) e óbitos por Covid-19, apoiou o Estado (Prefeituras, Estados e Governo Federal) em suas estratégias de enfrentamento ao vírus, permitindo, entre outras atividades, cálculo de letalidade, uso de leitos de terapia intensiva, taxas de ocupação de leitos por Covid-19, orientar as políticas e estratégias logísticas para distribuição de insumos, publicação de notas técnicas e boletins, monitoramento de indicadores relacionados ao enfrentamento da pandemia, subsidiar a instituição, abrandamento ou suspensão de medidas de isolamento e restrição de mobilidade, monitoramento das respostas às políticas de imunização, entre outras ações (BELO HORIZONTE, 2021).

Desde o início da pandemia a plataforma do e-SUS VE passou por várias modificações e melhorias a fim de atender as demandas vigentes, tais como, suporte da capacidade operacional de grande volume de dados, a interoperabilidade com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), a atualização de versão com o objetivo de oferecer maior segurança aos dados, a partir da autenticação do cadastro de usuários via gov.br, e permitir agilidade do processo de notificação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023)

O conceito de SG durante a pandemia passou por algumas mudanças à medida que a nova doença foi sendo entendida e estudada. A notificação dos

casos de SG é obrigatória e compulsória no ato do atendimento ao paciente ou na realização de algum exame, seja sorologia, teste rápido (TR) ou biologia molecular (RT-PCR ou reação de transcriptase reversa seguida de reação em cadeia da polimerase). E o profissional de saúde tem até 24 horas para fazer o cadastro no e-SUS VE, visto se tratar de um evento de saúde pública de importância epidemiológica, definições publicadas pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) e Prefeitura de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2020).

2.1. Comissão Técnica Multidisciplinar para o enfrentamento a Covid-19

Em março de 2020 foi criada uma Comissão Técnica multidisciplinar para discussão semanal, ou sob demanda das questões relativas à Covid-19, além da Diretoria da instituição e coordenadores assistenciais, os profissionais do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NUVEH) participavam fornecendo dados de casos internados na instituição, resultados laboratoriais disponibilizados pela Fundação Ezequiel Dias (FUNED), número de pacientes internado na terapia intensiva e óbitos confirmados ou suspeitos.

A partir destas reuniões foi determinada a criação de uma área específica na instituição para atender as demandas direcionadas a pacientes e trabalhadores com queixas respiratórias, foi utilizado neste período a Sala de Sutura por ser um local estratégico na Instituição. Os médicos que atendiam neste setor preenchiam manualmente as fichas de SG e um profissional do NUVEH as transcreviam para o e- SUS VE.

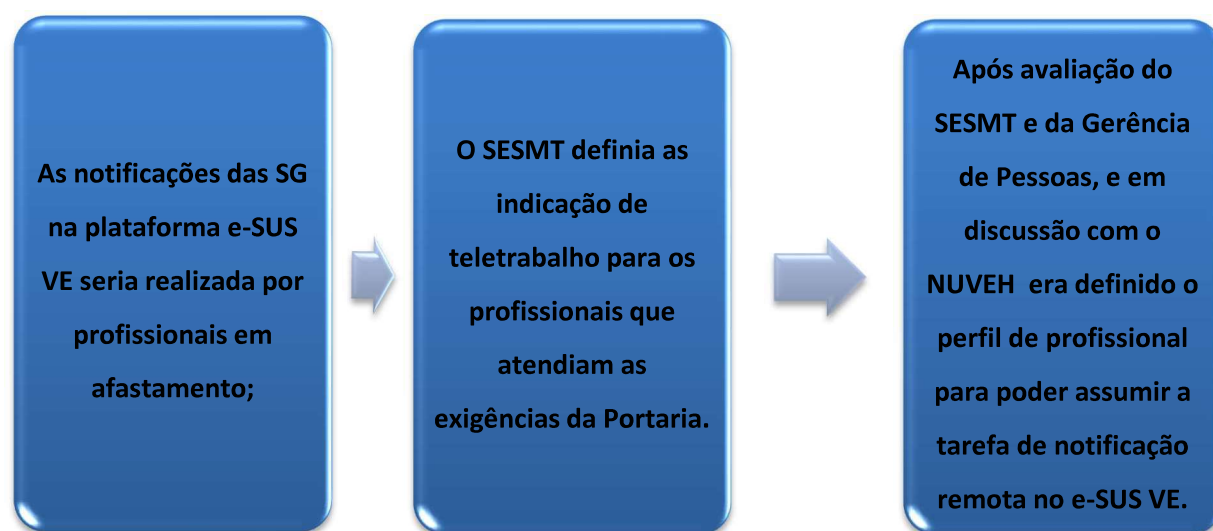
Em 19 de março de 2020 da Portaria 428/2020 (BRASIL, 2020c) que definiu “sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (covid-19) no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados”. Desta forma trabalhadores com sessenta anos ou mais e aqueles com comorbidades, lactantes e gestantes foram orientados a trabalhar remotamente por tempo indeterminado.

