**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE SAÚDE**

JULIA OLIVEIRA COMONIAN

**APOIO PSICOSSOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19:
ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS JUNTO AOS
PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA**

**SÃO PAULO
2021**

JULIA OLIVEIRA COMONIAN

**APOIO PSICOSSOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19:
ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS JUNTO AOS
PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO
MUNICIPIO DE FRANCO DA ROCHA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Instituto de Saúde, para obtenção do título de
Especialista em Saúde Coletiva.**

Orientador: Ligia Rivero Pupo Bento

SÃO PAULO

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Comonian, Julia Oliveira

Apoio psicossocial durante a pandemia de covid-19: estratégias desenvolvidas junto aos profissionais da rede pública de saúde do município de Franco da Rocha – São Paulo, 2021.

75 f.

Orientador (a): Ligia Rivero Pupo Bento

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

1. Assistência à saúde mental 2. Saúde do trabalhador 3. Covid-19 I.
Bento, Ligia Rivero Pupo

CDD: 613

Dedico este trabalho

Aos meus pais Suzi e Renato e minhas avós Rosa e Ilda, a realização de uma pós-graduação é um sonho compartilhado.

Aos amigos da infância, juventude e da faculdade que já se tornaram parte de quem eu sou.

À minha ex-professora e amiga Claudia que me apresentou o afeto dentro dos caminhos da pesquisa.

À minha querida parceira da especialização e agora para a vida, Leticia, que me mostrou que uma grande amizade pode surgir quando menos esperamos.

E principalmente, gostaria de dedicar esta pesquisa a todos os trabalhadores atuantes na linha de frente da pandemia do Covid-19 que não lutam apenas contra a doença, mas também pelo direito à vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus a oportunidade da realização desta especialização, a qual não vejo apenas como um título, mas como uma luta política em defesa do nosso Sistema Único de Saúde - SUS que decidi traçar em minha carreira profissional e pessoal.

Aos meus amados pais Suzi e Renato e minhas avós Rosa e Ilda, tenho minha eterna gratidão pelo apoio incondicional em todas minhas escolhas, mudanças e dificuldades. O afeto que minha família oferta me leva acreditar que tudo é possível.

Aos meus queridos amigos (os quais seria injusta em citar apenas alguns nomes), que me acompanharam neste ano repleto de adversidades, sem nunca me deixar perder a fé. Mesmo em sua maior parte a distância, eles, com muito carinho aliviaram as dores e trouxeram sorrisos.

À minha professora e orientadora Ligia, que abraçou minhas ideias e compartilhou pensamentos, risadas e ensinamentos. Embora nossos encontros tenham sido todos a distância, o afeto e acolhimento nunca deixaram de estar presentes.

Ao Instituto de Saúde - IS, pela possibilidade de realização do trabalho, aos pesquisadores e aos demais funcionários.

Uma rede é capaz de ajudar a expulsar de um corpo os afetos tristes que o preenchem. Uma rede é formada de alianças, de composições de ideias, de ações. Esta rede deve mostrar que o que devem ser expulsas de uma sociedade são as relações de enfraquecimento dos indivíduos, e não os indivíduos enfraquecidos.

“Adriana Azevedo”

COMONIAN, Oliveira Julia. **Apoio psicossocial durante a pandemia de Covid-19: Estratégias desenvolvidas junto aos profissionais da rede pública de saúde do município de Franco da Rocha** [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2021.

RESUMO

Introdução: A pandemia do Covid-19 demandou uma reestruturação em todos os serviços de saúde, ocasionando aos profissionais da rede pública situações estressantes que podem contribuir para o adoecimento psíquico no ambiente de trabalho. **Objetivo:** Esta pesquisa, buscou identificar e analisar estratégias de apoio emocional e psicossocial desenvolvidas junto aos profissionais dos diferentes serviços da rede pública de saúde, para o manejo dos impactos gerados pela pandemia de SARS-CoV-2. **Metodologia:** Para realização de um estudo de caso, foram entrevistadas 12 profissionais da rede de saúde do município de Franco da Rocha da área da gestão, atenção básica e atenção especializada que atuaram no enfrentamento a pandemia. Os dados coletados foram gravados, transcritos e posteriormente analisados. **Resultados:** As análises das falas puderam refletir a preocupação da gestão com o acesso a EPIs; ações de orientação; fortalecimento da comunicação e carência de ações de rastreamento de sofrimento psíquico e de planejamento de ações estruturadas em rede. **Conclusão:** As percepções deflagradas durante as diferentes falas, possibilitaram compreender que embora a gestão municipal tenha se preocupado em propor ações que atendessem a demandas pontuais das necessidades em saúde mental dos profissionais da linha de frente, careceu de planejamento para que tais ações alcançassem toda a rede de saúde municipal de forma igualitária.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Saúde pública, Covid-19.

COMONIAN, Oliveira Julia. **Apoio psicossocial durante a pandemia de Covid-19: Estratégias desenvolvidas junto aos profissionais da rede pública de saúde do município de Franco da Rocha [monografia].** São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2021.

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic demanded a restructuring in all health services, causing public health professionals to experience stressful situations that can contribute to psychic illness in the workplace. **Objective:** This research sought to identify and analyze strategies for emotional and psychosocial support developed with professionals from different public health services, to manage the impacts generated by the SARS-CoV-2 pandemic. **Methodology:** From a case study, 12 health professionals who worked in the area of management, primary care and specialized care during the pandemic in the municipality of Franco da Rocha were interviewed. The collected data were recorded, transcribed and later analyzed. **Results:** The analysis of the statements could reflect the management's concern with access to PPE; orientation actions; strengthening of communication and lack of actions to track psychological suffering and plan actions structured in services. **Conclusion:** The perceptions triggered during the different statements made it possible to understand that although the municipal management has been concerned with proposing actions that would meet the mental health demands of frontline professionals, it still lacked planning for such actions to reach the entire health service in an equal way.

Keywords: Mental Health Assistance, Occupational Health, Covid-19.

LISTA DE QUADROS

1	INTRODUÇÃO	15
2	JUSTIFICATIVA	18
3	OBJETIVOS.....	24
3.1	Geral	24
3.2	Específicos	24
4	METODOLOGIA	25
4.1	Delineamento e Recursos.....	25
4.2	Participantes da Pesquisa	26
	Quadro 1. Caracterização dos participantes da pesquisa	26
4.3	Plano de análise de dados.....	27
	Quadro 2. Modelo de construção das categorias de análise	28
4.4	Considerações Éticas.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1	Biossegurança: disponibilidade, acesso e avaliação do uso de equipamentos de proteção individual - EPIs	30
5.2	Ações de Capacitação aos serviços durante a pandemia	32
5.3	Organização do Cuidado: alterações na rotina de trabalho, levantamento de necessidades e estratégias de prevenção de adoecimento psíquico na rotina de trabalho	36
5.4	Perfil do sofrimento mental nos serviços: categorias profissionais mais afetadas e dificuldades e sintomas de saúde mental mais frequentes.....	40
5.5	Cuidados ofertados no campo de saúde mental: ações de identificação e rastreamento do sofrimento mental entre os profissionais e estratégias de cuidado e suporte psicossocial ofertados	44

6	CONCLUSÃO	51
	REFERÊNCIAS	52
	ANEXOS	56

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS IJ	Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil
CECCO	Centro de Convivência
CEREST	Centro de Referência de Saúde do Trabalhador
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IASC	Inter-Agency Standing Committee
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCP	Primeiros Cuidados Psicológicos
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RT-PCR	Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction
SARS-COV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SES-SP	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SMAPS	Saúde Mental e Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	JUSTIFICATIVA	18
3	OBJETIVOS.....	24
3.1	Geral	24
3.2	Específicos	24
4	METODOLOGIA	25
4.1	Delineamento e Recursos.....	25
4.2	Participantes da Pesquisa	26
4.3	Plano de análise de dados	27
4.4	Considerações Éticas.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1	Biossegurança: disponibilidade, acesso e avaliação do uso de equipamentos de proteção individual - EPIs	30
5.2	Ações de Capacitação aos serviços durante a pandemia	32
5.3	Organização do Cuidado: alterações na rotina de trabalho, levantamento de necessidades e estratégias de prevenção de adoecimento psíquico na rotina de trabalho	36
5.4	Perfil do sofrimento mental nos serviços: categorias profissionais mais afetadas e dificuldades e sintomas de saúde mental mais frequentes.....	40
5.5	Cuidados ofertados no campo de saúde mental: ações de identificação e rastreamento do sofrimento mental entre os profissionais e estratégias de cuidado e suporte psicossocial ofertados	44
6	CONCLUSÃO	51

REFERÊNCIAS..... 52

ANEXOS..... 56

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista da população brasileira por garantir constitucionalmente serviços de saúde de forma universal, integral e gratuita em todo território nacional. Sua construção é amparada pela união de serviços de atenção primária, secundária e terciária, universidades, instituições de ensino e pesquisa e órgãos governamentais como Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A necessidade de abranger toda a população de forma integral, levou o SUS a desenvolver planos e políticas voltadas para populações vulneráveis ao desenvolvimento de algumas doenças ou agravos, como no caso dos trabalhadores e trabalhadoras.

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) foi implementada em 2011 pelo decreto nº 7.602 partir de uma articulação entre Ministério do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde. A política apresenta como pressuposto ações de promoção, proteção e reparação da saúde física, social e mental do trabalhador. O trabalho é um direito constitucional do brasileiro, e deve ser garantido pelo estado a partir de ações transversais, intersetoriais e multiprofissionais que contemplem as relações entre produção-consumo-ambiente e saúde (BRASIL, 2011).

A política Nacional do Trabalhador e Trabalhadora, vem nessa premissa em 2012, pela portaria Nº 1.823, alinhar o papel do SUS com a PNSST garantindo universalidade, equidade, integralidade, transversalidade dos serviços, precaução e participação comunitária dos trabalhadores no processo de identificação e intervenção de situações de risco. (BRASIL, 2012)

O universo do trabalho é responsável pela inserção das pessoas no meio social, pois auxilia na construção da identidade dos sujeitos e na constituição das relações sociais. O sistema capitalista estrutura novos modelos de gestão e trabalho a partir da exploração do trabalhador criando ambientes competitivos, desgastantes, violentos e adoecedores. Este desgaste humano em que o indivíduo é desvalorizado em relação ao lucro, se torna precursor do adoecimento psíquico (MERLO, BOTTEGA, PEREZ, 2014).

O SUS apresenta papel fundamental no processo de reconhecimento do adoecimento do usuário-trabalhador a partir de técnicas de entrevista e investigação que necessitam alcançar todo usuário do sistema. Pode-se iniciar a investigação sobre as necessidades de saúde do trabalhador a partir de uma pergunta genérica: “*Como você se sente no trabalho?*”. A resposta do trabalhador proporcionará a equipe a relação ou não com adoecimento relacionado ao trabalho. O adoecimento psicossocial relacionado ao trabalho pode se manifestar a partir de sintomas: gerais (dor nas costas, insônia, uso abusivo de álcool e drogas), físicos (dores musculares, distúrbios alimentares, distúrbios de sono), emocionais (ansiedade, tristeza, irritabilidade, angústia) intelectuais (distúrbios de memória, distúrbios de concentração), ou comportamentais (agressividade, isolamento) (MERLO, BOTTEGA, PEREZ, 2014).

Este olhar para a saúde do trabalhador deve ocorrer tanto no território como dentro dos próprios serviços de saúde. Ser trabalhador da saúde e do SUS envolve lidar constantemente com a impotência e frustração ao observar a dor e sofrimento do outro e nem sempre desfrutar de espaços reflexivos sobre estes sentimentos configurados na rotina de trabalho. Atuar no setor público também carrega consigo instabilidades e adversidades geradoras de sofrimento, como poucos espaços de cogestão, salários baixos, baixa infraestrutura, burocratização dos serviços, falta de reconhecimento da população, alta carga de trabalho, dificuldade de trabalho em equipe, carência de formação continuada, fragmentação e descontinuidade do serviço (BRASIL, 2010).

Discutir o conceito de saúde do trabalhador a partir do campo da saúde coletiva, é superar o olhar biomédico da Medicina do Trabalho que se restringe a uma preocupação de causa-efeito entre o ambiente laboral e o indivíduo trabalhador. A saúde coletiva propõe que este cuidado perpassa diferentes espaços físicos e sociais a partir de uma equipe multiprofissional na busca pela proteção do elo mais vulnerável da relação capital-trabalho, o trabalhador (BERNARDO, GARBIN, 2011).

A percepção e a atenção consciente para características patológicas e insalubres de cada ambiente laboral e suas manifestações clínicas (físicas e mentais), pode proporcionar às equipes, a capacidade de desenvolver projetos de cuidado integral ao trabalhador e parcerias com outros dispositivos do sistema quando

necessário, como unidades ambulatoriais especializadas em saúde mental, ou Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O cuidado com o trabalhador não pode se resumir a uma ação pontual dentro do serviço. Faz-se necessária uma inserção horizontal e continuada na rotina de trabalhador, desde a busca por ambientes e relações saudáveis, até a prevenção de acidentes (MERLO, BOTTEGA, PEREZ, 2014).

Embora a PNSST compreenda a importância de abordagens que protejam a saúde mental e cuidem do adoecimento psíquico do trabalhador dentro da área de Saúde do Trabalhador, o SUS enfrenta dificuldades em aplicar a intersectorialidade de seus serviços e a integralidade da atenção, marcada pela carência de ações conjuntas entre os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e demais dispositivos do sistema, como os serviços de saúde mental (BERNARDO, GARBIN, 2011).

2 JUSTIFICATIVA

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou o surto de uma doença considerada de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o coronavírus (COVID-19). Embora o coronavírus seja uma família de vírus já conhecida, em dezembro de 2019 o tipo SARS-CoV-2 foi identificado em Wuhan na China, caracterizado por um espectro clínico de infecções assintomáticas a quadros graves, apresentando uma gama de sintomas, como sintomas do trato respiratório, febre até distúrbios gastrointestinais ou perda de olfato e paladar. Embora tais sintomas possam ser considerados leves, podem levar a quadros respiratórios graves suscetível a óbito, principalmente idosos, gestantes, crianças menores de 5 anos e pessoas com doenças crônicas como diabetes, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e hipertensão arterial, que são considerados integrantes do grupo de risco à doença (OPAS, 2020; BRASIL, 2021).

