

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SAMANTHA CRISTINA DALGALLO

**EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO AMBULATORIAL, DE  
ENFRENTAMENTO AO COVID 19, EM UM HOSPITAL ESCOLA**

CURITIBA - PR

2022

SAMANTHA CRISTINA DALGALLO

EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO AMBULATORIAL, DE  
ENFRENTAMENTO AO COVID 19, EM UM HOSPITAL ESCOLA

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): Solena Ziemer Kusma.

CURITIBA

2022

## **Resumo**

Com início da pandemia do novo coronavírus, criou-se o Ambulatório Estratégico de atendimento aos colaboradores de um Hospital Escola de Curitiba. O objetivo dessa pesquisa é apresentar a trajetória de implantação do ambulatório, bem como apresentar os resultados alcançados com o mesmo. A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional, descritivo. Os pesquisadores relatam a trajetória de implantação de forma detalhada e apresentam dados dos colaboradores atendidos. Durante os atendimentos, as seguintes informações foram coletadas: data de nascimento, cargo, hierarquia – posto de trabalho, data de comunicação, via de comunicação, contactante ou não de caso suspeito ou positivo, comorbidades, quadro clínico, orientações após a consulta, início dos sintomas, tipo e resultado do exame, se teve ou não afastamento do trabalho, se precisou de internamento, etapas de comunicação – durante o período de isolamento e no momento de retorno ao trabalho, data prevista do retorno e por fim, o retorno efetivo ao trabalho. Conclui-se que a ideia de implementar um ambulatório exclusivo para atendimentos aos colaboradores do Hospital Pequeno Príncipe, com suspeita de infecção pelo COVID-19, foi colocada em prática de maneira excepcional, e com êxito nos resultados, sendo fundamental para evitar sobrecarga de trabalho aos profissionais remanescentes, uma vez que o fluxo de atendimento e retorno de resultados era realizado de maneira rápida, quando comparado ao atendimento externo e realização de coleta externa.

**Palavras-chave:** coronavírus, pandemia por COVID-19, doença viral COVID-19, Surto pelo Novo Coronavírus 2019, Epidemia pelo Novo Coronavírus 2019, Infecção pelo SARS-CoV-2 .

## **Abstract**

*With the beginning of the new coronavirus pandemic, the Strategic Outpatient Clinic was created to serve the employees of a Teaching Hospital in Curitiba. The objective of this research is to present the trajectory of implantation of the clinic, as well as to present the results achieved with it. The present research is an observational, descriptive study. The researchers report the implementation trajectory in detail and present data on the employees served. During the consultations, the following information was collected: date of birth, position, hierarchy - work position, date of communication, means of communication, contacting or not with a suspected or positive case, comorbidities, clinical condition, guidelines after the consultation, beginning symptoms, type and result of the exam, whether or not he had time off work, whether he needed to be hospitalized, communication steps – during the period of isolation and when returning to work, expected date of return and finally, the effective return to work. It is concluded that the idea of implementing an exclusive outpatient clinic for assistance to employees of the Pequeno Príncipe Hospital, with suspected infection by COVID-19, was put into practice in an exceptional way, and with success in the results, being essential to avoid work overload. to the remaining professionals, since the flow of care and return of results was carried out quickly, when compared to external care and external collection.*

**Keywords:** *coronavirus, COVID-19 pandemic, COVID-19 viral disease, Novel Coronavirus Outbreak 2019, Novel Coronavirus Epidemic 2019, SARS-CoV-2 Infection.*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. MÉTODOS .....</b>	<b>8</b>
2.1 ANÁLISE DE DADOS .....	9
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
3.1 IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO ESTRATÉGICO.....	10
3.2 RESULTADOS DOS ATENDIMENTOS.....	13
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO 01 - APROVAÇÃO CEP .....</b>	<b>20</b>

## INTRODUÇÃO

O coronavírus foi isolado pela primeira vez em 1937 e teve a sua primeira descrição em 1965. Se trata de um vírus zoonótico, mais especificamente um RNA vírus da ordem Nidovirales, pertencente à família *Coronaviridae*, família esta que causa infecções respiratórias. Até o presente momento, os tipos de coronavírus conhecidos são: alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43, beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e por fim, o SARS-CoV-2, conhecido como novo coronavírus, causador da doença chamada de COVID -19, descrito pela primeira vez no final de 2019 após registros de casos na China, na província de Wuhan.<sup>1</sup>

Nos três primeiros meses de 2020, a disseminação do vírus avançou ao restante do território chinês e, cerca de 209 outros países. No dia 26 de fevereiro de 2020, foi registrado o primeiro caso no Brasil. No dia 11 de março do mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde reconheceu a disseminação da COVID-19 como pandemia. Na época, os casos confirmados chegaram a 118.326, sendo os óbitos 4.292.<sup>2</sup>