Devido a demanda crescente no número de casos suspeitos de Covid-19 na instituição e afastamento dos profissionais com comorbidades, gestação e lactação, conforme Portaria acima, foi definido em conjunto com a Gerência de

Pessoas, Diretoria, NUVEH, e integrantes do Comitê de Enfrentamento a COVID-19 que as notificações das SG na plataforma e-SUS VE seria realizada por alguns destes profissionais a fim de otimizar o trabalho dos médicos assistenciais e inserir uma nova atividade para os profissionais afastados.

No HRTN foi inaugurado em 24 de março de 2020 um novo espaço de atendimento aos pacientes e trabalhadores com queixa respiratória, com acesso totalmente separado do restante do hospital evitando contaminação cruzada com o restante da instituição. Esta unidade foi chamada de Centro de Atendimento ao Coronavírus/SRAG (CECOVID). Nesta mesma data o Serviço Especializado de Medicina e Engenharia do Trabalho (SESMT) avaliou os casos de profissionais com indicação de teletrabalho (figura 01), conforme definição da Portaria 467/2020 (BRASIL, 2020e).

Figura 01 – Fluxo de afastamento dos profissionais frente a Portaria 467/2020.



2.2. Criação do grupo de teletrabalho do NUVEH

Após avaliação do SESMT e da Gerência de Pessoas e em discussão com o NUVEH, foi avaliado qual seria o principal perfil de profissional para poder assumir a tarefa de notificação remota no e-SUS VE, visto ser uma ação obrigatória e a instituição não poderia deixar de cumprir este papel. Foi levado em consideração a dificuldade dos profissionais da linha de frente em realizar a atividade assistencial atendendo o número cada vez mais expressivo de casos

respiratórios, e ainda realizar as notificações. Para a composição deste grupo foi escolhido profissionais que pudessem dedicar um período de tempo maior na atividade, com baixa probabilidade de retorno a atividade presencial, ficando assim definido incorporar as gestantes e lactantes, e tendo como apoio gerencial ao NUVEH uma médica afastada por imunossupressão, da ginecologia-obstetrícia.

O grupo era composto por profissionais em teletrabalho que tivesse como atribuição exclusiva a notificação dos casos de SG atendidos no HRTN, tendo como porta de entrada o CECOVID, Pronto Socorro e Maternidade.

Para que este grupo tivesse ciência dos casos a serem notificados foi criado um grupo de *whatsapp* cujo título é “*Notific Home Office HRTN*”, construído um manual explicando o objetivo do grupo, a necessidade de criar uma conta junto a plataforma e-SUS VE, orientação de acesso remoto à rede da instituição e as normas do grupo.

Para verificação da notificação no e-SUS VE foi criado um formulário no *googleforms* (link:

https://docs.google.com/forms/d/1bwwFybBgI05WMvCPdtQ4IFDs3A_DUVUBBr_R8e_c8krU/edit) para que após cada notificação fosse preenchido este documento com preenchimento de dados referente ao paciente, número da notificação no e-SUS VE, motivo de não notificação (realizada em outra unidade de saúde a menos de 15 dias, ausência de critério epidemiológico, etc) e identificação do profissional notificante.