Uma vez que a doença apresentou como característica uma elevada taxa de transmissão - sendo que em 11 de março de 2020 contava com 118 mil casos, em 114 países causando a morte de 4,2 mil pessoas - o diretor geral da OMS compreendeu que tal situação poderia ser classificada como uma pandemia. Para a diretoria da OMS, o controle da pandemia de COVID-19 deveria ser realizado a partir de três tipos de ações: detecção e isolamento de casos confirmados e rastreamento de contatos; organização do setor da saúde para organizar o fluxo de cuidado e proteger os profissionais atuantes na linha de frente e diminuição da transmissão por meio de políticas multissetoriais, como isolamento social (OPAS, 2020).

O estresse adicional e atípico na organização social e no cotidiano das pessoas em geral durante esta crise, levou a experiências estressantes principalmente para os trabalhadores envolvidos nesta situação de emergência.

O Grupo de Referências *Inter-Agency Standing Committee* (IASC) desenvolveu um manual de diretrizes sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) em Emergências Humanitárias. A proposta tem como objetivo fortalecer um sistema com diferentes níveis de serviços de apoio, integrados à situação emergencial, na promoção dos direitos humanos e igualdade. A recomendação é que

as intervenções abrangem desde a promoção de boas práticas humanitárias em serviços básicos e de segurança, até o fortalecimento de redes existentes, a garantia de atenção básica à saúde mental por profissionais não especializados, e a garantia de atenção especializada em saúde mental feita por profissionais preparados nesta temática (IASC, 2020).

No Brasil, como o sistema privado de saúde abrange apenas $\frac{1}{4}$ da população brasileira, o SUS se mostra como principal forma de cuidado em saúde, e responsável pela disseminação de informações durante uma situação emergencial. Entretanto, por ser um sistema descentralizado e hierárquico, sua eficácia depende de fatores macro e micropolíticos, e de diferentes atores, como: governos, gestores, profissionais e inclusive da participação da própria população (TEIXEIRA, et al., 2020).

A Fiocruz também desenvolveu uma cartilha de orientação a gestores com recomendações para ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial de acordo com as diferentes fases da pandemia do SARS-Cov-2. Segundo este material, o período pré-pandêmico é marcado por ações de informação, educação e prevenção somadas ao fortalecimento do trabalho em redes, para que durante o período de crise os serviços se mostrem organizados e seguros a fim de transmitir confiança para a população e seus profissionais. As recomendações para o período de pós-pandemia é o estabelecimento de um plano de recuperação psicossocial de usuários, trabalhadores e familiares (MELO, et al, 2020).

Além do aparecimento de sintomas de estresse, medo e preocupação, frequentemente deflagrados, como em qualquer outra epidemia,, a pandemia do vírus SARS-CoV-2 carrega consigo algumas características específicas que podem potencializar situações de sofrimento psicossocial: medo de ser infectado e infectar outras pessoas (familiares e amigos); medo pela incerteza da infecção ao apresentar sintomas que são comuns tanto na Covid-19, como em outras doenças (tosse e febre, cansaço, dores de cabeça); desestruturação social causada pelo fechamento de escolas ou demais instituições; preocupação com pessoas pertencentes a grupos mais vulneráveis (idosos e pessoas com comorbidades); experiências de solidão e outras dificuldades geradas pelo isolamento social, e medos relativos a vida financeira. (IASC, 2020)

Há diferentes maneiras de lidar com estes medos e inseguranças. Quando o sujeito vive em negação do problema, pode tentar transferir a culpa do problema para grupos minoritários ou mais vulneráveis, como no caso da pandemia de Covid-19, para chineses e seus descendentes, grupos de risco ou profissionais da saúde. A estigmatização pode acarretar problemas para a saúde mental e emocional destes sujeitos e suas famílias, pois pode levá-los a evitar interações sociais, afastar-se por medo de rejeição e até sofrer com episódios de automutilação, tentativas de suicídio e violência física (PEUKER, MODESTO, 2020).

Os profissionais da saúde além de sofrerem estes estigmas sociais, apresentam um maior risco de contaminação pela frequente exposição decorrente de seu ambiente de trabalho, distração e cansaço devido a extensa jornada de trabalho e ao inadequado uso de EPIs. Algumas categorias profissionais já se mostraram mais suscetíveis a adquirir a doença, como enfermeiras e médicos clínicos, por apresentarem longos períodos de trabalho que ocasionam estresse e cansaço, facilitando desatenção e descuidos com a própria segurança ao prestar cuidado a seus pacientes (TEIXEIRA, et al., 2020).

A disseminação da doença para familiares e amigos; o aumento do número de casos; a preocupação e cuidado com os colegas; a escassez de EPIs, de leitos de UTIs, de ventiladores e respiradores; e a falta de condições para o tratamento adequado, podem contribuir para o adoecimento psíquico dos profissionais que atuam na linha de frente. Os sintomas mais relatados foram ansiedade, insônia, angústia, esgotamento, estresse crônico, depressão, negação, raiva, medo, aumento do uso de álcool e outras drogas e o desenvolvimento de sintomas psicossomáticos que podem interferir na execução de seu trabalho ou até acarretar efeitos adversos duradouros (TEIXEIRA, et al., 2020).

Assim, a experiência vivenciada durante a pandemia se torna singular para cada sujeito, pois envolve fatores macrossociais (classe social, condições de moradia) e interpessoais (suporte psicológico, rede de apoio). Mesmo que não sejam todos os profissionais que trabalham na linha de frente na pandemia que virão a desenvolver algum adoecimento psíquico, os serviços precisam ofertar ações de promoção, prevenção e tratamento para todos os profissionais a partir de diferentes estratégias

de cuidado que incentivem a autonomia e autoestima, como fortalecimento da rede, espaços de conversa e suporte psicológico (WEINTRAUB, et al., 2020).

O acolhimento e rastreamento de sinais e sintomas de estresse e sofrimento mental entre os profissionais dos serviços, o acompanhamento regular das equipes, o preparo e conhecimento acurado da doença, o adequado treinamento sobre uso de EPIs, a rotatividade entre atividades de alta e baixa tensão, as escalas de trabalho entre os profissionais, o respeito ao horário de descanso e de refeições, os espaços de diálogo, troca e conversa sobre as dificuldades e pressões vividas; são algumas das estratégias de prevenção e cuidado em saúde mental, utilizadas para profissionais da linha de frente e seus familiares. Estas ações focam na antecipação do adoecimento psíquico, e no fornecimento dos “Primeiros Cuidados Psicológicos” – PCP. Nesse sentido, a capacitação profissional de todos os envolvidos no cuidado, é uma ferramenta fundamental para a gestão de situações de crise (WEINTRAUB, et al., 2020).

Embora estes cuidados possam partir de diferentes atores e devam ocorrer de forma horizontal dentro dos serviços, a gestão apresenta papel fundamental na articulação deste cuidado, sendo responsável pela reorientação da rede a fim de acionar dispositivos que ofereçam apoio à linha de frente, como ações de capacitação e de apoio a saúde mental (MELO, et al., 2020).

Mesmo que exista um preparo profissional para lidar com as situações adversas gerada pela pandemia, é impossível esperar que estes profissionais acompanhem e apliquem toda a informação que está disponível em portarias, decretos, recomendações e artigos científicos (publicados diariamente e mundialmente), sobre manejo dos sintomas e organização do serviço. O acompanhamento psicológico continuado e a construção de espaços de comunicação entre gestão e funcionários, se faz relevante, pois pode auxiliar os profissionais a resolverem dificuldades, expressarem frustrações, organizarem suas informações, compreenderem seu papel durante a pandemia, e identificarem sintomas de adoecimento psíquico (PEUKER, MODESTO, 2020).

O autocuidado é uma estratégia do SUS que deve ser reforçada e estimulada pelos gestores entre os profissionais da saúde, uma vez que adotar medidas de

proteção de saúde mental também é uma medida de proteção para sua saúde física. As medidas mais recomendadas são: atenção ao sono, alimentação equilibrada, cuidado com uso abusivo de álcool e outras drogas, evitação de informações excessivas, alarmantes e contraditórias, compartilhamento de dificuldades com colegas e supervisores, prática regular de exercícios físicos, atenção a sinais de alerta e busca por estratégias cotidianas de administração de estresse (WEINTRAUB, et al., 2020).

A existência de um ambiente acolhedor, seguro e inclusivo no qual o trabalhador possa compartilhar as dificuldades e angústias geradas pelo trabalho, também pode ser considerado uma estratégia de cuidado e aprendizado, pois, a partir da troca de experiências e posicionamentos possíveis, os indivíduos podem refletir sobre sua própria realidade e desenvolver novas estratégias de enfrentamento individuais e coletivas, fortalecendo assim, o trabalho em equipe no do serviço de saúde (BRASIL, 2010).

Durante a pandemia do coronavírus, espera-se que a gestão estruture estratégias de escuta e acolhimento, bem como de tratamento e cuidado psicológico, através de encontros individuais, suporte psicológico online, visitas residenciais, equipes de saúde mental para trabalhadores, cuidado em pares ou assistência psicoterápica com acompanhamento regular (MELO, et al., 2020).

Diante desse contexto, o presente trabalho se apresenta como um subprojeto da pesquisa “Desafios e Respostas do Sistemas Único de Saúde do município de Franco da Rocha no enfrentamento à Covid-19”, realizada pelo programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde (IS), órgão vinculado à Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP), Este município tem estabelecido uma parceria com o Instituto de Saúde - SES/SP desde 2014, e neste ano, tendo em vista a situação de pandemia de Covid-19 definiu-se como foco de investigação para o Programa de Especialização, em Saúde Coletiva, a identificação dos desafios e respostas do Sistema Municipal de Saúde do município de Franco da Rocha, no enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2.

Franco da Rocha é um município localizado na região metropolitana de São Paulo a 44 km da capital. Em 2017 a cidade constava com uma população de 149.502

habitantes e apresentava IDH equivalente a 0,731. Embora tenha se tornado uma cidade autônoma apenas em 1944, já apresentava relevante função para o estado de São Paulo desde 1885, ano em que se iniciou a construção do Hospital Psiquiátrico no Juquery (FRANCO DA ROCHA, 2021).

Embora a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tenha sido criada em 2011 pela Portaria nº 3.088 em âmbito nacional, no município de Franco da Rocha a instalação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II ocorreu em 2014, seguida apenas em 2017 da criação do CAPS Álcool (CAPS Ad) e Drogas, CAPS Infante juvenil (CAPS IJ) e Centro de Convivência (CECCO). Em 2018 a implementação do serviço do NASF no município levou os psicólogos pertencentes a equipe a prestarem serviços especializados nas UBS e atenderem a demanda populacional e de ex-pacientes do Juquery (SILVA, 2020).

O município de Franco da Rocha tem ano após ano buscado estruturar uma lógica de cuidado psicossocial e um trabalho em rede na área de saúde mental, apesar das dificuldades que isso representa, pois existe ainda uma herança manicomial e a implementação da RAPS é recente.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Identificar e analisar estratégias de apoio emocional e psicossocial desenvolvidas junto aos profissionais dos diferentes serviços da rede pública de saúde, para o manejo dos impactos gerados pela pandemia de SARS-CoV-2.

3.2 Específicos

- Identificar as alterações na rotina de trabalho e impactos observados pelos gestores na saúde mental nos profissionais da saúde durante a pandemia de SARS-CoV-2
 - Identificar quais são as estratégias de capacitação e preparo dos profissionais para o manejo das situações adversas geradas pela pandemia
 - Compreender as estratégias estabelecidas para promoção e cuidado da saúde mental dos profissionais da saúde
 - Identificar as condições de disponibilidade, acesso e capacitação de uso de equipamentos de proteção individual de proteção ao SARS-CoV-2.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento e Recursos

Esta pesquisa, como já mencionado, faz parte de um estudo de caso maior que foi realizado no ano de 2020 no município de Franco da Rocha, para identificar os desafios e as respostas do Sistema Municipal de Saúde do município, no enfrentamento à pandemia de SARS-CoV-2.

O estudo de caso é uma metodologia de caráter qualitativo, que segundo Minayo (2010) é utilizada para mapear, descrever e analisar uma situação, fenômeno ou contexto específico, a partir de diferentes concepções sobre determinado evento, em determinado período e local. É útil para gerar conhecimentos sobre características significativas de eventos vivenciados, tais como intervenções e processos de mudança.

A coleta de dados pode ser feita com vários procedimentos e pode se utilizar de uma variedade de fontes de informação (observação, análise de documentos, entrevistas, diário de campo, banco de dados, história de vida, questionário com perguntas fechadas ou semiabertas). O estudo de caso contribui para uma melhor compreensão do impacto de políticas, em uma realidade concreta, identificando as características da aplicação de tais intervenções em um contexto específico (MINAYO, 2010).

Esta pesquisa se utilizou apenas de entrevistas semi-estruturadas, que segundo Ludke e André (1986) funcionam como um roteiro flexível que pode ser alterado no decorrer da entrevista de acordo com as necessidades de coleta de dados e informações obtidas. A entrevista deve ser amparada por um espaço de interação e diálogo entre o entrevistado e o entrevistador, no qual o participante se sinta à vontade para se expressar e que possibilite ao pesquisador investigar suas hipóteses de pesquisa.

Por conta da pandemia de Covid-19 e o risco de transmissão do vírus tanto para os entrevistados como para os entrevistadores, as entrevistas foram realizadas

por vídeo- chamada pelas plataformas *Microsoft Teams* e *Google Meets*. As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas.

4.2 Participantes da Pesquisa

O universo da pesquisa foi composto por 12 trabalhadoras do sexo feminino da rede de saúde do município de Franco da Rocha da área de Gestão, Atenção Básica e Atenção Especializada e que atuaram na linha de frente no enfrentamento a pandemia de SARS-Cov-2, que se iniciou em março de 2020 na país.

Quadro 1. Caracterização dos participantes da pesquisa

	Sexo	Local de Trabalho	Eixo
Profissional Gestão 1	Feminino	Secretaria Municipal de Saúde	Gestão
Profissional Gestão 2	Feminino	Articuladora Atenção Básica	Gestão
Profissional Gestão 3	Feminino	Articuladora Saúde Mental	Gestão
Profissional Gestão 4	Feminino	Vigilância Epidemiológica	Gestão
Profissional Atenção Básica 1	Feminino	NASF	Atenção Básica
Profissional Atenção Básica 2	Feminino	Gestor de UBS	Atenção Básica
Profissional Atenção Básica 3	Feminino	Gestor de UBS	Atenção Básica
Profissional Atenção Especializada 1	Feminino	CAPS II	Atenção Especializada
Profissional Atenção Especializada 2	Feminino	CAPS Infantil	Atenção Especializada
Profissional Atenção Especializada 3	Feminino	CAPS Álcool e Drogas	Atenção Especializada
Profissional Atenção Especializada 4	Feminino	Centro de Convivência	Atenção Especializada
Profissional Atenção Especializada 5	Feminino	Núcleo de Violência	Atenção Especializada

Quadro 1. Caracterização dos participantes da pesquisa classificados em Sexo, Local de Trabalho e Eixo

As entrevistadas foram convidadas a participar da pesquisa a partir da parceria entre o Instituto de Saúde e município de Franco da Rocha, e dentre o vasto universo de profissionais da rede foram selecionadas como atuantes tanto na gestão municipal, como na rede básica de saúde, e na atenção especializada do município.