Desde então, todas as nações enfrentam o mesmo desafio: o combate à COVID-19. Apesar de todo empenho para conter o número de novos casos e também o número de óbitos, a incidência de COVID-19 segue crescendo.<sup>3</sup>

Assim como diz José Abelardo Garcia Meneses , graduado em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (1979), especialista em Anestesiologia e conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb), “ o momento que o Brasil está atravessando, demonstrou a quem se negava a acreditar, a importância de um sistema de saúde universal, garantindo o acesso com equidade e a atenção ao ser humano com integralidade” .<sup>4</sup>

O grande problema, é a capacidade do Sistema em atender os pacientes contaminados. A nível mundial, uma série de medidas foi lançada, com o intuito de conter o vírus, dentre elas: aplicação de quarentena e proibição de viagens internacionais e nacionais; restrição à circulação de pessoas, serviços e mercadorias; suspensão de atividades escolares e comerciais; interrupção das atividades de lazer e trabalho.<sup>5</sup>

No Brasil, o Ministério da Saúde atuou logo que rumores sobre a doença passaram a existir. O Centro de Operações de Emergência (COE), foi acionado em 22 de janeiro de

2020, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), para planejamento e organização das atividades, e o monitoramento da situação epidemiológica. Inúmeros setores do governo foram mobilizados e várias ações foram implementadas, dentre elas a elaboração de um plano de contingência. No dia 03 de fevereiro de 2020, a infecção humana pelo novo coronavírus foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). A informação e comunicação para os veículos de imprensa e população em geral, foi uma estratégia fundamental adotada pelo MS. Novos meios de atendimento à população, como Coronavírus-SUS e canal por whatsapp. Ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde, desde contratação de novos profissionais, e a ação estratégica “Brasil conta comigo”, com o cadastramento de profissionais da área da saúde, e estudantes que cursam os anos finais de cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia. Distribuição de equipamentos de proteção individual; incentivo à produção e aquisição de ventiladores mecânicos; ampliação dos números de testes diagnósticos, incluindo o RT-PCR (que detecta o vírus na amostra) e o Teste Rápido (que detecta os anticorpos); criação do TeleSUS para realizar busca ativa de casos suspeitos; o uso da telemedicina que foi regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina; estímulo e incentivo à pesquisa, inovação e desenvolvimento.<sup>6</sup>

Porém, as fragilidades estruturais e os pontos de estrangulamento do SUS, principalmente a falta ou distribuição desigual no território, de profissionais e de infraestrutura de atenção de média e alta complexidade, e também a capacidade limitada de produção e aplicação de testes diagnósticos, foram expostas e causaram um alerta nacional.<sup>6</sup>

Diante do exposto, a criação de um ambulatório estratégico para atendimento único e exclusivo dos colaboradores, foi uma alternativa importante para otimizar o atendimento e também a triagem dos casos suspeitos de um hospital escola e de atendimento terciário no sul do Brasil, sendo referência no atendimento pediátrico em nosso país, com número de colaboradores estimado em 3309.

O objetivo desse estudo é apresentar a experiência da implantação, de um serviço de enfrentamento ao covid 19, em um hospital escola de Curitiba. Além disso, apresentar resultados alcançados pelo atendimento, bem como o perfil epidemiológico, diagnóstico e seus desfechos na população atendida, e também os benefícios e limitações da implantação do ambulatório.

## MÉTODOS

Estudo observacional descritivo, transversal, realizado em duas etapas. Na primeira etapa os pesquisadores detalharam de forma descritiva a implementação do ambulatório.

Na segunda etapa foram coletados dados dos colaboradores de um hospital escola, durante os atendimentos efetuados no Ambulatório Estratégico COVID 19 período de março de 2020 a julho de 2021. A pesquisa foi realizada nas dependências do Hospital Pequeno Príncipe – Hospital Pediátrico, localizado na cidade de Curitiba, e que há mais de 100 anos vem transformando vidas. O HPP é um centro de referência no qual se pratica, ensina e pesquisa o que há de mais moderno para o diagnóstico e o tratamento de crianças e adolescentes. Se trata de uma Instituição filantrópica, desde 1919 se dedica à causa da saúde infantojuvenil. Juntamente com o Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe e a Faculdades Pequeno Príncipe, forma o Complexo Pequeno Príncipe.

No HPP, são realizados por ano mais de 200 mil atendimentos ambulatoriais, sendo referência em procedimentos de alta e de média complexidade, como transplantes de órgãos e de medula óssea. O hospital oferece 35 especialidades médicas. Aproximadamente 60% dos atendimentos são realizados a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em números no ano de 2021, o hospital registrava 378 leitos, sendo 68 em UTIs e 10 para transplantes de medula óssea; foram realizadas 14.790 cirurgias, 200.776 atendimentos ambulatoriais, 15.861 internamentos, 974.705 exames e 284 transplantes.