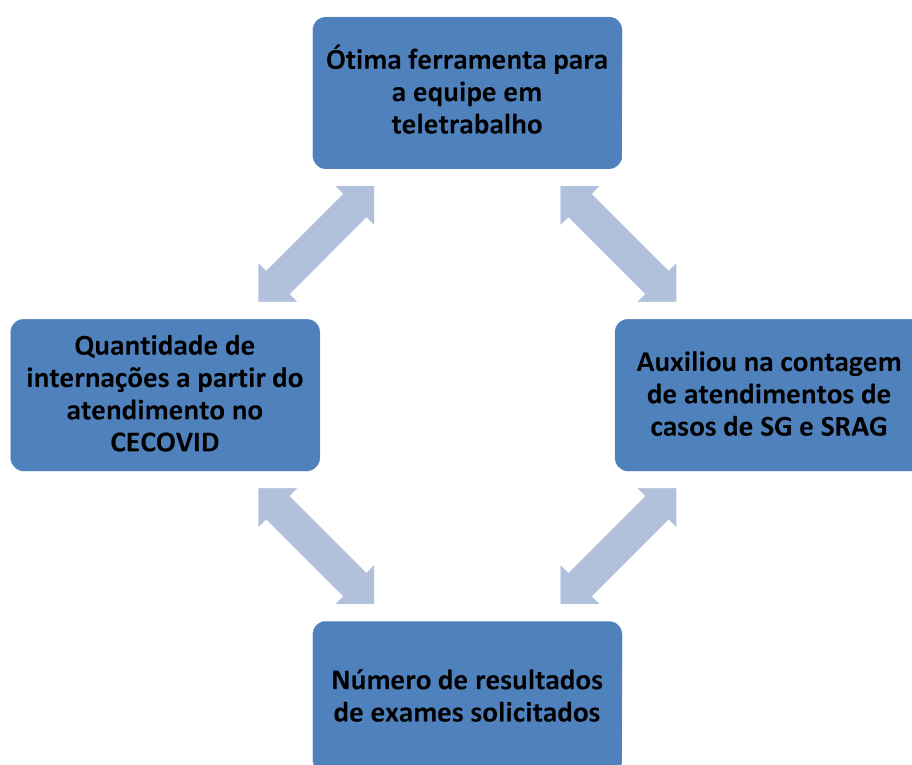
2.3. Papel da Tecnologia da Informação (TI) junto ao NUVEH

Para facilitar o acesso aos dados da ficha de notificação para a equipe em teletrabalho foi solicitado a equipe da TI, em concordância com a Coordenação do CECOVID, a criação de um documento de prontuário com os mesmos campos da ficha de Síndrome Gripal, com combobox, para facilitar o preenchimento dos sinais e sintomas, entre outros dados, além, de campos textos para o médico poder evoluir e definir conduta médica.

Este documento além de ser uma ótima ferramenta para a equipe em teletrabalho, ela também auxiliou na contagem de atendimentos de casos de SG e SRAG no setor, número de resultados de exames solicitados, quantidade de internações a partir do atendimento no CECOVID, entre outros dados (figura 02).

Uma não conformidade relacionada a esta ferramenta é, caso o médico assistencial não preencher este documento ou preencher inadequadamente, o notificador repassará para o e-SUS VE dados incorretos. E isto impactará de alguma forma na vigilância epidemiológica dos casos notificados não só na instituição como no município.

Figura 02 – Pontos positivos do documento de prontuário para o atendimento exclusivo aos pacientes com Síndrome Gripal.



2.4. Funções da equipe de teletrabalho do NUVEH

Para a organização do serviço do teletrabalho do NUVEH e a escolha do profissional que seria o apoio gerencial, que faria o papel de representar o NUVEH frente as gestantes e lactantes durante todo o processo de trabalho remoto, foi necessário elaborar um documento informativo sobre os conceitos de SG, passo a passo para acesso ao e-SUS VE e nota sobre a importância do grupo de notificação remota.

Após a criação destes foi feito o contato com a profissional que seria o apoio gerencial e com as primeiras gestantes que compuseram a equipe de notificação remota e ao longo de todo o período as orientações foram sendo

alteradas e atualizadas, conforme o período pandêmico e as necessidades do grupo.