Como indicado no Quadro 1, o grupo da gestão foi composto por quatro profissionais, a intenção de convidar o grupo foi de compreender qual a visão da gestão sobre o tema estudado e quais estratégias foram desenvolvidas pela gestão, para o planejamento e manejo das dificuldades de saúde mental geradas pela pandemia entre os trabalhadores do SUS. O segundo grupo foi composto por três profissionais da atenção básica, que puderam traduzir as alterações de rotina e dificuldades enfrentadas na ponta do serviço no período, e suas percepções sobre o cuidado à saúde mental dos trabalhadores. O último grupo foi formado por cinco profissionais da atenção especializada, imprescindíveis na pesquisa para coleta de dados sobre como a RAPS se organizou para atender as demandas de saúde mental dos profissionais de toda a rede de saúde.

4.3 Plano de análise de dados

Alves e Silva (1992) discutem que na análise qualitativa de entrevistas semi-estruturadas, utiliza-se dos discursos gravados e transcritos na íntegra para a construção do banco de dados. O processo gera um volume imenso de informações coletadas, no qual cabe ao pesquisador:

- 1- Elaborar algumas categorias temáticas de análise baseadas nos objetivos gerais e específicos da pesquisa;
- 2- Realizar uma leitura flutuante das entrevistas separadas por eixos (gestão, atenção básica e atenção especializada), a fim de identificar especificidades, concordâncias, contradições, e os diferentes pontos de vista sobre o mesmo tema;
- 3- Leitura extensa do material com compreensão geral dos dados, para que nenhuma informação relevante seja perdida;
- 4- Busca de literaturas sobre a temática, traçando relação entre as falas dos entrevistados, a experiência do pesquisador e o referencial teórico;

5- A partir da seleção de tópicos relevantes, a análise vai sendo realizada gradativamente pelo pesquisador.

As diferentes facetas identificadas nas falas dos entrevistados, sobre cada uma das categorias escolhidas, geraram algumas subcategorias de análise. Duarte (2004) discute que as categorias funcionam como um mosaico dos dados, cabendo ao pesquisador atribuir sentido a interpretação de fragmentos de discursos dos entrevistados a partir da criação de um “diálogo artificial” entre as concordâncias e discrepâncias da visão de diferentes sujeitos sobre a mesma realidade, ofertando aos leitores a natureza mais abrangente e complexa do contexto estudado.

Como descrito no Quadro 2, este processo de análise favoreceu a construção de cinco categorias de análise: “Biossegurança”, “Capacitação”, “Organização do Cuidado”, “Perfil do sofrimento mental nos serviços” e “Cuidado ofertado”.

Quadro 2. Modelo de construção das categorias de análise

Categorias	Sub-categorias
Biossegurança	- Disponibilidade de EPIs - Acesso e avaliação do uso de EPIs
Capacitação	- Capacitação sobre uso correto de EPIs - Capacitação sobre a doença - Capacitação sobre como lidar com os impactos para a saúde mental
Organização do cuidado	- Alterações na rotina de trabalho - Levantamento de necessidades - Estratégias de prevenção de adoecimento psíquico na rotina de trabalho
Perfil do sofrimento mental nos serviços	- Categoria profissional mais afetada - Dificuldades e sintomas de saúde mental mais frequentes
Cuidado ofertado	- Identificação e rastreamento do sofrimento mental entre os profissionais - Estratégias de cuidado e suporte psicossocial

Quadro 2. Modelo de construção das categorias de análise a partir das sub-categorias encontradas

4.4 Considerações Éticas

Respeitando os princípios da resolução 466/2012, esta pesquisa foi classificada como de risco mínimo aos participantes. Como requisito para participação da pesquisa, todas as participantes receberam e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) formulado pelo Instituto de Saúde, firmando assim, o compromisso e respeito a liberdade, privacidade e direitos das entrevistadas.

Por conta de as entrevistas serem desenvolvidas a distância via web-chamada, por conta da pandemia de Covid-19, as participantes não puderam assinar o TCLE, entretanto o mesmo foi previamente enviado por e-mail e lido no início de cada entrevista. A leitura do termo e o aceite de cada participante foi gravado junto de cada entrevista e posteriormente transcrito, sendo garantida a liberdade de desistência da pesquisa a qualquer momento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Biossegurança: disponibilidade, acesso e avaliação do uso de equipamentos de proteção individual - EPIs

Para analisar as estratégias de cuidado ofertadas aos profissionais de saúde do município de Franco da Rocha durante a pandemia do Sars-CoV-2 no ano de 2020, se faz necessário compreender primeiramente quais foram as condições de proteção que estes profissionais tiveram acesso nos serviços, a fim de diminuir seu risco de contaminação pela doença.

O objetivo do uso de EPIs como máscaras, luvas, óculos de proteção, proteção facial e aventais durante o trabalho visa diminuir o risco de que ocorra a infecção pelo vírus no atendimento ou acolhimento dos usuários do sistema. Assim, quando a gestão se encontra capaz de proporcionar equipamentos de proteção suficientes em quantidade e qualidade a seus trabalhadores, atua em um primeiro nível de cuidado a saúde física e mental no serviço. No município de Franco da Rocha percebeu-se uma preocupação explícita e intencional com a garantia do acesso a esses EPIs:

“Se você for ver o manejo de biossegurança, não fala que o agente tem que usar avental, luva, só fala da máscara, mas eles se sentiam seguros em utilizar o avental, máscara, luva... todos tinham acesso aos EPIs que foram fornecidos, em nenhum momento teve falta desses materiais” (profissional de saúde da gestão 1)

Durante a pandemia de Covid-19 no município de Franco da Rocha, tanto os profissionais da gestão, como da assistência especializada e da atenção primária, demonstraram sentir-se contemplados e com acesso aos equipamentos de biossegurança (EPI) em seus serviços. O medo de contaminação pelo vírus percorre todo espaço que estabelece relações presenciais, principalmente dentro dos serviços de saúde. A disponibilidade e o acesso a estes equipamentos configuram ao trabalhador um sentimento de proteção, segurança e confiança, pois compreende que conta com uma gestão atenta a suas necessidades e que preza por sua saúde.

A manifestação de sentimentos relacionados a organização do trabalho se encontra articulada a configurações estabelecidas durante as relações entre

trabalhador e ambiente. Uma vez que as tensões, preocupações e os níveis de estresse no ambiente laboral se encontram proeminentes pela pandemia, a probabilidade de o trabalhador desenvolver algum sintoma de sofrimento mental e sintomas físicos ligados ao ambiente de trabalho, também aumenta. Garantir o acesso ao uso de EPIs e permitir o conhecimento dos protocolos de biossegurança, indica uma gestão atenta aos tensionamentos laborais, as necessidades de saúde física e mental de seus trabalhadores e com uma intenção de desenvolver um ambiente salubre (WEINTRAUB, et al., 2020).

O conhecimento dos protocolos de segurança também é visto como um ponto primordial no serviço, pois qualifica o uso dos equipamentos de proteção. Se faz necessário que este uso seja eficiente às demandas da rotina de trabalho, a partir do trabalho em equipe. Nas entrevistas, de forma geral, os profissionais relataram que a partir de portarias publicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP) o município estabeleceu um plano para a distribuição e avaliação do uso de EPIs em parceria com um médico infectologista.

Enquanto profissionais da área de gestão avaliaram que houve um bom uso dos EPIs pela elaboração de um plano de distribuição e utilização, a compreensão deflagrada por uma profissional da atenção básica se mostrou controversa com relação ao bom uso ao relatar que *“Se um profissional usa e outro não usa, isso é uma questão individual do profissional. Mas que tem que tá disponível para eles, isso que é importante.”* (Profissional Atenção Básica 1).

A fala carrega consigo um peso individualista sobre a decisão a respeito da segurança que diverge da Política Nacional do Trabalhador e Trabalhadora e das compreensões sobre a história da doença (BRASIL, 2012). A utilização de EPIs apenas diminui os riscos de contaminação, mas não os extingue, então a presença de um profissional infectado que não utiliza sua proteção individual de forma correta, passa a colocar em risco os usuários acolhidos e toda a equipe de trabalho.

Uma vez que os trabalhadores da saúde estão entre os grupos ocupacionais mais expostos a infecção pelo vírus Sars-CoV-2 e uma vez que o desenvolvimento da Covid-19 passa a ser reconhecido como uma ocorrência/doença relacionada ao

trabalho, estes riscos ocupacionais necessitam de ações intencionais de preservação e prevenção à saúde. Esta identificação de situações de risco e planejamento de intervenções apresenta responsabilidade compartilhada entre gestores e trabalhadores. A gestão é responsável por ofertar condições para que os trabalhadores sejam capazes de estruturar ações de cuidado permanentes e transversais (HELIOTERIO, et al., 2020; BRASIL, 2012).

5.2 Ações de Capacitação aos serviços durante a pandemia

Uma nova doença como a Covid-19, carrega consigo muitas incertezas, e uma capacitação amparada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) pode oferecer ao trabalhador conhecimento científico e tecnológico, compreensão do exercício do trabalho diante dos riscos e necessidades impostos por esta nova situação, visão crítica da realidade e novas possibilidades de organização do trabalho. Dentro do contexto da pandemia, analisamos a presença de capacitação sobre o uso correto de EPIs, sobre a Covid-19 e sobre saúde mental do trabalhador no contexto desta pandemia.

A alta carga de equipamentos de proteção recebidos nas unidades desencadeou muitas dúvidas sobre sua utilização pois não eram comuns à sua antiga rotina de trabalho. Quando os participantes da pesquisa foram questionados sobre orientações para biossegurança, diversas ações de orientações presenciais e à distância foram citadas, se mostrando a principal temática que foi discutida nas ações desenvolvidas pela gestão em parceria com Vigilância Sanitária, médico infectologista, enfermeira sanitária, médicos e enfermeiros das equipes e pelo Centro de Referência de Saúde do Trabalhador.

“No início nós tivemos várias dúvidas. Assim, como que eu faço? O agente de saúde usa o avental, usa tudo que o enfermeiro usa? Então ficou bastante confuso no início, até porque, principalmente para a agente de saúde, era uma coisa nova porque não é um hábito utilizar esses EPIs e tudo mais, então ficou um pouco confuso, mas a gente foi trabalhando e foi alcançando com que todos usassem (...). Eu acho que se não tivesse, a gente estaria igualmente perdido como no início, né? Porque assim, a mídia ela passa uma informação, aí você precisa ter o discernimento para poder trabalhar de forma correta e igual, né?” (Profissional de saúde da rede básica 2)

O acesso à biossegurança deixou de ser apenas um equipamento de cuidado individual para se tornar uma questão de vida ou morte, e, assim como o uso de

máscaras, atingiu toda a sociedade civil, o uso de EPIs como viseiras, proteções faciais, luvas e máscaras se tornaram imprescindíveis para os profissionais da saúde. Também é esperado, que práticas higienistas se disseminem nos serviços de saúde como uma forma de cuidado e prevenção de infecção por Sars-CoV-2, entretanto, se faz necessário a atenção para que não ocorra um reducionismo tecnicista de tais práticas. A realização de reuniões e conversas sobre biossegurança são essenciais, mas necessitam estar articuladas a ações de capacitação que busquem trazer a reflexão crítica sobre cada contexto, sobre as condições do trabalho e as relações humanas dentro do trabalho, bem como a compreensão dos significados dos novos protocolos de segurança.

Teixeira, *et al.* (2020) ressaltam a importância do uso de tecnologias digitais e a disponibilidade de suporte técnico para capacitação dos profissionais durante este período de pandemia, que leve em consideração o distanciamento social. A utilização de materiais institucionais, vídeos, *workshops* e desenvolvimento de estudos de caso são estratégias que devem responder às necessidades da equipe e promover ações preventivas individuais e coletivas que não sejam apenas burocráticas, mas que façam sentido.

Uma vez que a Covid-19 é uma doença nova e alvo de pesquisas mundiais, gera um elevado fluxo de informações que podem se complementar ou se contradizer sobre causas, meios de transmissão, sinais, sintomas e tratamento. Acompanhar e analisar este movimento de conhecimento científico, pode se tornar algo irreal para os trabalhadores da linha de frente que já apresentam uma elevada carga de trabalho e poucas horas de descanso. Por conseguinte, a utilização de plataformas de apoio e capacitação sobre a doença, sobre manejo clínico e organização do fluxo de trabalho, se mostram como mais uma ferramenta de preparo e cuidado dos profissionais.

Questionadas sobre a presença de ações de capacitações específicas sobre a doença, todas as entrevistadas com cargos de gestão no serviço afirmaram participar regularmente de ações de treinamento e atualização. Uma das entrevistadas ainda completou que;

“Eu acho que não tem como alguém falar que passou por essa pandemia, sendo profissional da saúde sem ter recebido treinamento (...) Nós tivemos muitos treinamentos, tanto do Estado, quanto vindo da OMS, quanto nós

enquanto município fizemos com nossos profissionais. ” (Profissional da gestão 4)

Contrariamente a esta afirmação, alguns profissionais da atenção básica e da atenção especializada afirmaram não terem tido acesso a nenhum tipo de treinamento ou capacitação específicos sobre a doença e em outros casos as ações foram vistas como “algumas orientações” como descrito pelo trecho: *“Preparação não, o que nós tivemos e fizemos foi dar orientações mesmo. Como comentei, semanalmente, até quase diárias, de informes, da diretoria... e a gente teve sim, um planejamento da vigilância, de como a gente iria se organizar”* (profissional da atenção especializada 2).

Estas contraposições nos levam a reflexão que embora a gestão se perceba como fornecedora de ações de capacitação, as orientações podem não ser vistas como capacitações e formações pelos profissionais da ponta. A utilização de grupos de *whatsapp* pode se mostrar uma estratégia de divulgação de informações, entretanto a não obrigatoriedade de participação, somada a alta demanda de trabalho pode levar a omissão de profissionais nestes encontros. A gestão precisa se utilizar de estratégias que estimulem o ingresso nas ações educativas, por todos os servidores, a fim de evitar que o conhecimento fique restrito a algumas categorias e serviços e não consiga alcançar todos os trabalhadores.