Os dados deste referido trabalho, foram coletados por meio de uma planilha de registro de informações, preenchida pela equipe do próprio ambulatório. Passaram por avaliação no Ambulatório Estratégico, um total de 2400 colaboradores ( 66,8% do total de funcionários). As informações coletadas foram: data de nascimento, cargo, hierarquia – posto de trabalho, data de comunicação, via de comunicação, contactante ou não de caso suspeito ou positivo, comorbidades, quadro clínico, orientações após a consulta, início dos sintomas, tipo e resultado do exame, se teve ou não afastamento do trabalho, se precisou passar por internamento, etapas de comunicação – durante o período de isolamento e no momento de retorno ao trabalho, data prevista do retorno e por fim, o retorno efetivo ao trabalho. Foram excluídas da coleta os prontuários com informações incompletas.

### *Análise dos Dados*

A primeira etapa foi uma descrição da implementação do ambulatório. Na segunda etapa os dados foram coletados e armazenados em uma planilha do Microsoft Excel. A análise de dados foi realizada com o auxílio do programa computacional SPSS v.25.0. Os

resultados foram expressos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios padrões (variáveis quantitativas) ou por frequências e percentuais (variáveis qualitativas). A análise inferencial foi realizada por meio de Testes estatísticos pertinentes ao estudo (exemplo: Qui Quadrado, Teste Exato de Fisher, Teste de Normalidade, Teste T de Student, ANOVA, Teste de Mann Withney, Teste de Wilcoxon), valores de p menores que 0,05 foram considerados significativos.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Pequeno Príncipe sob parecer CAAE: 51925721.3.0000.0097.

## RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em duas etapas, são elas: Implantação do Ambulatório Estratégico e Resultados dos Atendimentos realizados no período de março de 2020 a setembro de 2021.

### *Implantação do Ambulatório Estratégico*

Em março de 2020, com o crescente aumento do número de casos de infecção pelo novo coronavírus, surgiu a ideia de montar um Ambulatório, para atendimento exclusivo aos colaboradores do hospital escola. Essa ideia foi colocada em prática pelo Setor de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), do hospital em questão.

O local de implantação do ambulatório foi externo ao hospital, em uma casa anteriormente desativada, com o intuito de que o colaborador com sintomatologia característica de infecção por coronavírus, não precisasse entrar no hospital para ser atendido, prevenindo assim, o contágio dos demais colaboradores e pacientes.

Em relação à parte estrutural, o ambulatório possui aproximadamente 200 metros quadrados: sendo composto por uma sala de triagem, consultório médico, copa, banheiro exclusivo aos colaboradores do ambulatório, sala de paramentação e sala de arquivos, onde foram armazenados prontuários dos referidos pacientes atendidos. A equipe responsável pelos atendimentos, era formada por duas técnicas de enfermagem e por duas médicas.

O ambulatório funcionava de segunda a sexta feira, das 7:00 às 12:00, e das 17:00 às 21:00; visando o atendimento de ambos os turnos laborais. O fluxo de atendimento ocorria da seguinte maneira: colaborador com sintomas sugestivos de infecção por coronavírus e/ou com prévio contato com caso positivo da infecção, deveria comparecer no ambulatório, onde primeiramente passava por uma triagem, e na sequência era avaliado pela médica. Se necessário, era encaminhado ao laboratório da própria instituição para realizar a coleta de RT-PCR, para detecção do coronavírus. Após a coleta, deveria aguardar o resultado do exame em isolamento. Resultado esse, liberado no mesmo dia para as coletas realizadas até as 12:00, e no dia seguinte para as coletas realizadas no período da noite.

As informações do atendimento eram registradas em uma planilha de Excel, e o afastamento por suspeita de covid-19 era formalizado através de e-mail, encaminhado às chefias dos respectivos setores, à Medicina do Trabalho e também ao diretor geral do

hospital. Nesse e-mail constavam as seguintes informações: data do atendimento, data da coleta do exame, número de dias do atestado (padronizado desde o princípio como 1 ou 2 dias, variando de acordo com o turno do atendimento).