2.4.1. NUVEH

- Busca ativa diária nas portas de entrada de pacientes do HRTN de casos que se enquadrem na definição de Síndrome Gripal, conforme Protocolo de Atendimento aos pacientes com Síndrome Gripas (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2020). Segue abaixo publicação de julho de 2021:

Deve-se suspeitar de Síndrome Gripal (SG) em indivíduos que apresentem doença respiratória aguda caracterizada por febre (mesmo que referida), associada a tosse ou dor de garganta; anosmia e ageusia são comuns e muito específicos na COVID19. A SMSA optou desde o início da pandemia em não considerar a presença de febre como manifestação obrigatória, tendo em vista publicações que mostraram se tratar de sintoma ausente em praticamente metade dos pacientes, mesmo no início da doença. Em crianças com menos de dois anos de idade, considera-se também como caso de SG aquelas que apresentem febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

A definição de SRAG (BELO HORIZONTE, 2020) é: Indivíduo com SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

- A busca ativa ocorre através de relatório personalizado extraído do Sistema MV 2000, com identificação de prontuário, atendimento, nome, idade, sexo, gestante (sim ou não), raça, cidade de residente, data de atendimento, classificação do caso (SG ou SRAG), passagem pela Unidade Terapia Intensiva (UTI) (sim ou não), data de permanência na UTI (entrada e saída), se profissional do HRTN (sim ou não), se coleta de exame laboratorial (sim ou não) resultado do exame (sem coleta, detectável e não detectável),

desfecho (alta, óbito, transferência, evasão) e data do desfecho.

- O NUVEH converte este relatório para excel, realiza a leitura de todos os prontuários, preenchendo manualmente os dados faltosos.
- O NUVEH exclui os casos que não seguem os critérios vigentes de definição de SG, e mantêm na planilha os casos com critério positivo e os duvidosos.
- Esta planilha de excel é enviada de duas a três vezes por semana para o e-mail do apoio gerencial do grupo de Home Office.

2.4.2. Apoio Gerencial

O cargo de apoio gerencial era ocupado por médica obstetra afastada devido questões de imunossupressão, com carga horária de 30 horas semanais, podendo se dedicar exclusivamente para as funções que lhe seriam repassadas como representante do NUVEH frente as gestantes e lactantes que eram agregadas ao grupo de teletrabalho.

Esta profissional lidava diretamente com a enfermeira do NUVEH, fazia o repasse das dúvidas das médicas em teletrabalho, orientava e capacitava cada médica novata que ingressava na atividade, compartilhava a escala de férias das mesmas, incluindo suas próprias e quem lhe substituiria, informando que já estava treinando seu substituto, informava sobre os atrasos nas notificações, quem era a notificadora atrasada, se já tinha feito contato com a mesma ou não, e qual foi o retorno, além de repassar sobre as licenças médicas e de maternidade do grupo.

O papel da médica de apoio gerencial era muito importante, pois ela era a representante do NUVEH frente ao grupo em teletrabalho e tudo que acontecia ele reportava em tempo hábil ao NUVEH e em muitas ocasiões já com os problemas solucionados.

Quanto à planilha para notificação esta era repassada para o apoio gerencial via email duas vezes por semana.

Segue abaixo algumas de suas rotinas:

- Receber a planilha de excel contendo os casos a serem notificados.
- Dividir o quantitativo de casos de acordo com a carga horária semanal do profissional, exemplo em 01 hora de trabalho é possível ler o prontuário do

paciente, preencher o e-SUS VE e o formulário para 7,5 pacientes. Portanto um profissional de 12 horas notificará 75 pacientes, descontando horário de almoço e pausas para descanso.

- Disponibilizar a planilha dividida no drive do *googledocs* e sinalizar a equipe através do grupo de *whastapp*.
- Semanalmente realizar a checagem da realização das notificações através da conferência da lista dividida para cada profissional e o resultado do preenchimento do formulário do *googleforms*. Caso o paciente não tenha sido notificado este é marcado na lista de notificação na cor vermelha e o profissional responsável é alertado via grupo de whatsapp para checar se há alguma pendência em sua lista.