Profissionais da gestão referiram que *“cada um participou das lives que queriam, porque o que mais a gente fez foi compartilhar lives em grupo. Isso é de cada um, se participaram né, sabe assim, tinha liberdade de participar no horário de trabalho”* (Profissional da gestão 3). A gestão assumiu que ofertou oportunidade de capacitação aos profissionais, mas com participação facultativa. Isso pode ter gerado uma desigualdade de acesso ao conhecimento técnico sobre a doença. Acessar todos os profissionais da rede, por sua vez, não é algo simples, pois as diferenças entre as características dos locais de trabalho precisam ser levadas em consideração;

“Não é todo mundo que tem uma internet boa, não é todo programa que permite (...). Porque a gente não pode usar a rede para um tipo de coisa porque ela é bloqueada, então, não, não é disponibilizado (...) A gente tem UBS que é zona rural, que não pega, não pega. Aí minha apoiadora, ela permitiu que o profissional ficasse na casa dele pra poder usar a internet de qualidade para que o trabalho dele pudesse fluir. ” (Profissional da atenção básica 1)

A inequidade no acesso às ações de capacitação ofertadas pelos diferentes entes federativos não se restringe apenas a críticas pedagógicas, mas também atinge dificuldades na efetiva participação. Considerar que o profissional pode participar de uma capacitação em sua residência, mesmo que seja em horário de trabalho, é ignorar o fato que existem diferentes estruturas familiares e realidades habitacionais que podem não contribuir para que sua residência seja um espaço de trabalho e aprendizado.

Amparando-se na PNEPS, a Educação Permanente em Saúde defende que o processo de aprendizado deve ocorrer dentro do cotidiano do trabalho. Ações de capacitação necessitam ter como objetivo o aprendizado individual, coletivo e institucional que fortaleça o trabalho em equipe e a capacidade de transformação do conhecimento. Nesta perspectiva, o conhecimento partilhado em vídeo aulas não chegará no serviço se não for pensado e adaptado pela equipe para as diferentes situações de vida a nível local (BRASIL, 2018).

As entrevistadas, em geral, também negaram a presença de capacitações estruturadas que auxiliassem os profissionais a lidarem com os impactos deste período para sua saúde mental, mas relataram a ocorrência de encontros e conversas desenvolvidas pelos CAPSs no “Setembro Amarelo” e reuniões virtuais com psiquiatras. O grupo de profissionais dos CAPSs foi o único que demonstrou interesse em compartilhar mais sobre as experiências;

“O setembro amarelo, com vários outros profissionais da saúde, envolvemos educação, então fizemos momentos, reuniões por meets ou por zoom onde realmente saiu essa situação de angústia, saiu outras situações do cotidiano das pessoas mas a gente focou na temática das tentativas de suicídio e pandemia, esse cruzamento.” (Profissional da assistência especializada 1)

Enquanto isso, o grupo de atenção básica reafirmou que a “*preocupação maior era em relação a atendimentos e em relação também à segurança do trabalho, né?*” (profissional atenção básica 2), chegando a entender que questões de saúde mental seria uma questão voltada para os profissionais da atenção especializada, sem considerar que a saúde mental dos trabalhadores é essencial para as atividades laborais de todos os profissionais do SUS.

A análise das entrevistas indicou que os profissionais estão tendo que enfrentar a pandemia Covid-19, que invadiu abruptamente os serviços de saúde

mudando toda uma estruturação de trabalho pré-estabelecida, sem receber ações de formação continuada especificamente em relação aos efeitos psicossociais e mentais da pandemia, de forma a contribuir no manejo dos impactos emocionais deste processo na vida e no trabalho. Uma vez que vivenciar uma pandemia vai muito além que seguir protocolos, uma ação voltada para a temática de saúde mental poderia oferecer espaços contínuos de apoio e preparo dos profissionais para adversidades, tensionamentos, medos, situações de perda e tristeza que podem aparecer nesta nova realidade, ajudando a minimizar os impactos para a saúde mental. Existiram algumas ações nesse sentido, mais foram em momentos específicos e pontuais, como o setembro amarelo.

Esta carência de ações de reflexão continuada sobre os aspectos psicossociais da pandemia não é uma novidade pois as próprias grades curriculares dos cursos de saúde já apresentam grandes lacunas sobre gestão de risco e preparo para desastres e crises humanitárias. Noal, et al. (2020) discutem a importância da presença de trabalhadores treinados (desde equipe clínica até trabalhadores da recepção e conservação) em PCP e em Saúde Mental e Psicossocial (SMAPS) para a identificação, manejo e cuidado individual e coletivo de sentimentos e dificuldades deflagradas durante o manejo de uma pandemia.

5.3 Organização do Cuidado: alterações na rotina de trabalho, levantamento de necessidades e estratégias de prevenção de adoecimento psíquico na rotina de trabalho

Um dos principais impactos que o novo quadro pandêmico trouxe aos serviços de saúde, foi a alteração na rotina de trabalho dentro das unidades, como o aumento da demanda e do horário de funcionamento das UBSs, preocupação com uso de EPIs e constantes mudanças nos protocolos de atendimento. Um outro quadro, foi o remanejamento de profissionais para a vigilância sanitária, o afastamento dos adoecidos ou pertencentes aos grupos de risco e a contratação de novos profissionais para suprir a demanda, ocasionando uma alteração das equipes de trabalho. Estes fatos levaram a gestão, principalmente a Secretaria Municipal de Saúde, a agir rapidamente na reestruturação da rede e do serviço, como relatado no trecho a seguir;

“A organização da rede foi fortificar as equipes nas unidades básicas de saúde e contratação de profissionais, né? Pra gente fortalecer as unidades básicas aonde a gente teve como referência os sinais e os sintomas do Covid. (...) A gente tá prestando um serviço, aos francos rochenses ficando até às dez horas da noite desde o início do Covid.” (Profissional da Gestão 2)

O esforço da gestão para emissão de notas técnicas, orientação dos serviços e apoio aos funcionários com comorbidades, foi reconhecido pelos profissionais da atenção básica;

“Nós temos uma comunicação bem direta com a nossa diretoria, a diretoria de atenção básica. Então o tempo todo nós somos guiados pelo que foi orientado pela diretoria mesmo, né? (...) De início, foi suspensa inclusive a visita dos ACS nas residências, foram suspensas num primeiro momento, ficaram sem visitar, então faziam serviços na Unidade externo. Aqueles funcionários que tinham problema de doença crônica foram afastados por requerimento e não trabalharam nesse período ou faziam home office, de acordo com o requerimento emitido por e assinado, passando pela diretoria, pela secretaria de saúde, enfim.” (Profissional Atenção Básica 2)

Uma vez que a estruturação do trabalho dentro da atenção básica apresenta como pressuposto a organização do cuidado em uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, a alteração de sua composição em plena situação de crise como a pandemia, pode em si mesma ser vista como uma fonte de estresse, tanto para a gestão como para os profissionais. Mesmo com estas dificuldades, a gestão se mostrou apta a reorientar o serviço com deslocamento de profissionais para os serviços com alta demanda e redistribuir funções já existentes, como por exemplo deslocando profissionais dos CAPS para atuar na vigilância sanitária.

O fortalecimento das redes e recursos utilizados no trabalho e o fortalecimento das equipes (através de conhecimentos, orientações e apoio), é uma estratégia que vai além da organização do serviço pois atua diretamente no modo como o profissional significa para si a situação de crise. Assim, quando a gestão oferece confiança e segurança em seu plano de ação ao fortalecer sua base, reestruturar serviços e ofertar direcionamento, potencializa a probabilidade dos profissionais internalizarem e expressarem sentimentos de segurança e capacidade (MELO, et al., 2020).

Apesar dos profissionais dos CAPS também reconhecerem o apoio e comunicação com a diretoria de saúde mental, encontraram dificuldades relacionadas às limitações geradas pela nova organização do trabalho, decorrentes do distanciamento social dentro dos serviços, como a contraindicação de contato físico com o usuário, pois, como foi relatado *“Eles estão aqui há muitos anos e têm muito*

aquela coisa do toque, de abraço, então eles têm essa necessidade, uma dificuldade de vir e não ter tudo isso” (Profissional Atenção Especializada 4) e, portanto, sentiram-se preocupados pela paralização das atividades em grupo;

“A gente ficou muito apreensivo, a gente trabalha com bastante idoso, bastante pessoas com comorbidades e tudo mais então a gente pensou “nossa! Muita gente funciona com a socialização, muita gente vem precisar muito disso”, então realmente ficamos bastante apreensivos.” (Profissional Atenção Especializada 1)

Tornar o atendimento mais eficaz para os usuários e mais motivador para as equipes precisa ser a base de qualquer estruturação de plano de ação ou política dentro do SUS. Desta forma, a tomada de decisão que não considera as opiniões e análises da própria equipe multiprofissional vai contra os objetivos da gestão participativa de garantir motivação, participação e fortalecimento da autoestima e responsabilidade social e dos trabalhadores (BRASIL, 2009).

Mesmo existindo esta problemática, não podemos deixar de ressaltar a presença das articuladoras da atenção básica e de saúde mental no município de Franco da Rocha, que se mostraram fundamentais no levantamento de necessidades e criação de vínculo entre serviço e coordenação. A partir de espaços de conversa, estas profissionais da gestão municipal buscaram propor ações que atendessem as demandas deflagradas pela equipe, como elaboração de reuniões, consultas psicológicas e conversas com especialistas.

“Ela teve sim uma preocupação, ela veio inclusive trazendo algumas coisas dentro da RAPS, os contatos de pessoas que possam estar nos esclarecendo como trabalhar (...) sempre está perguntando se está faltando equipamento, se está faltando alguma coisa, então, por parte dela, se a gente pensar em gestão nesse sentido, tem, tem sim, em todo momento. (Profissional Atenção Especializada 3)

Não existe um molde de como o serviço deve enfrentar uma crise humanitária, mas sim recomendações que precisam ser traduzidas para a realidade do território. A realização de levantamentos das necessidades profissionais e pessoais que possam surgir no período, demonstra que a gestão não se preocupa apenas com protocolos técnicos, mas também com questões humanitárias, como opiniões sobre o serviço, dificuldades no cotidiano do trabalho, e a manifestação de sofrimento psíquico dos profissionais.

Uma pandemia é marcada por diferentes fases com características próprias para qual a gestão precisa se mostrar atenta e desenvolver rápidas avaliações sobre como o serviço responde a essas mudanças. O fortalecimento do serviço ocorre de forma dialética neste conflito entre gestão e trabalhadores, e por isso, a primeira deve se armar de um plano de cuidado flexível às vivências e demandas psicossociais de seus trabalhadores (MELO, et al., 2020).

Esta consolidação da rede de apoio entre gestão e profissionais também se ampliou para as relações interprofissionais, podendo ser considerada uma estratégia de prevenção ao adoecimento psíquico por se sentirem integrantes de um coletivo. Além disso, como uma ação de incentivo e agradecimento, a gestão ofertou uma gratificação salarial aos profissionais que não pediram afastamento e consolidaram sua atuação na linha de frente no município. Entretanto, alguns profissionais acharam que algumas ações teriam ajudado a aliviar mais a carga desse momento estressante de pandemia:

“Não tivemos revezamento de equipe, num determinado momento a gente solicitou, mas não fomos atendidos. O que a gente fazia: a gente tinha um suporte entre nós, entre nós aqui da equipe mesmo, então realmente não houve revezamento, houve a sugestão desse grupo de WhatsApp, desse monitoramento entre pares, entre colegas, mas revezamento não”
(Profissional Atenção Especializada 1)

A construção de uma rede de apoio e disseminação de informações pode ser considerada uma estratégia de prevenção de sobrecarga de trabalho aliviando sintomas de estresse dentro do serviço. Teixeira, et al. (2020) discutem que o acolhimento à crise e fortalecimento das relações é essencial, mas precisa estar articulado a ações de caráter preventivo a médio e longo prazo que tenham como objetivo a promoção de um ambiente favorável à saúde mental. Assim, além da criação de espaços de conversa, dialogo e trocas das dificuldades encontradas, os autores também citam como estratégia o revezamento de equipe, troca de turnos, atendimento em pares, plantões alternados, horários de descanso e espaços de escuta qualificada como nas ações de prevenção ao sofrimento mental pertencentes aos Primeiros Cuidados Psicológicos.

5.4 Perfil do sofrimento mental nos serviços: categorias profissionais mais afetadas e dificuldades e sintomas de saúde mental mais frequentes

Quando as ações de prevenção falham ou não são suficientes para prevenir o adoecimento no espaço de trabalho, os trabalhadores podem apresentar sintomas referentes ao adoecimento psíquico como estresse e ansiedade.

Embora unifiquemos a categoria de profissionais da saúde neste trabalho, precisamos compreender que tal categoria é formada por sujeitos plurais, com formações e funções diversas. O surgimento de sintomas de sofrimento psíquico pode se manifestar de diferentes formas a partir do modelo de organização do serviço e distribuição de responsabilidades da equipe.

Dentre as 12 entrevistadas, 09 partilharam da compreensão que “*Todo mundo ficou bem no pico de estresse muito grande, de medo muito grande, isso foi geral*” (Profissional Gestão 3), acreditando não haver distinção do sofrimento entre as diferentes categorias profissionais. No entanto, duas entrevistadas (Profissional Gestão 2 e Profissional Atenção Básica 3) apontaram que “*Os enfermeiros são a categoria que mais tá cansada, isso é muito nítido, porque eles estão sempre ali na ponta pra poder colocar essa pessoa pra dentro, dá pra perceber, mas tá cansado. A enfermagem tá cansada mesmo*” (Profissional Gestão 2).

Embora não seja consenso entre as entrevistadas, uma vez que a entrevista perpassou diferentes unidades, equipes, modelos de atenção e população adscrita, a compreensão destas duas profissionais chama atenção para falhas na organização multiprofissional da equipe, em que o cuidado ofertado ao usuário acabou sendo centralizado como responsabilidade do enfermeiro, enquanto deveria ser compartilhado entre diferentes categorias profissionais para buscar a integralidade do atendimento.

Além das problemáticas já apontadas nesta pesquisa sobre as dificuldades de ser um trabalhador do SUS em uma pandemia, a enfermagem é uma categoria profissional marcada por longas jornadas de trabalho, que quando inseridas em um serviço baseado no modelo biomédico que contrapõe a horizontalidade da atenção, acabam assumindo maior responsabilidade e situações de estresse e cansaço. As enfermeiras também costumam ser responsáveis por ações como acolhimento, coleta

de sangue para testes sorológicos e coleta de swab para RT-PCR, se tornando uma das categorias mais suscetíveis para adquirir a doença (TEIXEIRA, et al., 2020).