O resultado do exame era liberado, normalmente após as 18 horas, através do site do laboratório. Após confirmação do resultado, se negativo, a técnica de enfermagem entrava em contato com o colaborador, liberando-o do isolamento. Se o mesmo relatasse persistência de sintomas, era orientado a buscar atendimento externo para avaliação, exames detalhados e manejo do quadro clínico. Se resultado positivo para covid-19, a médica entrava em contato, para informar o resultado, monitorar os sintomas, orientar quanto ao período de isolamento e também informar sobre a necessidade de buscar atendimento externo para manejo do quadro clínico, caso presença de sinais ou sintomas de alarme. Uma dúvida muito comum, por parte dos colaboradores com resultados detectáveis, era o uso ou não de medicações. O protocolo do Ambulatório, desde o início sempre foi: prescrição livre para sintomáticos, apenas. Por esse motivo, se o colaborador viesse a apresentar sinais ou sintomas de alarme, deveria se dirigir imediatamente a um serviço externo, para avaliação e exames detalhados, e então se fosse julgado necessário, iniciar terapias alternativas.

Inicialmente o período de isolamento, era de 14 dias, a partir da coleta de exame, de acordo com a orientação do ministério da saúde. A equipe do ambulatório monitorava esse colaborador ao longo desses 14 dias, uma vez ao dia. No décimo quinto dia, antes de assumir seu posto de trabalho, o mesmo deveria comparecer no ambulatório para avaliação médica e posterior liberação. Se liberado, a médica informava através de e-mail, a chefia do setor onde esse colaborador trabalhava e também a medicina do trabalho. Se esse colaborador persistisse com queixas, ou possíveis alterações em exame clínico, ele era encaminhado ao atendimento externo para avaliação detalhada, suporte e manejo do quadro. O mesmo recebia a orientação de que deveria encaminhar na sequência o atestado recebido no atendimento externo. Após o término do novo atestado, deveria respeitar o fluxo e passar novamente por avaliação no ambulatório estratégico para posterior liberação.

Foi estabelecido inicialmente, que para setores críticos do hospital como: TMO, hematologia, oncologia, deveria ser solicitado nova coleta de RT-PCR, ao término do isolamento inicial. Se negativo, o colaborador seria liberado para assumir seu posto de trabalho. Se detectável, manteria afastamento por mais 7 dias, totalizando assim 21 dias de isolamento. No 22º dia, deveria passar por avaliação no ambulatório estratégico, e

posterior liberação ao trabalho. Se persistência dos sintomas, era encaminhado ao atendimento externo para avaliação, suporte e manejo do quadro clínico.

Em setembro de 2020, um novo protocolo estabeleceu que não haveria necessidade de coleta após término de isolamento, mesmo que para os setores críticos, e não seriam mais 14 dias de isolamento, e sim 10 dias a partir da coleta do exame, respeitando as orientações do ministério da saúde, estabelecidas em junho do mesmo ano.

Em relação aos contactantes de caso positivo, o protocolo determinava afastamento de 7 dias, a contar da data de início do atestado do contactante. O colaborador deveria apresentar esse termo de isolamento por contactante, era orientado quanto ao afastamento, e no sétimo dia, deveria comparecer no ambulatório para avaliação médica. Se considerado suspeito de infecção por coronavírus, era orientado a realizar coleta de RT-PCR. Se negativo, seria liberado na sequência para assumir seu posto de trabalho. Se positivo, seria afastado por mais 10 dias, a contar da data de início dos sintomas; ou se assintomático, eram totalizados 14 dias do atestado inicial. No 15º dia, deveria realizar o fluxo de retorno.

Colaboradores que optaram por buscar atendimento externo, deveriam encaminhar via whats-app ou e-mail o atestado recebido, para que a equipe pudesse formalizar o afastamento para a chefia e a medicina do trabalho. Para aqueles que buscavam atendimento externo, mas ainda não haviam realizado a coleta de exame, a orientação era de que viessem coletar no laboratório do hospital, devido rapidez e agilidade na liberação dos resultados. Quando a coleta no atendimento externo já havia sido realizada, não coletava novamente no laboratório do hospital, para evitar possíveis resultados contraditórios. O colaborador que realizasse coleta externa, deveria nos informar e encaminhar o seu resultado assim que tivesse acesso a ele, e se negativo, seria liberado para assumir seu posto de trabalho. Se positivo, deveria seguir as orientações passadas no atendimento externo.

Hoje o ambulatório permanece funcionando, com protocolo atualizado, de segunda a sexta feira, das 7:30 às 11:30 da manhã porém, de maneira on-line. As consultas são realizadas via Telemedicina, através de um aplicativo chamado TytoCare, aplicativo esse, também utilizados nas demais especialidades ofertadas pelo Hospital. Mantém a mesma equipe inicial, bem como o mesmo protocolo de atendimento relatado anteriormente. Atualmente, percebe-se uma queda gigantesca no número de atendimentos.