2.4.3. Médicas em teletrabalho

Este grupo de teletrabalho possui baixa rotatividade, visto que é formado por médicas gestantes e lactantes, estas têm uma permanência média de 5 a 6 meses no grupo desde a comunicação da gestação para sua coordenação imediata, e após a licença maternidade (06 meses corridos) são novamente reinseridas na atividade de teletrabalho por mais 02 meses, devido a lactação.

O grupo de teletrabalho foi composto por 32 médicas ao longo do período analisado e suas atribuições estão descritas abaixo:

- Checar a planilha disponibilizada no *googledocs* em seu nome.
- Realizar o login a rede remota do HRTN, conforme orientação da Tecnologia da Informação do HRTN, na plataforma e-SUS VE e Sistema MV 2000 (módulo Gerenciamento de Unidades), com seus usuários.
- Proceder a leitura dos prontuários dos pacientes constantes na planilha do *googledocs*, caso preencham critérios vigentes de SG realizar a notificação do caso no e-SUS, checando a liberação de exames realizados no HRTN, na plataforma MATRIXnet, quando se tratar de trabalhador da instituição.
- Ao final do cadastro anotar o número da notificação do e-SUS VE e registrar no formulário do *googleforms* para controle do NUVEH e apoio gerencial.

- Para os pacientes com notificação recente por outras entidades ou mesmo pelo HRTN, anotar no formulário o número da notificação e a justificativa da não notificação.
- Pacientes que na avaliação do prontuário for classificado com ausência de critério de SG também deverá ter o campo de justificativa preenchido.
- As atividades de teletrabalho são realizadas conforme escala de trabalho do profissional no HRTN.
- A partir da comunicação da disponibilização da planilha no *googledocs* a médica em teletrabalho possui no máximo 7 dias corridos para proceder a notificação e / ou justificativa de não notificação na plataforma e-SUS VE.

3. Análise dos resultados das atividades do teletrabalho

Um dos problemas observados foram os atrasos nas notificações dos casos constantes na planilha por parte das médicas em teletrabalho. Sempre que observado este atraso o apoio gerencial conversava com a médica notificadora a fim de saber a causa do atraso e a necessidade de ajuda. Os principais motivos elencados para o atraso foram licença médica não informada, mal-estar da gestação, problemas para acesso na rede e-SUS VE, etc.

Muitas vezes este atraso levou a redivisão dos pacientes da médica notificadora para o restante da equipe, sobrecarregando assim as demais. Os principais problemas relatados pelas médicas em teletrabalho para execução da atividade foram:

- Demora na liberação para acesso a rede e-SUSVE para as médicas notificadoras após cadastro;
- Instabilidade da rede de e-SUS VE;
- Dificuldade em acessar a rede institucional através de VPN;
- Uso dos IP's virtuais para a equipe notificadora por outros profissionais que não estavam no grupo

Durante a implantação desta nova modalidade de trabalho foi possível observar a parceria entre as médicas em teletrabalho, a comemoração pelo nascimento de seus filhos e o carinho nas despedidas quando se findava o período de teletrabalho e o retorno ao trabalho assistencial presencial. O que trazia leveza diante de um cenário tão pesado vivido por todas, durante o período.

O grupo de teletrabalho notificou de março de 2020 a dezembro de 2022 dezenove mil quatrocentos e sessenta e três casos (19463) de SG. Este número representa o total de pacientes atendidos na instituição com quadro SG e que foram notificados no e-SUS, sendo um expressivo número de atendimento para o período, podendo ainda ter subnotificação, visto que os médicos poderiam evoluir em outros instrumentos, documentos de prontuário, que não fosse o padronizado para o atendimento de SG.

Casos que já tinham sido notificados em outra unidade de saúde foram 2542 (dois mil quinhentos e quarenta e dois) o que equivale a 18,13% do total de casos, mas não significa que as médicas não tiveram o trabalho de fazer a VPN, ler o

prontuário, entrar no e-SUS VE e ao cadastrar o CPF do paciente havia o lançamento de SG com data de início de sintomas próximo ou igual ao relatado no HRTN. Isto não desqualifica o trabalho desta equipe.

O tempo médio de cadastro de um (01) caso no e-SUS VE é de aproximadamente 15 minutos, contando a consulta no prontuário do paciente. Ou seja, a equipe médica que prestou a assistência ao paciente com suspeita de Covid- 19 ganhou 15 minutos em cada atendimento, podendo oferecer assim uma assistência com maior qualidade e com menor preocupação em realizar a notificação.