Além disso, uma terceira profissional (Profissional Atenção Básica 2) também trouxe a discussão sobre a diferença entre trabalho administrativo e linha de frente. Em sua análise, a profissional aponta que enquanto “*Os administrativos, de certa forma, eles entendiam que não deveriam se expor de forma alguma*” e assim, não viam necessidade de trabalho presencialmente e queriam trabalhar a partir de suas casas, os profissionais da linha de frente não tinham essa opção:

“Não tem nenhum setor da Unidade que não tem contato com paciente, então nós estamos ali desde a recepção, até o médico todos tem o contato com paciente diretamente! (...) O profissional de saúde que tem algum tipo de formação em saúde, ele entende esse trabalho, que ele fez um juramento que ele está ali para aquilo” (Profissional Atenção Básica 2).

A diversidade das situações vividas dentro do grupo de profissionais da saúde, prova que alguns grupos podem se encontrar mais susceptíveis ao sofrimento psíquico, entretanto não podemos minimizar o sentimento de medo deflagrado quando profissionais não querem estar fisicamente presente nas unidades e visualizam o *home-office* como um fator protetor ao risco de contaminação por Sars-Cov-2.

Borsoi (2007) discute que a relação entre trabalho e saúde mental precisa levar em consideração a visão subjetiva do sujeito e os aspectos objetivos de seu trabalho. Desta maneira, compreender os motivos do adoecimento psíquico de trabalhadores da saúde vai além da nossa própria concepção de sofrimento, pois não se limita a aspectos técnicos e observacionais de seu trabalho, já que o sofrimento é construído a partir desta articulação entre sua história profissional, pessoal e sua situação imediata.

Quando questionadas sobre as dificuldades encontradas na significação da relação pandemia e trabalho, as entrevistadas de modo geral relataram ter dificuldades para lidar com questões sobre o adoecimento e morte de colegas e familiares, carga de trabalho desgastante. As profissionais da atenção básica e especializada também relataram como dificuldades a falta do período de férias, a dificuldade de fazer com que os usuários respeitassem as novas medidas de proteção da unidade e a falta de reconhecimento. O adoecimento de colegas de trabalho e de

dos próprios familiares dos profissionais também foi outro fator relevante de estresse psicológico:

“Eu não tinha estrutura pra cuidar, porque eu estava totalmente, eu estava abalada. Eu tinha passado por um luto, eu tinha passado por momentos difíceis, eu não conseguia ajudar ninguém. (...) As pessoas estavam adoecidas em todos os sentidos, elas não estavam adoecidas e positivadas pelo Covid, elas estavam adoecidas psicologicamente (...) se você for analisar, o seu amigo do lado faleceu, morreu, você vem trabalhar e a sua amiga foi entubada tá numa cadeira, na outra cadeira aquela outra amiga tá entubada, ah porque fulano...foi assim. Imagina como estava o grupo, ali onde a gente trabalha foi um foco, de repente foi um estouro, teve um caso atrás do outro, né?” (Profissional Gestão 3)

A dificuldade de lidar com a nova demanda e o distanciamento de familiares por conta de trabalhar na linha de frente, também foi outro elemento pontuado por um profissional da gestão:

“Nós estávamos no olho do furacão e a gente não tinha controle de como agir, então a incapacidade foi relatada inúmeras vezes. Quando eu falo na incapacidade, não é técnica, é na pessoal, da gente se sentir útil... nós queríamos muito controlar os óbitos, não tínhamos como, fugia da nossa alçada, nós estávamos na vigilância notificando, monitorando muito de perto, mas fugia da nossa capacidade. (...) Eu acho que ninguém, de verdade, ninguém que trabalhou nessa pandemia vai ser a mesma pessoa, ou alguma coisa sempre mudou (...) eu tô com saudade de ver minha mãe, meu irmão. Pessoas que não se falavam depois que adoeceram resolveram voltar... eu acho que todo mundo teve um aprendizado, um abalo psicológico... quem falar “não, pra mim não aconteceu nada”, eu acho difícil isso.” (Profissional Gestão 4)

As falas apresentadas nos levam a refletir sobre como o surgimento de um ambiente de adoecimento ocasionado pela pandemia do coronavírus, ultrapassou as ações de controle e planejamento em saúde do trabalhador ofertadas pela gestão. Esta perda de controle, a exaustão ocasionada pela alta carga de trabalho e falta de contato familiar, somada a morte de um dos colegas de equipe e adoecimento de outros foi o estopim para que a equipe se sentisse incapaz e insegura de realizar seu trabalho.

Modesto, Souza e Rodrigues (2020) discutem que os impasses das relações entre trabalho e família são vividos de diferentes formas entre os gêneros e são os responsáveis pelo esgotamento emocional do trabalhador no período, principalmente em mulheres. Os autores ainda ressaltam que o nível de esgotamento profissional durante a pandemia impacta negativamente na autoestima dos trabalhadores, diminuindo assim a percepção e avaliação que os sujeitos apresentam de si mesmos, se sentindo mais inseguros e incapazes.

Estas dificuldades foram responsáveis pelo surgimento de sintomas similares de sofrimento mental entre as entrevistadas, como esgotamento, angústia, ansiedade, estresse, incapacidade, vulnerabilidade, desânimo e insônia. O sentimento de medo esteve presente em todas as falas, passando por questões sobre o medo de se infectar durante a utilização do transporte público para chegar ao trabalho e medo pela contaminação laboral, como no relato de uma trabalhadora do CAPSi:

“A gente tem três funcionárias que vem de trem. Então você imagina maiores índices de propagação de Covid, um dos mais é o trem, é o transporte público, e o trem totalmente fechado, ar-condicionado. (...) é a questão do trem, foi a questão do contato com a criança, porque mais uma vez como eu comentei, as crianças não usam máscara, você põe a máscara e ela arranca e capaz de arrancar a tua também, então assim... eram esses os receios, de entrar em contato direto com essas situações e sair de casa, né? Tinham alguns funcionários que relatavam que sair de casa estava simplesmente complicado. Imagina entrar em contato com uma criança que, conforme os estudos apontaram, era a maior via de contágio” (Profissional Atenção Especializada 2)

Este sentimento também foi deflagrado em relatos sobre o medo de levar o vírus do Sars-CoV-2 do local de trabalho para o âmbito familiar, pois como relata uma profissional, *“eram muitas horas de serviços, poucas horas dentro de casa, e os poucos momentos em casa era sempre com aquela coisa assim: “será que eu estou levando para casa?””* (Profissional Atenção Especializada 3). A Profissional da Atenção Básica 1 ao comentar sobre colegas de trabalho, ainda relatou que *“por conta dessa demanda física e emocional, e baixa imunidade, vários amigos meus adoeceram, tadinhos, aparecendo com herpes, dermatite”*.

Quando nos utilizamos da saúde coletiva para discutir o conceito de saúde do trabalhador, retomamos a compreensão da relação entre corpo, mente e ambiente. A presença de sintomas de sofrimento mental como ansiedade e medo; e psicossomáticos como herpes e dermatites, são maneiras subjetivas do organismo expressar que não está sabendo lidar com as adversidades do período e assim, necessita de alguma estratégia de cuidado.

A partir das características da Covid-19, seu cenário pandêmico foi marcado pelo distanciamento social como a principal forma de prevenção, trazendo impactos para a sociedade como diminuição do contato e do toque, características marcantes na cultura de muitos brasileiros. A resignificação deste novo normal é algo muito

individual mesmo para os profissionais da saúde, sendo que algumas pessoas podem desenvolver casos graves de sofrimento mental e outras pessoas não.

Saidel, et al. (2020) discutem que pesquisas realizadas desde o início da pandemia da Covid-19, mostraram a maior susceptibilidade de profissionais da saúde a desenvolverem sintomas como ansiedade, depressão, sintomas psicossomáticos e distúrbios do sono persistentes durante e após situações em que são expostos a elevados níveis de estresse. Estes sintomas de sofrimento psíquico precisam ser combatidos pelos serviços de maneira imediata e enquanto for necessário. O medo de infectar a si e aos outros se não compreendido e assistido por atendimento qualificado, pode ser um dos responsáveis pela exaustão psíquica e física destes sujeitos.

5.5 Cuidados ofertados no campo de saúde mental: ações de identificação e rastreamento do sofrimento mental entre os profissionais e estratégias de cuidado e suporte psicossocial ofertados

Ações de identificação e rastreamento do sofrimento mental são estratégias de contenção de danos que precisam estar no plano de ação de gestores. Quando questionadas sobre tais ações, a gestão e atenção básica afirmaram não existir a estruturação de uma ação deste tipo, mas novamente reforçaram a comunicação entre gestão e profissionais, a partir das articuladoras de saúde básica e saúde mental, para o rastreamento de casos de profissionais com necessidade de acompanhamento:

“O diretor da vigilância sanitária percebeu que os funcionários estavam adoecendo, a diretoria percebeu que os funcionários estavam adoecendo...Nós do CAPS percebemos que o pessoal estava adoecendo...então foi indo sabe? Ai a gente precisa fazer alguma coisa, e naquela linha de cuidados a gente foi se movimentando. (...) A gente não tem monitoramento específico, tá? A gente tem olho a olho mesmo né.”
(Profissional Gestão 3)

Já uma profissional da atenção especializada, relatou a existência de uma estratégia de identificação e monitoramento de sintomas focada especificamente nos profissionais que tiveram Covid-19, realizada pela vigilância sanitária e uma estratégia com enfoque psicossocial realizada pelo CAPS: *“a gente monitorou os usuários e também os profissionais de saúde que quisessem fazer esse tipo de suporte, o suporte*

psicológico. E os demais, lá na vigilância, eles continuam monitorando os positivos” (Profissional Atenção Especializada 1).

Embora a boa relação entre gestão e profissionais tenha sido demarcada durante as entrevistas, a estruturação de ações formalizadas de identificação, rastreamento, suporte e monitoramento de dificuldades e sintomas de adoecimento emocional apresentados por profissionais, não foram relatadas. Este tipo de ação, contudo seria muito necessário, uma vez que propiciaria a oportunidade de visualizar a presença de padrões de adoecimento e planejar ações e políticas de prevenção ao sofrimento mental, bem como estratégias de cuidado mais eficazes.

Merlo, Bottega e Perez (2014) discutem a centralidade do trabalho na relação saúde-doença e a dificuldade da estruturação por parte da gestão do SUS de ações de investigação sobre a saúde mental dentro do trabalho. Embora seja consenso entre pesquisadores a importância social do trabalho para o sujeito, o enfoque das ações de saúde de trabalhador ainda é em prevenção de acidentes, sendo ainda pouco discutida a realização de diagnósticos diferenciais, ações terapêuticas e reabilitação sobre adoecimentos relacionados à saúde mental no trabalho.

Nesta investigação foram levantadas as convergências e divergências relatadas pelos três diferentes níveis de serviços entrevistados (atenção básica, especializada e gestão), sobre as estratégias de cuidado em saúde mental e suporte psicossocial, a fim de compreender o que foi planejado pela gestão e o que de fato foi de acessado pelos profissionais da linha de frente. Inicialmente, as profissionais da gestão relataram que foram realizados nos serviços atendimentos presenciais individuais e em grupos (grupos de apoio, espaços de conversa, relaxamento em grupo, ginástica laboral); e também, foi oferecido apoio psicológico e intervenção de psiquiatra feitos tanto presencialmente, como à distância, por teleatendimento, vídeo chamadas e grupos de conversa no *whatsapp*.

Entretanto, estas ações não foram estruturadas pela gestão de forma igualitária para todo o município, cada unidade se organizou de uma maneira a partir de suas necessidades e recursos, sendo livre solicitar à gestão os serviços que julgassem necessários. O relato a seguir traz características sobre as estratégias de cuidado descritas por um profissional da gestão:

“A gente tentava tirar 10 minutinhos umas 2, 3 vezes na semana pra conversar com a psicóloga, que ela dava o maior apoio, era um apoio pra gente nesse momento. Também um dos meninos que trabalham conosco tá se formando em fisioterapia, aí eu pedi se ele conseguia fazer uma laboral conosco pra dar esse momento de relaxamento, aí nós passamos a fazer uma ginástica laboral de 10 minutinhos todos os dias, nós parávamos e ia todo mundo pra esse exercício. (...) depois desse óbito desse amigo nosso nós pedimos esse apoio e uma intervenção da psiquiatria mesmo. O primeiro foi presencial com a psiquiatra, foram 2, onde ela fazia um grupo, um atendimento com o grupo que tinha envolvimento com esse óbito e depois esses atendimentos passaram a ser virtuais, teve 2 presenciais e mais 2 virtuais (...) teve participação da psicóloga com o psiquiatra, o fisioterapeuta com o psiquiatra eu não presenciei em nenhum momento dos dois trabalhando juntos, mais da psicóloga sim, tanto com o psiquiatra quanto com o fisioterapeuta” (Profissional da Gestão 4)

Embora as estratégias de cuidado inicialmente apresentassem uma compreensão interdisciplinar a partir do cuidado físico e psíquico, não ocorreu uma troca entre os profissionais a fim da criação de um plano integral de cuidado. Quando houve a morte do colega de trabalho e a equipe apresentou um pico de sintomas de sofrimento psíquico, a gestão buscou um cuidado mais especializado, que embora perpassasse pela psicóloga, tinha enfoque no trabalho psiquiátrico.

A presença de canais de escuta e acolhimento psicológico é essencial para o período de pandemia, pois necessidades emergenciais de acolhimento podem ocorrer do esgotamento gerado pela alta demanda de trabalho. Entretanto, as ações da gestão precisam ser multiprofissionais e longitudinais a fim de se firmar em ações que influenciem o autocuidado do próprio sujeito e a preocupação dos gestores com sua equipe de trabalho (WEINTRAUB, et al., 2020).

A experiência relatada por uma profissional do NASF, difere do modelo médico centrado anteriormente descrito, ao mostrar que a estratégias de cuidado desenvolvida em sua UBS se preocupou com ações de promoção horizontais, e foi desenvolvida pela própria equipe, ofertando espaços de trocas, relaxamento, conversas e cuidado em pares:

“O espaço do café é uma forma de deixar essas pessoas falarem também. Existiram vários que as pessoas choravam, começaram a contar... é um espaço também de trabalho, é que eles não precisam entender dessa forma, mas é. (...) A própria nutricionista viu os nossos grupos de equipe e ela colocava lá dicas, entendeu? A gente foi tentando fazer desse jeito. (...) eu acho que a questão do café foi muito boa que o gestor da UBS permitiu...porque eu acho também que cada um saindo da sua casinha, né? médico, a gente vai igualando todo mundo numa equipe, o fato de eu ser psicóloga, nesse momento de pandemia estávamos todo mundo iguais, nesse momento não tinha uma questão de diploma, e essa questão é bom porque vai quebrando algumas arestas, sabe? Pra continuar como equipe.