## *Resultados dos Atendimentos*

Os atendimentos aconteceram no período de março de 2020 a julho de 2021. O número de funcionários do complexo hospitalar é 3.309, sendo 2.574 ativos, 88 afastados e 647 terceiros. Foram realizados um total de 5.195 atendimentos, sendo 3.835 (73,8%) de maneira presencial e 1.360 (26,2%) via entrega e informação de atestado. Do número total de atendimentos, 1.369 foram atendidos mais de uma vez; 160 foram atendidos 5 vezes ou mais; 5 buscaram atendimento 10 vezes ou mais, e apenas 1 pessoa foi atendida 16 vezes. Foram avaliados um total de 2.476 colaboradores. Em relação ao perfil destes 2476 colaboradores que passaram por atendimento, tanto presencial como externo, 1999 eram do sexo feminino, correspondendo a 80,73 %; sendo apenas 478 do sexo masculino. Do total, 989 colaboradores possuíam de 19 a 29 anos, 783 colaboradores na faixa de 30 a 39 anos, 630 colaboradores na faixa de 40 a 59 anos e 74 colaboradores com 60 anos ou mais. A média de idade desses colaboradores foi de 36,10 anos, sendo a idade mínima de 19 anos, e a idade máxima registrada de 81 anos.

Dos 5.195 atendimentos, 2.762 foram da equipe assistencial, 1.747 da equipe de apoio e 686 da equipe operacional. Um total de 4.886 realizaram coleta de RT-PCR, sendo que 902 tiveram resultado detectável em exame e 3.974 tiveram resultado não detectável; 92 fizeram o Teste Rápido, sendo que 15 destes tiveram resultado reagente e 78 tiveram resultado não reagente. Em 217 casos não foi necessário a coleta de exame, por falta de critérios clínicos que caracterizassem suspeita de infecção por coronavírus.

De 917 colaboradores que positivaram ou em RT-PCR ou Teste Rápido, 10 necessitaram de internamento. Não existiu nenhum óbito no período do estudo. Foram gerados 4.490 afastamentos. Sendo assim, 705 (13,6%) colaboradores que passaram por atendimento, não foram afastados. Em relação às equipes de trabalho, temos que dos 2.762 colaboradores da equipe assistencial, um total de 53,2%, que passaram por algum tipo de atendimento, 453 não foram afastados e 2.309 foram afastados. Dos 1.747, colaboradores da equipe de apoio, 217 não foram afastados e 1.530 foram afastados. Dos 686 colaboradores da equipe operacional, um total de 13,2%, 35 não foram afastados e 651 foram afastados.

Em relação às vias de comunicação, temos que dos 1.360 colaboradores que entregaram atestado, 1.163 foram afastados e 197 não. Dos 3.835 colaboradores que passaram por atendimento presencial, 3.327 foram afastados, e 508 não. Então temos que, de um total de atendimentos, 5.195, que corresponde a 100%, tivemos 4.490 afastamentos,

que corresponde a 86,4%, e 705 colaboradores que não foram afastados, o que corresponde a 13,6%.

Quando avaliamos tipo de exame realizado e afastamento, temos que dos 4.886 colaboradores que realizaram coleta de RT-PCR, 4.431 foram afastados, e 455 não. Dos 92 colaboradores que realizaram Teste Rápido, 15 foram afastados, e 77 não. Dos 217 colaboradores que não realizaram nenhum tipo de exame, 44 foram afastados, e 173 não. Logo temos que, de um total de 5195 atendimentos, 4.490 (86,4%) foram afastados e 705 (13,6%) não.

Quando avaliamos resultado de exame, temos que de 902 colaboradores com resultado detectável, 879 foram afastados, e 23 não. Dos 3974 com resultado não detectável, 3541 foram afastados, e 433 não. De 78 colaboradores com resultado não reagente, 9 foram afastados e 69 não. Já dentre os colaboradores com resultado reagente, de um total de 15, 7 foram afastados e 8 não. Ao todo temos 226 colaboradores sem resultados, sendo que 54 foram afastados e 172 não.

## DISCUSSÃO

Considerando que o objetivo deste estudo foi apresentar a implementação de um ambulatório exclusivo ao diagnóstico precoce de COVID-19, em um hospital terciário, que possui um serviço especializado em segurança e medicina do trabalho (SESMT), muito bem estruturado e que se preocupa com a segurança e saúde de seus colaboradores; serviço esse que sugeriu então a criação do ambulatório destinado apenas aos colaboradores do complexo, com suspeita de infecção pelo coronavírus, separando assim estes atendimentos dos demais atendimentos ocupacionais. Logo, após análise e descrição de todo serviço prestado pelo Ambulatório, bem como dos dados apresentados, é certo que todo esse trabalho teve ótimos resultados. Pois os profissionais da instituição, tiveram um atendimento ágil e humanizado, uma vez que o momento era de incertezas, e a saúde mental dos profissionais atuantes era algo a se preocupar; então, um atendimento único e exclusivo para estes profissionais, com resultado de exame rápido e preciso, trazia tranquilidade àqueles que negativavam, bem como possibilitava orientações imediatas aos contaminados. O resultado rápido, possibilitou o retorno rápido para aqueles que negativaram, reduzindo assim em 70% o absenteísmo, diminuindo o impacto na assistência prestada aos pacientes.