A criação do grupo de trabalho permitiu ao NUVEH notificar os quase 19500 (dezenove mil e quinhentos casos) casos de Síndrome Gripal, além de manter todas as suas outras atividades de rotina. Para o bom funcionamento do grupo de teletrabalho, o NUVEH também dividiu com o Departamento de Pessoal da instituição o planejamento, organização e monitoramento das atividades que eram executadas remotamente pelo grupo. Esse processo assegurou a redução da carga de trabalho burocrática (registro das Fichas de Notificação) pela equipe assistencial, já sobrecarregada com a elevada demanda no CECOVID, e como efeito complementar sensibilizou os profissionais envolvidos (assistência e grupo de teletrabalho) quanto a importância da qualificação do registro assistencial.

O teletrabalho assegurou às gestantes a possibilidade de manutenção de uma atividade laboral e sua inserção em atividades que contribuía com a participação do HRTN no combate à Covid-19, executada remotamente, cumprindo o papel de reduzir a exposição do binômio mãe-filho aos riscos de contágio e adoecimento. Por sua vez, para o hospital, correspondeu a um intenso movimento de reorganização de rotinas e processos de trabalho, como também de importantes mudanças do ambiente e clima de trabalho que necessitava ser mantido de forma presencial (escalas reduzidas, isolamento, pressão emocional, necessidade de utilização de EPI em áreas onde estes não eram obrigatórios, cansaço, etc).

Com o teletrabalho rotinas foram intensamente afetadas. O teletrabalho demandou às gestantes adaptação de seus ambientes domiciliares, de sua agenda diária, obrigando uma readaptação que permitisse balancear tempo e foco ao teletrabalho bem como conciliar obrigações domésticas, que em alguns casos incluía a presença de outro(s) filho(s).

Uma dificuldade na busca bibliográfica foi encontrar publicações com a

mesma temática utilizada neste trabalho: utilização de gestantes em teletrabalho no NUVEH ou realizando atividades em vigilância epidemiológica, como o preenchimento das notificações no e-SUS. Só foi encontrado referencial em uso de médicos afastados em serviços de radioimagem, confeccionando laudos, telemedicina, serviços de auditoria, entre outros, mas nada próximo ao presente trabalho.

4. Considerações finais

O teletrabalho foco deste trabalho foi direcionado para a rotina de notificação de casos de Síndrome Gripal atendidos na instituição por uma equipe de médicas gestantes que foram colocadas em trabalho remoto a disposição do NUVEH e com o apoio gerencial de uma médica obstetra exclusiva para treinar, acompanhar, capacitar e orientar esta equipe sob a chancela do NUVEH, está também em teletrabalho.

Esta modalidade de trabalho teve seus pontos positivos e negativos ao longo do período analisado. Os pontos positivos foram: baixa rotatividade do grupo; redução a exposição a Covid-19; reorganização das rotinas institucionais para a implantação do teletrabalho; liberação da equipe assistencial sobrecarregada com os atendimentos no CECOVID para não realizar a notificação de SG no momento do atendimento; sensibilização dos profissionais envolvidos (assistência e grupo de teletrabalho) quanto a importância da qualificação do registro assistencial, equipe assistencial pôde atender um número maior de pacientes em função da não notificação de casos de SG no e-SUS; atendimento legal em se notificar os casos de SG no e-SUS VE.

Pontos negativos do teletrabalho: atraso na realização das notificações; demora na liberação para acesso a rede e-SUSVE para as médicas notificadoras após cadastro; instabilidade da rede de e-SUS VE; dificuldade em acessar a rede institucional através de VPN; uso dos IP's virtuais para a equipe notificadora por outros profissionais que não estavam no grupo; adaptação do ambiente domiciliar a agenda de trabalho e as obrigações domésticas; o profissional que notificava não era o profissional que atendia; documento de prontuário muitas vezes não se encontrava devidamente preenchido; notificação posterior ao atendimento do paciente.