(...) Eu sou psicóloga da UBS mas eu gostaria que aquela equipe entendesse que eu estava ali pra eles e com eles. Então foi muito, muito bom, muito bom, porque a gente trocou muito de lugar.” (Profissional Atenção Básica 1)

Embora a profissional não tenha considerado tais experiências como ações estruturadas de cuidado em saúde mental, o desenvolvimento de espaços descontraídos, faz com que os profissionais se sintam à vontade para relaxarem, compartilhem as dificuldades de suas rotinas e os sentimentos de angústia, gerando fortalecimentos individuais e coletivos.

Saidel, et al. (2020) discutem que são inúmeras as possibilidades de ações de proteção à saúde mental que podem ser desenvolvidas dentro dos serviços. O importante é que sejam implementadas ações assertivas que ressignifiquem o espaço de adoecimento e estimulem o autocuidado e as boas práticas. Embora a responsabilidade do cuidado necessite ser compartilhada entre os sujeitos, os autores reforçam o papel do governo do Estado e governo municipal como gerenciadores de mecanismos de cuidado, por meio de parcerias entre instituições, documentação das ações, realocação de recursos, e divulgação de resultados obtidos para aprimoramento e consolidação destas iniciativas.

Assim, a reflexão que gostaríamos de alcançar é que embora existam relatos locais como o anterior, faltaram ações de prevenção e promoção de saúde mental pensadas para todo o município. Assim, quando a gestão visualizou a disseminação do sofrimento em sua equipe, acionou diretamente o psiquiatra (que seria o nível de atenção mais especializado da saúde mental), que realizou apenas quadro encontros pontuais no serviço. Precisamos compreender a importância destes encontros e a ajuda que foi ofertada em momento de crise, mas precisamos ressaltar a falta de um macroplanejamento com outros dispositivos, a fim de fortalecer ações horizontais e permanentes com enfoque psicossocial a nível municipal.

Esta compreensão de cuidado em saúde mental como ação mais compartimentalizada e verticalizada, de responsabilidade apenas das equipes de saúde mental, dificulta uma visão mais abrangente, integral, unificada e articulada sobre estas s ações, e não permite que a gestão se aproprie das estratégias e do impacto das mesmas:

“Eu não sei detalhar esse trabalho porque ficou sob responsabilidade da equipe de saúde mental é fazer...essa, essa rede, né? A gente definiu que

isso era importante que precisaria ser feito, mas não exatamente, como foi no dia-dia, isso é a parte técnica que vai falar, eu como gestora eu achei que foi importante era o que podíamos fazer e vamos começar. Tecnicamente quem tem mais propriedade pra responder é a coordenação de saúde mental” (Profissional Gestão 1)

Nota-se uma diferença em como a gestão se apropriou da discussão inicial deste trabalho sobre o cuidado à saúde do trabalhador na questão do uso e acesso de EPIs e como se distância das ações específicas de saúde mental. Embora ambas questões integrem o campo de saúde do trabalhador e façam parte da PNSTT, a aproximação de questão físicas e o distanciamento com as questões psicossociais, reforça um olhar de saúde biomédico.

Bernardo e Garbin (2011) discutem que as dificuldades de integrar as áreas de Saúde Mental e Saúde do Trabalhador no SUS vão além de problemáticas locais e que ocorrem pela falta de intersectorialidade e integralidade desde a criação das políticas. Embora ambas carreguem em suas teorias uma concepção social da doença, ainda centralizam suas ações ou nos CAPS ou nos Cerests respectivamente, e assim dificultam a realização de ações conjuntas e mais integrais, que abracem todo o território.

As profissionais da RAPS afirmaram que o trabalho foi desenvolvido pela rede e que *“o apoio psicológico para os profissionais de saúde, quem fez isso foram os próprios CAPS, então os três CAPS e o CECCO, eles ofertaram o tele atendimento para profissionais de saúde”* (Profissional Atenção Especializada 1). Sobre estas ações, a profissional afirmou que:

“Aproximadamente em abril que começamos a ofertar o tele atendimento para o profissional de saúde, mas as vezes aconteceu presencial também. Então os pares que você disse, a gente fazia isso também, se precisasse ser presencial a gente fazia, mantendo o distanciamento, mantendo o espaço ventilado, é claro, a higiene à risca do local, o espaço bem higienizado, então tudo isso foi desenvolvido. A gente prestou esse suporte e a gente recebeu também” (Profissional Atenção Especializada 1)

Como alguns dispositivos da RAPS apresentaram uma diminuição de atendimentos a usuários e paralização de grupos presenciais desde o início da pandemia, a reorientação para o atendimento das necessidades em saúde mental dos profissionais de saúde se mostrou uma ótima alternativa, pois, ficou claro que os profissionais de saúde da rede tinham uma demanda de sofrimento emocional

consideravelmente aumentada, e os profissionais dos CAPS já tinham experiência com este tipo de acolhimento.

Uma intervenção abrangente precisa realizar um trabalho multidisciplinar na rede do SUS, levando em consideração a formação, experiência e história dos trabalhadores. Os casos precisam passar por análises individuais a fim de se compreender o tipo de cuidado que seria necessário. Muitos casos podem ser direcionados para grupos terapêuticos, enquanto outros precisarão de atendimento individual ou até mesmo terapia medicamentosa, o importante é que a equipe auxilie o sujeito na tomada de consciência sobre a dinâmica e características da situação de trabalho que lhe trouxe dor emocional (MERLO, BOTTEGA, PEREZ, 2016).

Entre os serviços da atenção especializada entrevistados, CAPS II, CAPSi, CAPSad e CECCO; apenas o CECCO relatou que mesmo com a oferta do atendimento psicológico, não houve nenhuma demanda, enquanto todos os outros dispositivos apontaram que houve demanda, mas consideraram que tal demanda ainda foi abaixo do esperado frente a gravidade dos efeitos da pandemia para o serviço:

“Teve procura, mas não tanto quanto a gente imaginou. A gente imaginou que ia ser muitos profissionais de saúde procurando, mas não, não foi muito. A gente surpreendeu com ACS, que alguns procuraram, profissionais da linha de frente muito pouco, porque não sei, eles estavam lá na batalha mesmo, né? Estavam na batalha intensa naquele momento, UPA e tudo mais, mas teve uma procura, sim, relativamente média. E continuamos até hoje, a gente está fazendo esse suporte ainda. E a vigilância, que as nossas colegas ainda estão lá, eles fazem diariamente as ligações, oferecem suporte, monitoram caso a caso” (Profissional Atenção Especializada 1)

Vale considerar a dificuldade que pode existir para os profissionais buscarem ajuda entre seus pares, uma vez que isso pode exigir um nível de exposição e vulnerabilidade social considerado ameaçador, e pode existir o temor de que, ao procurarem ajuda, sejam considerados “fracos e frágeis” pela gestão imediata. Isto precisa ser discutido em espaços aonde a vulnerabilidade emocional seja aceita e debatida como fazendo parte da vida laboral. Também é importante, além dos espaços de conversa coletivos, que o município possa garantir espaços de confidencialidade para trocas mais pessoais com profissionais que não façam parte do círculo de convivência mais próxima desses trabalhadores.

A ausência de ações de identificação e rastreamento citadas no início desta categoria também nos levam a refletir que sem o conhecimento do perfil de sofrimento de seus profissionais, as estratégias de cuidado ofertadas podem não ser suficientes para responder às demandas dos trabalhadores. A gestão municipal precisaria intencionalmente e deliberadamente ofertar acolhimento psicossocial a todos os profissionais da rede de saúde do município, criando programas abrangentes e acessíveis, ao invés de esperar que os profissionais procurem o serviço.

6 CONCLUSÃO

Embora o Brasil conte com um sistema unificado de saúde, pertencemos a um país extremamente desigual, com diferentes culturas, realidades, populações e contextos econômicos. Assim, não podemos afirmar que a pandemia do Covid-19 está acometendo e sendo enfrentada de uma única maneira nos municípios brasileiros. Para compreender as particularidades e decisões de um município como Franco da Rocha num estudo de caso durante o período, podemos partir de recomendações governamentais ou internacionais, mas precisamos nos atentar as limitações e especificidades do território.

Os relatos aqui apresentados enfatizaram a preocupação da gestão municipal em ofertar ações de proteção à saúde do trabalhador, como a oferta de EPIs, ações de capacitação, orientação e espaços de conversa; e também estratégias de cuidado à saúde mental, como atendimento psicológico, intervenção psiquiátrica e canais de escuta qualificada. Por meio do fortalecimento da rede e das relações entre gestão e profissionais, a gestão se mostrou preocupada em atender as demandas psicossociais que foram deflagradas pelos profissionais durante o período, por meio de ações pontuais a fim de evitar maiores quadros de sofrimento psíquico.

Entretanto, percebeu-se uma carência de estratégias de cuidado psicossocial mais longitudinais e abrangentes, que alcançassem todos os profissionais da rede de saúde municipal com enfoque em ações de promoção de saúde mental e de prevenção do adoecimento psíquico num período tão estressante como o enfrentamento a pandemia de Covid-19. Aponta-se como um desafio para a gestão o macroplanejamento de ações mais estruturadas e de um plano de cuidado baseado na integralidade dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Zélia Maria Medes Biasoli; SILVA, Maria Helena G. F. Dias da. Análise Qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia**, Ribeirão Preto, n.2, 1992.

BERNARDO, Marcia Hespanhol; GARBIN, Andréia De Conto. A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n.123, p. 103-117, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100010&lng=en&nrm=iso Acesso em 12 fev. 2021

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 103-111, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400014&lng=en&nrm=iso Acesso em 11 fev. 2021.

BRASIL. Decreto Nº 7.602, de 7 de setembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 de set. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm Acesso em 17 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 ago. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html Acesso em 17 fev. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **HumanizaSUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf Acesso em 17 fev. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: gestão participativa - co-gestão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 20 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestao_participativa_cogestao_2ed.pdf Acesso em 11 fev. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu

fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf Acesso em 11 fev. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença**. CORONAVÍRUS (COVID-19), 2021. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca> Acesso em 17 fev. 2021.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

FRANCO DA ROCHA. Prefeitura da Cidade. **História do município**. A cidade, 2021. Disponível em: <http://www.francoarocha.sp.gov.br/franco/index/acidade/3> Acesso em 17 fev. 2021

HELIOTERIO, Margarete Costa et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300512&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 de Fev. 2021

IASC – Inter-Agency Standing Committee. **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**. Tradução: GAGLIATO, Márcio. 2020. Disponível em: https://opascovid.campusvirtualsp.org/sites/opascovid.campusvirtualsp.org/files/como_lidar_com_os_aspectos_psicossociais_e_de_saude_mental_referentes_ao_surto_de_covid-19_.pdf Acesso em 17 fev. 2021

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **A pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MELO, Bernardo Dolabella et al. (org). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**: recomendações para gestores. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Cartilha. 13 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41030/2/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-para-gestores.pdf> Acesso em 11 fev. 2021

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa (Org.). **Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora**: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS. Porto Alegre: Evangraf, 2014. 28 páginas. Disponível em: <http://www.portaldeacessibilidade.rs.gov.br/uploads/1419336247Cartilha.pdf> Acesso 11 fev. 2021

MERLO, Álvaro Roberto Crespo; BOTTEGA, Carla Garcia; PEREZ, Karine Vanessa. Saúde Mental e Trabalho no Brasil: a questão da atenção no Sistema Único de Saúde. **Revista Trabalho (En)Cena**. v. 01, n. 2, p. 49-59, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MODESTO, João Gabriel; SOUZA, Luísa Meirelles de; RODRIGUES, Tatiana S. L. Esgotamento Profissional em Tempos de Pandemia. **Revista Pegada**. v. 21, n. 2, 2020. Disponível em:
<https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/7727/pdf> Acesso em 11 fev. 2021

NOAL, Débora da Silva et al. Capacitação nacional emergencial em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um relato de experiência. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.44, n. especial 4, p.293-305, 2020. Disponível em:
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43909/2/D%c3%a9bora_Noal_Preprint_2020.pdf Acesso em 11 Fev. 2021

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Banco de notícias, 2020. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812 Acesso em 17 fev. 2021

PEUKER, Ana Carolina; MODESTO, João Gabriel. Estigmatização de profissionais de saúde. **SBP**, Ribeirão Preto: [s.n.]. Disponível em:
https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_4_Trabalhando_com_profissionais_de_sa%C3%BAde_que_enfrentam_rea%C3%A7%C3%B5es_negativas_das_pessoas_ao_redor_durante_a_COVID-19_No_T%C3%B3pico_4_abordamos_como_entender_e_minimizar_a_estigmatizac_ao_dos_profissionais_de_sa%C3%BAde1.pdf Acesso em: 17 de fev de 2021.

SAIDEL, Maria Giovana Borges et al. Intervenções em Saúde Mental para profissionais de saúde frente a pandeia de Coronavírus. **Revista de Enfermagem UERJN**, Rio de Janeiro, v.28, n.4, 2020. Disponível em:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097213/intervencoes-em-saude-mentalpor.pdf> Acesso em 12 fev. 2021

SILVA, Amanda Seraphico Carvalho Pereira da. **Estudo da compreensão do matriciamento em saúde mental no município de Franco da Rocha**. 2020. Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 9,

2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf> Acesso em 11 Fev. 2021

WEINTRAUB, Ana Cecília A. de Moraes et al. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. Cartilha. 17p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41828/2/Cartilha_TrabalhadoresSaude.pdf Acesso em 11 fev. 2021

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE

ENTREVISTA

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Desafios e Respostas do Sistema Unico de Saúde do município de Franco da Rocha no enfrentamento à COVID-19” que tem por objetivo identificar os desafios e as respostas do SUS, no município de Franco da Rocha, no enfrentamento à COVID-19.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais envolvidos no atendimento da Atenção Básica do município, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e gestores que concordarem em responder algumas perguntas. A entrevista, que terá duração de cerca de 60 minutos e será gravada, para que o conteúdo possa ser degravado e analisado posteriormente. A entrevista será realizada por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e/ou pesquisadores do Instituto de Saúde.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa, os resultados serão apresentados aos gestores e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Fabiana Lucena, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8510) das 8 às 17h ou pelo email fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso o (a) Sr (a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pelo telefone 11-3116-8606 ou pelo email cepis@isaude.sp.gov.br.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Concordo em participar:

_____ /___/____

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante desta entrevista para a participação neste estudo.