Atualmente, na visão da equipe, que permanece a mesma desde a implantação até os dias atuais, os frutos colhidos são os melhores possíveis. Obviamente que o início de tudo foi um período de dúvidas e incertezas, uma vez que o futuro em relação ao coronavírus era incerto, e pouco ou quase nada se sabia a respeito de tal doença. O ambulatório foi ganhando força, espaço, e consolidando sua importância ao longo dos dias e evolução da pandemia. A cada surto da doença, adequações de protocolos eram realizadas, se necessário, para manter sempre a qualidade e eficácia dos atendimentos.

Ao analisar os números, os atendimentos via ambulatório, foram a maioria quando comparados ao atendimento externo; vemos que a equipe assistencial (técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, instrumentadores, uma parcela da equipe de limpeza, hotelaria, médicos) foi a que mais buscou atendimento médico, seja ambulatorial ou externo. Pelo fato de estarem em contato direto com pacientes, e também muitas vezes pela dupla jornada de trabalho, a equipe assistencial ficou mais exposta ao coronavírus e foi a equipe mais acometida pela COVID-19. Em relação a busca por atendimento, a equipe de apoio (setores administrativos, serviços de psicologia, psiquiatria, fisioterapia, odontologia e nutrição, estagiários, aprendiz e professores) foi a segunda a mais buscar atendimento, seguida por fim da equipe operacional (serviços de hotelaria,

cozinha, manutenção e segurança). Esses dados nos mostram que, o contato próximo está diretamente ligado à contaminação pelo vírus. Vimos também que, a grande maioria dos colaboradores que necessitaram de novas consultas, optaram por consultar no Ambulatório do hospital, e quando questionados, referiram a praticidade, rapidez e agilidade do atendimento como principal fator de escolha, bem como a qualidade e humanização no atendimento. Não tivemos óbitos registrados entre os colaboradores que positivaram para covid-19, e apenas 10 colaboradores necessitaram de internamento devido à infecção, e para título de curiosidade, variando esse período de internamento entre 15 e 45 dias. Sendo que, 100 % dos colaboradores que necessitaram de internamento para manejo e resolução do quadro, eram portadores de fatores de risco para covid-19, dentre eles obesidade e hipertensão arterial sistêmica. A grande maioria dos colaboradores atendidos foi do sexo feminino, mas esse fato não caracteriza o sexo em questão como fator de risco, uma vez que existe uma predominância das mulheres em relação aos homens na grade de funcionários do hospital.

Discutidos os resultados de nosso ambulatório, temos na literatura outros hospitais e fundações, que criaram ambulatórios similares. Um deles foi a Fundação Hospital Centenário, no Município de São Leopoldo – RS, que criou um Ambulatório Multidisciplinar, de atendimento exclusivo aos servidores com a doença. Diferente do Ambulatório criado no HPP, o Ambulatório do Hospital Centenário prestava todo acompanhamento médico após resultado detectável, bem como se necessário os serviços de psicologia e fisioterapia. Uma semelhança entre os dois, é que em ambos, quem realizava o monitoramento dos casos era o Serviço de Medicina do Trabalho.

Outro Hospital a criar Ambulatório para atendimento aos servidores, foi o Hospital de Ceilândia, com intuito de acolher servidores com sintomas leves da doença e desafogar o pronto-socorro; oferecendo coleta de RT-PCR, para casos suspeitos de covid-19. A ideia surgiu da superintendência da Região de Saúde Oeste (Ceilândia e Brazlândia), de onde fazem parte a Diretoria Regional de Atenção Secundária (Dirase) e o Núcleo de Saúde Hospitalar e Medicina do Trabalho (NSHMT). Um dos diretores da DIRASE, afirmou que a prioridade deles era ver o bem-estar dos servidores, preservando a sua vida para que pudessem contribuir em seus postos de trabalho, da melhor maneira. Com essa atenção dada, o colaborador passou a se sentir mais valorizado e acolhido, conseqüentemente, produzindo melhor, porque sentia segurança em nossas ações. O mesmo pudemos perceber em nosso meio de trabalho, uma vez que o colaborador sabia que ações e medidas de combate a disseminação do vírus, estavam sendo tomadas. Um diferencial deste último ambulatório criado, frente ao nosso, é o fato de também prestar assistência

médica hospitalar, aos casos leves que necessitaram de internamento. Porém, percebe-se o fato, de que em mais um exemplo de ambulatório, os exames mais utilizados para testagem eram os rápidos, sendo que em nosso complexo, priorizamos o uso de RT-PCR, considerado padrão ouro no diagnóstico.