A experiência do teletrabalho para o NUVEH mostrou que é possível utilizar esta modalidade de trabalho mesmo após a pandemia, garantindo assim as premissas da Lei 13.467/2017 (BRASIL, 2017), e que adaptações e adequações ainda são necessárias a se fazer, mas que a qualidade do serviço e a segurança da gestante são asseguradas, que são os principais focos deste.

Referências

ALVES, A. Y. DE S. B.; SOUSA, F. B. A. DE; BORGES, L. S. Lei 14.151/21 e o regime de teletrabalho às trabalhadoras gestantes durante a pandemia de covid-19: uma análise do conflito entre direito à saúde e o poder diretivo do empregador à luz da teoria dos direitos fundamentais / Law 14.151/21 and the telework regime for pregnant workers during the covid-19 pandemic: an analysis of the conflict between the right to health and the employer's directive power in light of the fundamental rights theory. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 45141–45162, 8 jun. 2022.

BELO HORIZONTE. **Relatório sobre as ações de enfrentamento a Covid-19 Belo Horizonte. Prefeitura de Belo Horizonte**. Setembro de 2021. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/acoes_covid_set_2021.pdf Acessado em 20/08/2023 as 16:30 hs

BELO HORIZONTE. **Protocolo atendimento aos pacientes com síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) – ênfase em Covid-19**. Julho, 2020. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/protocolo_atendimento_pacientes_sg_srag-covid-19-14-07-2020.pdf Acessado em 24/07/2023 às 15:20 hs.

BRASIL. Lei nº 13467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho., 13 jul. 2017. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm>. Acesso em: 25 jan. 2024

BRASIL. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)., 3 fev. 2020a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html>. Acesso em: 25 jan. 2024

BRASIL. Lei nº 13979, de 06 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., 6 fev. 2020b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>. Acesso em: 25 jan. 2024

BRASIL. Portaria nº 428, de 19 de março 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., 19 mar. 2020c. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20428-20-ms.htm>. Acesso em: 25 jan. 2024

BRASIL. Decreto Legislativo nº6, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020., 20 mar. 2020d. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/dlg6-2020.htm>. Acesso em: 25 jan. 2024

BRASIL. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19., 20 mar. 2020e. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm>. Acesso em: 25 jan. 2024

BRASIL. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), e dá outras providências., 22 mar. 2020f. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/medpro/2020/medidaprovisoria-927-22-marco-2020-789883-publicacaooriginal-160194-pe.html>>. Acesso em: 25 jan. 2024

BRASIL. Portaria Conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020,. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19., 18 jun. 2020g. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/06/2020&jornal=515&pagina=14>>. Acesso em: 25 jan. 2024

BRASIL. Lei nº 14151, de 12 de maio de 2021. Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus., 12 maio 2021. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14151.htm>. Acesso em: 25 jan. 2024

JÚNIOR, H. L. A.; ZAMBELI, M. S. I.; ABREU, N. As medidas de proteção à saúde dos empregados, em especial das gestantes, no contexto da pandemia da covid-19. UNIVERSITAS, n. 31, 21 nov. 2022.

MATTA, G. C. Os Impactos Sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saiba como é feita a definição de casos suspeitos de Covid-19 no Brasil.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/artigos/definicao-e-casos-suspeitos>>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **e-SUS Sinan: manual de instruções.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notifica – DATASUS.** Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/notifica/>>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MORAIS, M. A. P. S.; VILARINHO, D. C. Â. DIREITOS TRABALHISTAS DE GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 38, 12 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 25 jan. 2024.

ORGANIZATION, W. H. **Mask use in the context of COVID-19: interim guidance**, 1 December 2020. 2020.

ORGANIZATION, W. H. **WHO Recommendations on mask use by health workers, in light of the Omicron variant of concern: WHO interim guidelines**, 22 December 2021. 2021.

SILVA, A. P. R. E; SCODRO, C. L.; FONSECA, M. H. PANDEMIA, TRABALHADORAS E GESTAÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DOS INSTRUMENTOS DE NEGOCIAÇÃO COLETIVA. **Anais do Seminário Internacional em Direitos Humanos e Sociedade**, v. 3, 2021.

SILVA, S. D.; RAFAELA, F. **A relação trabalhista da empregada gestante na pandemia da covid-19.** 29 jun. 2022.