_____ /___/____

Nome do responsável pela entrevista Assinatura do responsável pela entrevista

ANEXO B – ENTREVISTA PROFISSIONAL GESTÃO 1

I) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

Nome: Idade: Formação:

. Desde quando está trabalhando na rede de saúde? Desde quando está em FR? E como gestor?

II) MUNICÍPIO E PANDEMIA DE SARS-CoV-2

- Quando o município começou a organizar as respostas de combate à pandemia de SARS-CoV-2? Como foi construída esta resposta municipal? Quais foram as etapas dessa resposta? Que dificuldades tiveram neste início?

- Quais foram as principais ações para organização da rede de atenção à saúde durante pandemia de SARS-CoV-2?

- O município recebeu algum tipo de ajuda ou diretrizes para o enfrentamento da pandemia? Quais? Estão utilizando algum documento de orientação? Qual e de que forma? (ter acesso a esse material)?

- O município produziu algum documento ou publicação oficial para a rede de saúde sobre a pandemia? E para os usuários da rede e população do município? Se sim, que tipo de material e com quais objetivos? (ter acesso a esses materiais)?

III) PANDEMIA DE SARS-CoV-2 E SAÚDE MENTAL

- Como têm sido identificadas e acolhidas as necessidades psicossociais e de saúde mental da população nos territórios? Existe uma estratégia para isso?

- Como têm sido identificadas as necessidades psicossociais e de saúde mental dos profissionais de saúde da rede? Existe uma estratégia para isso? Está sendo realizado algum monitoramento ou avaliação do estresse emocional/ psicossocial dos profissionais da saúde?

- Quais tem sido as principais ações desenvolvidas em relação à saúde mental da população durante a pandemia?

- Foi possível implementar estratégias de articulação intersetorial para abordar questões de saúde mental? Quais e para que situações/populações? Quem está participando disso (envolvido com isso)?

- Qual o papel do NASF neste momento de pandemia? Existem *atividades de matriciamento* e ações conjuntas realizadas em parceria com o NASF para o atendimento de necessidades psicossociais e relacionadas ao sofrimento mental? Quais as orientações e diretrizes para esta atividade?

- Qual o papel do CAPS neste momento de pandemia? Existem *atividades de matriciamento* e ações conjuntas realizadas em parceria com o CAPS para o atendimento de necessidades psicossociais e relacionadas ao sofrimento mental? Quais as orientações e diretrizes para esta atividade?

- Como você avalia o *trabalho em rede* neste momento da pandemia, especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Explique (pontos fortes e fracos). Está havendo interlocução e reuniões dos equipamentos da RAPS para discutir ações e fluxos de cuidado? Quem participa? Para que e como essas reuniões tem ajudado os profissionais?

IV) CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Como foi desenvolvida a estratégia de biossegurança para os profissionais de saúde?

- O que você considera que mudou na rotina de trabalho dos profissionais da UBS durante este tempo de pandemia? Que impacto você acha que tais mudanças e situações tiveram para os profissionais da unidade?

- Houve desenvolvimento de alguma estratégia de suporte e apoio psicológico para os profissionais do município (canal alternativo de escuta psicológica, espaço de conversa, grupo de apoio, rede de cuidado entre pares)?

- Foram desenvolvidas ações de capacitação e preparo dos profissionais para lidar com o estresse e dificuldades geradas pelo manejo da Covid 19? Que ações, com quais objetivos e destinadas a quais profissionais? Você considera que tais ações ajudaram no manejo dessas dificuldades? De que forma?

ANEXO C – ENTREVISTA PROFISSIONAL GESTÃO 2

I) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

Nome: Idade: Formação:

- Desde quando você está trabalhando na rede de saúde de FR? E como articuladora de atenção básica?

II) MUNICÍPIO E PANDEMIA DE SARS-CoV-2

- Quando começou a pandemia, você lembra como foi que vocês se organizaram para construir uma resposta municipal? Quais foram as etapas dessa resposta? Que dificuldades tiveram neste início?

- Quais foram as principais ações para organização da rede de atenção à saúde durante a pandemia? Você lembra do que se pensou em relação à RAPS?

- O município recebeu alguma diretriz nacional/estadual ou outra, para o enfrentamento da pandemia? Qual (ais)? Estão utilizando algum documento de orientação/ recebido de fora? Qual e de que forma? (ter acesso a esse material)?

- O município produziu algum documento ou publicação oficial para a rede de saúde sobre a pandemia? E para os usuários da rede e população do município? E para a saúde mental? Se sim, que tipo de material e com quais objetivos? (ter acesso a esses materiais).

III) PANDEMIA DE SARS-CoV-2 E SAÚDE MENTAL

- Você sabe como têm sido identificadas e acolhidas as necessidades psicossociais e demandas de saúde mental da população nos territórios durante este período de pandemia? Existe uma estratégia para isso?

- Você sabe como tem sido assegurado a *continuidade do cuidado e monitoramento* de situações de sofrimento mental dos pacientes que já eram acompanhados pela Unidade Básica de Saúde? Ex: grupos e ações que já existiam?

- Como a UBS e a rede de saúde do município tem monitorado o risco psicológico e psicossocial de pacientes suspeitos de COVID -19 ou de casos confirmados de COVID 19, que estejam em isolamento domiciliar?

- Você sabe como está sendo utilizada a visita domiciliar na identificação, acolhimento, cuidado e monitoramento das situações psicossociais e de sofrimento mental no período da pandemia? Como isso isto acontece, em que situações, e quem está envolvido nisso? Teve fases diferentes em relação a isso?

- O município percebeu um aumento de queixas e de casos de violência? De que tipo (à mulher, à criança, a idosos, etc)? Existe uma estratégia de rastreamento desses casos? De que forma a rede contra violência está funcionando? Quais os serviços de referência para os serviços de violência?

- Você sabe se existem estratégias específicas de rede para atender as necessidades psicossociais de moradores de rua/ desabrigados durante a pandemia? Se sim, quais ações estão sendo propostas e quem está envolvido? (existe articulação intersetorial nestes casos)? Existe um trabalho específico nos abrigos? Qual? O que está sendo proposto? Quem está envolvido nisso?

- Tem sido desenvolvidas ações para facilitar emprego e renda, apoio ao recebimento do auxílio emergencial e segurança alimentar para famílias em situação de risco e vulnerabilidade social no município? De que tipo e para quem? Quem está envolvido nisso e como tem funcionado?

- Como a comunidade está sendo mobilizada para atuar nesta pandemia? Existem ações comunitárias neste momento de pandemia? Se sim, quem está envolvido.

- Foi possível implementar estratégias de articulação intersetorial para abordar questões de saúde mental? Quais e para que situações/populações? Quem está participando disso (envolvido com isso)?

- Qual tem sido o papel do NASF neste momento de pandemia? Existem *atividades de matriciamento* e ações conjuntas realizadas em parceria com o NASF para o atendimento de necessidades psicossociais e relacionadas ao sofrimento mental? Quais as orientações e diretrizes para esta atividade?

- Qual tem sido o papel do CAPS neste momento de pandemia? Existem *atividades de matriciamento* e ações conjuntas realizadas em parceria com o CAPS para o atendimento de necessidades

psicossociais e relacionadas ao sofrimento mental? Quais as orientações e diretrizes para esta atividade?

- Como você avalia o *trabalho em rede* neste momento da pandemia, especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Explique (pontos fortes e fracos). Está havendo interlocução e reuniões dos equipamentos da RAPS para discutir ações e fluxos de cuidado? Quem participa? Para que e como essas reuniões tem ajudado os profissionais?

- Que ações têm sido desenvolvidas de forma não presencial (online, telefone, videoconferência, vídeos, whatasapp, facebook, etc)? Para que grupos e populações? Como tem sido feito o apoio e orientações para essas atividades?

IV) CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Como foi desenvolvida a estratégia de biossegurança para os profissionais de saúde?

- Na sua opinião houve um aumento de sintomas de estresse psicológico entre os profissionais de saúde da rede nestes últimos meses? (ansiedade, fadiga, falta de concentração, desânimo, desistências, medos)? Como isso foi percebido e com quais categorias profissionais? O que você imagina que acarretou tais reações?

- O que você considera que mudou na rotina de trabalho dos profissionais da rede de saúde durante este tempo de pandemia? Que impacto você acha que tais mudanças e situações tiveram para os profissionais de saúde da atenção básica, NASF?

- Como têm sido identificadas as necessidades psicossociais e de saúde mental dos profissionais de saúde da rede? Existe uma estratégia para isso? Está sendo realizado algum monitoramento ou avaliação do estresse emocional/ psicossocial dos profissionais da saúde?

- Houve desenvolvimento de alguma estratégia de suporte e apoio psicológico para os profissionais do município (canal alternativo de escuta psicológica, espaço de conversa, grupo de apoio, rede de cuidado entre pares, rodízios e turnos, horários de descanso)?

- Como a gestão se organiza para levantamento de necessidades dos profissionais? Há alguma estratégia?

- Foram desenvolvidas ações de capacitação e preparo dos profissionais para lidar com o estresse e dificuldades geradas pelo manejo da Covid 19? Que ações? Com quais objetivo? Destinadas a quais profissionais? Você considera que tais ações ajudaram no manejo dessas dificuldades? De que forma?

ANEXO C – ENTREVISTA PROFISSIONAL GESTÃO 3

I) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

Nome: Idade: Formação:

- Desde quando está trabalhando na rede de saúde? Desde quando está em FR? E como articuladora de saúde mental?

II) MUNICÍPIO E PANDEMIA DE SARS-CoV-2

- Quando começou a pandemia, como foi que vocês se organizaram para construir uma resposta municipal? Quais foram as etapas dessa resposta? Que dificuldades tiveram neste início?

- Quais foram as principais ações para organização da rede de atenção à saúde durante a pandemia? O que se pensou em relação à RAPS?

- O município recebeu alguma diretriz nacional/estadual ou outra, para o enfrentamento da pandemia? Qual (ais)? Estão utilizando algum documento de orientação/ recebido de fora? Qual e de que forma? (ter acesso a esse material)?

- O município produziu algum documento ou publicação oficial para a rede de saúde sobre a pandemia? E para os usuários da rede e população do município? Se sim, que tipo de material e com quais objetivos? E para a saúde mental ? ? (ter acesso a esses materiais).

III) PANDEMIA DE SARS-CoV-2 E SAÚDE MENTAL

- Como têm sido identificadas e acolhidas as necessidades psicossociais e de saúde mental da população nos territórios? Existe uma estratégia para isso?

- Como têm sido feitas a identificação e o acolhimento das necessidades psicossociais e de saúde mental nos territórios durante este período de pandemia? Como hoje isto está acontecendo e quem está envolvido?

- Como a UBS, junto com os outros equipamentos da RAPS, tem assegurado a *continuidade do cuidado psicossocial e o monitoramento* de situações de sofrimento mental dos pacientes que já eram acompanhados pela Unidade Básica de Saúde? Como tem sido acompanhados os pacientes que participavam de grupos relacionados a demandas psicossociais na unidade?

- Que ações estão sendo propostas para manejar e cuidar das novas demandas mentais/emocionais/psicossociais? Quem está envolvido?

- Como a UBS e a rede de saúde do município tem monitorado o risco psicológico e psicossocial de pacientes suspeitos de COVID -19 ou de casos confirmados de COVID 19, que estejam em isolamento domiciliar? Como o NASF participa disso? Qual sua percepção e avaliação disso?

- Houve desenvolvimento de algum canal / espaço ou equipe de escuta psicológica ou de cuidado saúde mental para a população do município durante a pandemia? Se sim, como funciona, e para quem?

- Como está sendo utilizada a visita domiciliar na identificação, acolhimento, cuidado e monitoramento das situações psicossociais e de sofrimento mental no período da pandemia? Como isso isto acontece, em que situações, e quem está envolvido nisso?

- A UBS percebeu um aumento de queixas e de casos de violência? De que tipo (à mulher, à criança, a idosos, etc)? Existe uma estratégia de rastreamento desses casos? De que forma a rede contra violência está funcionando? Quais os serviços de referência para os serviços de violência?

- Quais estratégias estão sendo utilizadas para o cuidado/suporte psicossocial de idosos do território de abrangência da UBS (especialmente os mais dependentes, que moram sozinhos ou vivem situações de sofrimento)? E para o cuidado psicossocial de idosos em Instituições de longa permanência? Como se dá o acesso à medicamentos? Como se monitora as necessidades existentes (inclusive sociais)?

- Como está sendo efetuado o acolhimento e a atenção psicossocial para situações emergenciais e de crise, como por exemplo: crise psicótica, tentativa suicídio, crises de pânico, entre outras?

- Existem estratégias específicas de rede para atender as necessidades psicossociais de moradores de rua/ desabrigados durante a pandemia (prevenção da exposição, casos suspeitos e casos

positivados (assintomáticos e sintomas leves), pessoas com SRA, grávidas em situação de rua)? Se sim, quais ações estão sendo propostas e quem está envolvido? (existe articulação intersectorial nestes casos)? Existe um trabalho específico nos abrigos? Qual? O que está sendo proposto? Quem está envolvido nisso?

- Existe alguma estratégia específica para o manejo dos usuários de álcool e outras drogas durante a pandemia? Quem está envolvido nisso? Como a AB está participando disso?

- Tem sido desenvolvidas ações para facilitar emprego e renda, apoio ao recebimento do auxílio emergencial e segurança alimentar para famílias em situação de risco e vulnerabilidade social no município? De que tipo e para quem? Quem está envolvido nisso e como tem funcionado?

- Como a comunidade está sendo mobilizada para atuar nesta pandemia? Existem ações comunitárias neste momento de pandemia? Se sim, quem está envolvido

- Foi possível implementar estratégias de articulação intersectorial para abordar questões de saúde mental? Quais e para que situações/populações? Quem está participando disso (envolvido com isso)?

- Qual o papel do NASF neste momento de pandemia? Existem *atividades de matriciamento* e ações conjuntas realizadas em parceria com o NASF para o atendimento de necessidades psicossociais e relacionadas ao sofrimento mental? Quais as orientações e diretrizes para esta atividade?