Uma das limitações do estudo foi a dificuldade de se estabelecer o realnexo causal de realcontaminação do corpo clínico, composto por médicos não celetistas, e que não passaram por atendimento ambulatorial. Outras duas limitações foram: o fato de alguns colaboradores realizarem troca de função ou posto de trabalho, durante o período de realização do estudo, e o colaborador que ocupa dois cargos dentro do complexo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pandemia da COVID-19, fez com que o Sistema de Saúde a nível mundial, se reestruturasse e adaptasse às novas circunstâncias. No Brasil, protocolos de saúde de enfrentamento a novo coronavírus, criados pela esfera governamental, foram implementados em todos os níveis de atenção – desde o primário ao terciário. Muitos trabalhadores da área da saúde, pela exposição frequente ao vírus, em algum momento vieram a se tornar pacientes.

Podemos concluir que, a adaptação que o Hospital Pequeno Príncipe fez, com a criação de um Ambulatório Estratégico para atendimento aos seus colaboradores, suspeitos de COVID-19, frente a Pandemia da COVID-19, foi fundamental para manter a qualidade dos atendimentos prestados aos pacientes deste hospital, e também para evitar a sobrecarga de trabalho aos profissionais remanescentes, uma vez que o atendimento prestado pelo ambulatório bem como o resultado do exame, eram práticos e rápidos, quando comparados aos atendimentos externos de saúde, destinados à população em geral; assim, os servidores do complexo não precisariam ficar afastados de seus postos de trabalho por longos períodos. Ou seja, o absenteísmo foi reduzido de maneira eficaz, gerando um impacto positivo na instituição, e o resultado ágil, possibilitou também, uma busca rápida à assistência dos colaboradores que momentaneamente necessitaram.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Lima C. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). Revista de Radiologia Brasileira. [ Internet ]. Março-abril 2020. [ acesso em 27 de jun 2021]; 53 (2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt>
- 2) Jebril N. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation. [ Internet]. Abril – setembro 2020. [acesso em 27 jun 2021]; 51. Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>.
- 3) Meneses J. A pandemia da covid-19 revela fragilidades do sistema de saúde brasileiro. [Internet] Setembro 2020. [acesso em 27 jun 2021]; Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br>.
- 4) Gualande B. Impactos do coronavírus no sistema de saúde: veja como todos os envolvidos são afetados. Junho 2020 – fevereiro 2021. [acesso 27 jun 2021]; 29 (2). Disponível em: <https://www.drgbrasil.com.br/valoremsaude/impactos-do-coronavirus/>.
- 5) Oliveira W. Como o Brasil pode deter a COVID-19. Abril 2020. [acesso 27 jun de 2021]; 29 (2). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>.
- 6) Catrin S. World Health Organization Declares Global Emergency. A Review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID 19). [ Internet]. Int J Surg 2020. [ acesso 27 de jun 2021]; 76: 71-76. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32305321/>
- 7) Streb G. Hospital Centenário tem 32 funcionários afastados por contaminação do coronavírus. Jornal NH. São Leopoldo, RS, 26 fev.2021. Folha Notícias.
- 8) Bragança E. Hospital de Ceilândia cria ambulatório para servidores com suspeita de Covid-19. [ Internet]. Junho 2020. [ acesso 15 fev 2022]; Notícias. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/w/hospital-de-ceilandia-cria-ambulatorio-para-servidores-com-suspeita-de-covid-19?p\\_p\\_id=com\\_liferay\\_login\\_web\\_portlet\\_LoginPortlet&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_state\\_rcv=1&assetEntryId=457423](https://www.saude.df.gov.br/w/hospital-de-ceilandia-cria-ambulatorio-para-servidores-com-suspeita-de-covid-19?p_p_id=com_liferay_login_web_portlet_LoginPortlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_state_rcv=1&assetEntryId=457423).

## ANEXO 01 – APROVAÇÃO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL DE CRIANÇAS  
CÉSAR PERNETTA E  
HOSPITAL PEQUENO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EXPERIENCIA DA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO AMBULATORIAL, DE ENFRENTAMENTO AO COVID 19, EM UM HOSPITAL ESCOLA

**Pesquisador:** SAMANTHA CRISTINA DALGALLO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51925721.3.0000.0097

**Instituição Proponente:** Hospital Infantil Waldemar Monastier

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.006.076

#### Apresentação do Projeto:

O avanço da pandemia do covid-19 desencadeou um grande estresse sobre o sistema de saúde no Brasil. Um hospital escola pediátrico de Curitiba com o intuito de reduzir as idas aos hospitais e Unidade de Atendimento pelos seus colaboradores, somado ao fato de agilizar os atendimentos e possibilitar uma triagem rápida, com diagnóstico precoce, dos mesmos, criou um ambulatório de atendimento único e exclusivo para esses funcionários exclusivamente para COVID 19. A criação desse ambulatório estratégico para atendimento único e exclusivo dos colaboradores, foi uma alternativa importante para otimizar o atendimento e também a triagem dos casos suspeitos desse hospital em questão. O objetivo dessa pesquisa é apresentar a trajetória de implantação do ambulatório, bem como apresentar os resultados alcançados com o mesmo. A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo. Os pesquisadores relatarão a trajetória de implantação do ambulatório de forma detalhada e coletarão dados dos colaboradores atendidos. Durante os atendimentos, as seguintes informações são coletadas e planilhadas através da análise dos prontuários: matrícula do colaborador, idade, cargo, hierarquia – posto de trabalho, data de comunicação, via de comunicação, contactante ou não de caso suspeito ou positivo, comorbidades, quadro clínico, orientações após a consulta, início dos sintomas, tipo e resultado do exame, se teve ou

**Endereço:** Rua Desembargador Motta, nº 1070

**Bairro:** Água Verde

**CEP:** 80.250-060

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3310-1416

**Fax:** (41)3310-1416

**E-mail:** [comissao.etica.pesquisa@hpp.org.br](mailto:comissao.etica.pesquisa@hpp.org.br)

Continuação do Parecer: 5.008.078

não afastamento do trabalho, se precisou de internamento, etapas de comunicação – durante o período de isolamento e no momento de retorno ao trabalho, data prevista do retorno e por fim, o retorno efetivo ao trabalho. Tal trabalho é definido como estudo observacional descritivo transversal, realizado com análise dos dados coletados ao longo de 18 meses.

**Objetivo da Pesquisa:**

- Apresentar a experiência da implantação, de um serviço de enfrentamento ao covid 19, em um hospital escola de Curitiba.
- Apresentar resultados alcançados pelo atendimento, bem como o perfil epidemiológico, diagnóstico e seus desfechos na população atendida.
- Apresentar os benefícios e limitações da implantação do ambulatório.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Uma vez que o estudo será realizado por meio de coleta de dados em prontuários, sem exposição dos participantes da pesquisa a nenhum tipo de tratamento que possa trazer alguma injúria física, o único risco a que esta pesquisa será exposta é a possibilidade da divulgação indevida dos dados. No entanto, os pesquisadores comprometem-se a seguir os critérios da ética, mantendo sigilo dos dados coletados durante todas as etapas do processo.

**Benefícios:**

Os participantes não terão nenhum benefício direto com a pesquisa, mas a partir da descrição da implantação do ambulatório e análise dos dados, a pesquisa contribuirá para aprimorar os atendimentos que vem acontecendo no local, potencializar ações de enfrentamento de situações pandêmicas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de metodologia adequada e aceitável. Temática importante para os dias atuais e de interesse científico para comunidade médica.

**Endereço:** Rua Desembargador Motta, nº 1070  
**Bairro:** Água Verde **CEP:** 80.250-060  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3310-1416 **Fax:** (41)3310-1416 **E-mail:** [comissao.etica.pesquisa@hpp.org.br](mailto:comissao.etica.pesquisa@hpp.org.br)

HOSPITAL DE CRIANÇAS  
CÉSAR PERNETTA E  
HOSPITAL PEQUENO



Continuação do Parecer: 5.006.076

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos Obrigatórios presentes.

**Recomendações:**

não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que conforme as normas da CONEP/MS o pesquisador deverá enviar ao CEP relatórios semestrais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador em caso de relevância. Salientamos ainda a necessidade do envio do relatório final do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1827740.pdf	17/09/2021 17:26:20		Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso_S.pdf	17/09/2021 17:25:56	SAMANTHA CRISTINA DALGALLO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Samantha.pdf	17/09/2021 17:25:38	SAMANTHA CRISTINA DALGALLO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Diretor.pdf	17/09/2021 17:24:42	SAMANTHA CRISTINA DALGALLO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	S_autorizacao_chefe_servico.pdf	16/09/2021 17:36:10	SAMANTHA CRISTINA DALGALLO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Samantha_Projeto.docx	16/09/2021 17:35:31	SAMANTHA CRISTINA DALGALLO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Desembargador Motta, nº 1070  
Bairro: Água Verde CEP: 80.250-060  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3310-1416 Fax: (41)3310-1416 E-mail: comissao.etica.pesquisa@hpp.org.br

HOSPITAL DE CRIANÇAS  
CÉSAR PERNETTA E  
HOSPITAL PEQUENO



Continuação do Parecer: 5.006.076

CURITIBA, 29 de Setembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**NILTON KIESEL FILHO**  
**(Coordenador(a))**