- Qual o papel do CAPS neste momento de pandemia? Existem *atividades de matriciamento* e ações conjuntas realizadas em parceria com o CAPS para o atendimento de necessidades psicossociais e relacionadas ao sofrimento mental? Quais as orientações e diretrizes para esta atividade?

- Como você avalia o *trabalho em rede* neste momento da pandemia, especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Explique (pontos fortes e fracos). Está havendo interlocução e reuniões dos equipamentos da RAPS para discutir ações e fluxos de cuidado? Quem participa? Para que e como essas reuniões tem ajudado os profissionais?

IV) CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Como foi desenvolvida a estratégia de biossegurança para os profissionais de saúde?

- Houve um aumento de sintomas de estresse psicológico entre os profissionais de saúde da rede nestes últimos meses? (ansiedade, fadiga, falta de concentração, desânimo, desistências, medos)? Como isso foi percebido e com quais categorias profissionais? O que você imagina que acarretou tais reações?

- O que você considera que mudou na rotina de trabalho dos profissionais da rede de saúde durante este tempo de pandemia? Que impacto você acha que tais mudanças e situações tiveram para os profissionais de saúde da atenção básica, NASF, CAPS e UPA?

- Como têm sido identificadas as necessidades psicossociais e de saúde mental dos profissionais de saúde da rede? Existe uma estratégia para isso? Está sendo realizado algum monitoramento ou avaliação do estresse emocional/ psicossocial dos profissionais da saúde?

- Houve desenvolvimento de alguma estratégia de suporte e apoio psicológico para os profissionais do município (canal alternativo de escuta psicológica, espaço de conversa, grupo de apoio, rede de cuidado entre pares, rodízios e turnos, horários de descanso)?

- Como a gestão se organiza para levantamento de necessidades dos profissionais?

- Foram desenvolvidas ações de capacitação e preparo dos profissionais para lidar com o estresse e dificuldades geradas pelo manejo da Covid 19? Que ações? Com quais objetivo? Destinadas a quais profissionais? Você considera que tais ações ajudaram no manejo dessas dificuldades? De que forma?

ANEXO D – ENTREVISTA PROFISSIONAL GESTÃO 4

I) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

Nome: Idade: Formação:

- Desde quando está trabalhando na rede de saúde? Desde quando está em FR? E como profissional da vigilância?

II) MUNICÍPIO E PANDEMIA DE SARS-CoV-2

- Quando começou a pandemia, como foi que vocês se organizaram para construir uma resposta municipal? Quais foram as etapas dessa resposta? Que dificuldades tiveram neste início?

- Quais foram as principais ações para organização da rede de atenção à saúde durante a pandemia?

- O município recebeu alguma diretriz nacional/estadual ou outra, para o enfrentamento da pandemia? Qual (ais)? Estão utilizando algum documento de orientação/ recebido de fora? Qual e de que forma? (ter acesso a esse material)?

- O município produziu algum documento ou publicação oficial para a rede de saúde sobre a pandemia? E para os usuários da rede e população do município? Se sim, que tipo de material e com quais objetivos? E para a saúde mental ? ? (ter acesso a esses materiais).

III) CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Como foi desenvolvida a estratégia de biossegurança para os profissionais de saúde?

- O que você considera que mudou na rotina de trabalho dos profissionais da UBS durante este tempo de pandemia? Que impacto você acha que tais mudanças e situações tiveram para os profissionais da unidade?

- Houve desenvolvimento de alguma estratégia de suporte e apoio psicológico para os profissionais do município (canal alternativo de escuta psicológica, espaço de conversa, grupo de apoio, rede de cuidado entre pares)?

- Foram desenvolvidas ações de capacitação e preparo dos profissionais para lidar com o estresse e dificuldades geradas pelo manejo da Covid 19? Que ações, com quais objetivos e destinadas a quais profissionais? Você considera que tais ações ajudaram no manejo dessas dificuldades? De que forma?

ANEXO E – ENTREVISTA PROFISSIONAL ATENÇÃO BÁSICA 1

I) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

Nome: Idade: Formação: - Desde quando você está trabalhando na rede de saúde de Franco da Rocha? E como profissional do NASF? Você está apoiando matricialmente que unidades básicas de saúde? Como era sua rotina de trabalho antes da pandemia (até fevereiro - 2020)?

I) MUNICÍPIO E PANDEMIA DE SARS-CoV-2

- A equipe do NASF recebeu algum tipo de orientação ou alguma diretriz para o enfrentamento da pandemia? Qual (ais)? A equipe está utilizando algum documento de orientação? Qual e de que forma? (ter acesso a esse material). A UBS recebeu diretrizes específicas *sobre o manejo de problemas de saúde mental*? Quais? Foi produzido algum material /documento *específico de saúde mental*? Com qual objetivo? (ter acesso).

- O que mudou no funcionamento e nas atividades do NASF desde o início da pandemia? (horários, atividades, estratégias, organização das ações, prioridades)? Qual tem sido a orientação da gestão municipal para o NASF neste período?

II) PANDEMIA DE SARS-CoV-2 E SAÚDE MENTAL

- A equipe do NASF percebeu um aumento de demandas e problemas relacionados ao sofrimento mental durante a pandemia? Quais as queixas e demandas de saúde mental têm sido mais frequentemente identificadas na rede básica de saúde neste período? Em quais populações?

- Como têm sido feitas a identificação e o acolhimento das necessidades psicossociais e de saúde mental nos territórios durante este período de pandemia? Existe alguma participação do NASF no processo de identificação e acolhimento da demanda de saúde mental? Se sim, qual? Como hoje isto está acontecendo?

- Como o NASF junto com a UBS, e os outros equipamentos da RAPS, tem assegurado a continuidade do cuidado psicossocial e o monitoramento de situações de sofrimento mental dos pacientes que já eram acompanhados pela Unidade Básica de Saúde? Como tem sido acompanhados os pacientes que participavam de grupos relacionados a demandas psicossociais na unidade?

- Que ações estão sendo propostas para manejar e cuidar das novas demandas mentais/emocionais/psicossociais? Qual a participação do NASF nisso?

- Como a UBS e a rede de saúde do município tem monitorado o risco psicológico e psicossocial de pacientes suspeitos de COVID -19 ou de casos confirmados de COVID 19, que estejam em isolamento domiciliar? Como o NASF participa disso? Qual sua percepção e avaliação disso?

- Como está sendo utilizada a visita domiciliar na identificação, acolhimento, cuidado e monitoramento das situações psicossociais e de sofrimento mental no período da pandemia? Como isso isto acontece, em que situações, e como a equipe do NASF tem se envolvido nisso?

- A equipe do NASF e UBS perceberam um aumento de queixas e de casos de violência durante a pandemia? De que tipo (à mulher, à criança, a idosos, etc)? Existe uma estratégia de rastreamento desses casos? De que forma a rede contra violência está funcionando? Quais os serviços de referência para os serviços de violência? Qual tem sido a linha de cuidado? Como o NASF participa disso?

- Quais estratégias estão sendo utilizadas para o cuidado/suporte psicossocial dos idosos do território de abrangência da UBS (especialmente os mais dependentes, que moram sozinhos ou vivem situações de sofrimento)? E para o cuidado psicossocial de idosos em Instituições de longa permanência? Como se dá o acesso à medicamentos? Como se monitora as necessidades existentes (inclusive sociais)? Como o NASF tem participado deste monitoramento e cuidado?

- Como está sendo efetuado o acolhimento e a atenção psicossocial para situações emergenciais e de crise, como por exemplo: crise psicótica, tentativa suicídio, crises de pânico, entre outras? Como o NASF participa disso?

- Existem estratégias específicas de rede para atender as necessidades psicossociais de moradores de rua/ desabrigados durante a pandemia (prevenção da exposição, casos suspeitos e casos positivados (assintomáticos e sintomas leves), pessoas com SRA, grávidas em situação de rua)? Se sim, quais ações estão sendo propostas e quem está envolvido? (existe articulação intersetorial nestes casos)? Existe um trabalho específico nos abrigos? Qual? O que está sendo proposto? Quem está envolvido nisso? Qual o papel do NASF nisso?

- Existe alguma estratégia específica para o manejo dos usuários de álcool e outras drogas durante a pandemia? Quem está envolvido nisso? Como o NASF está participando disso?
- De forma geral, qual tem sido a seu ver, o papel do NASF neste momento de pandemia? Existem *atividades de matriciamento* realizadas junto as UBS para o atendimento de necessidades psicossociais e relacionadas ao sofrimento mental? Quais atividades, em que situações, como funcionam?
- Qual o papel do CAPS? neste momento de pandemia? Existem *atividades de matriciamento* e ações conjuntas realizadas em parceria com o CAPS para o atendimento de necessidades psicossociais e relacionadas ao sofrimento mental? Quais atividades, em que situações, como funcionam e quem está envolvido?
- Como você avalia o *trabalho em rede* neste momento da pandemia, especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Explique (pontos fortes e fracos). Está havendo interlocução e reuniões dos equipamentos da RAPS para discutir ações e fluxos de cuidado? Quem participa? Para que e como essas reuniões tem ajudado os profissionais?
- Tem sido desenvolvidas ações para facilitar emprego e renda, apoio ao recebimento do auxílio emergencial e segurança alimentar para famílias em situação de risco e vulnerabilidade social no município? Ações de que tipo e para quem? Qual o papel do NASF nisso? Como tem funcionado?
- Como a comunidade está sendo mobilizada para atuar nesta pandemia? Existem ações comunitárias neste momento de pandemia? Se sim, como o NASF participa? (Quem está envolvido)?
- Está sendo possível implementar *estratégias de articulação intersectorial* para abordar questões de saúde mental neste período de pandemia? Se sim, para que situações/problemas? Quem está participando disso? Como isto está sendo realizado? Se não, porque? Quais as dificuldades?

III) CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Você sabe como foi desenvolvida a estratégia de biossegurança para os profissionais de saúde da rede e em especial das UBS? O NASF participou disso? Como?
- Houve um aumento de sintomas de estresse psicológico entre os profissionais de saúde da rede nestes últimos meses? (ansiedade, fadiga, falta de concentração, desânimo, desistências, medos)? Como isso foi percebido e com quais categorias profissionais? O que você imagina que acarretou tais reações?
- O que você considera que mudou na rotina de trabalho, de vocês do NASF, durante este tempo de pandemia? E na rotina de trabalho das unidades básicas de saúde? Na sua percepção, que impacto essas mudanças tiveram na saúde física e emocional dos profissionais? Como vocês lidaram com isso?
- Está sendo realizado algum monitoramento ou avaliação do estresse emocional/ psicossocial dos profissionais da rede de saúde? Como é feito?
- Houve desenvolvimento de alguma estratégia de suporte e apoio psicológico para os profissionais do município (canal alternativo de escuta psicológica, espaço de conversa, grupo de apoio, rede de cuidado entre pares)?
- Existe alguma estratégia de prevenção a situações de fadiga e tensão neste ambiente de pandemia? Qual? (turnos e rodízio entre os trabalhadores, atendimento em pares, horários de descanso, espaço para compartilhar as dificuldades encontradas)?
- Como a gestão se organiza para levantamento de necessidades dos profissionais?
- Foram desenvolvidas ações de capacitação e preparo dos profissionais para lidar com o estresse e dificuldades geradas pelo manejo da Covid 19? Que ações? Com quais objetivos? Destinadas a quais profissionais? Você considera que tais ações ajudaram no manejo dessas dificuldades? De que forma?
- Houve alguma capacitação estratégias relacionadas à saúde mental? Se sim, para quem e sobre o que?

ANEXO F – ENTREVISTA PROFISSIONAL ATENÇÃO BÁSICA 2 E 3

I) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

Nome:

Idade:

Formação:

- Desde quando está trabalhando na rede de saúde? Desde quando está em FR? E desde quando como gerente de unidade básica de saúde?

I) MUNICÍPIO E PANDEMIA DE SARS-CoV-2

- As unidades básicas de saúde receberam algum tipo de orientação ou diretrizes para o enfrentamento da pandemia? Quais? Estão utilizando algum documento de orientação? Qual e de que forma? (ter acesso a esse material) – A UBS tem recebido ou acessado informações/diretrizes específicas *sobre o manejo de problemas de saúde mental*? Quais? Tem sido uteis? De que forma?

- O município produziu algum documento ou publicação oficial para a rede de saúde sobre a pandemia? E para os usuários da rede e população do município? Se sim, que tipo de material e com quais objetivos? (ter acesso a esses materiais). Foi elaborado ou desenvolvido algum material/documento *específico de saúde mental*? Qual? Com qual objetivo? (ter acesso).

- Como os serviços da rede básica estão funcionando desde o início da pandemia? Houve alguma mudança? (mudanças nos horários, estratégias de cuidado implementadas, mudanças na organização do serviço e fluxograma, ações prioritizadas)? Qual tem sido a orientação da gestão municipal?

- Qual foi a estratégia de sensibilização e informação à população, utilizada desde o início da epidemia (sobre formas de contágio, cuidados, rede de apoio)?

II) PANDEMIA DE SARS-CoV-2 E SAÚDE MENTAL

- A UBS/ESF percebeu um aumento de demandas e problemas relacionados ao sofrimento mental durante a pandemia? Quais as demandas de saúde mental têm sido mais frequentemente identificadas na rede básica de saúde neste período? Em quais populações?

- Como têm sido feita a *identificação e o acolhimento das necessidades psicossociais* e de saúde mental nos territórios? Existe uma estratégia para isso? Qual o papel da rede básica e dos outros serviços da RAPS nessa identificação? (existe uma estratégia de rede para isso?)

- Como a UBS, junto com os outros equipamentos da RAPS, tem assegurado a *continuidade do cuidado psicossocial e o monitoramento* de situações de sofrimento mental dos *pacientes que já eram acompanhados* pela Unidade Básica de Saúde? Como tem sido acompanhados os pacientes que participavam de grupos relacionados a demandas psicossociais na unidade?

- Como a UBS e a rede de saúde do município tem monitorado o risco psicológico e psicossocial de pacientes suspeitos de Covid -19 ou de casos confirmados, que estejam em isolamento domiciliar?

- Existe uma estratégia de rede para o uso da visita domiciliar na identificação, acolhimento, cuidado e monitoramento das situações psicossociais e de sofrimento mental no período da pandemia? Como isso isto acontece e quem está envolvido nisso?

- A UBS percebeu um aumento de queixas e de casos de violência? De que tipo (à mulher, à criança, a idosos, etc)? Existe uma estratégia de rastreamento desses casos? Existe uma estratégia de rede e intersetorial para isso? Quais os serviços de referência para os serviços de violência? De que forma a rede contra violência está funcionando?

- Quais estratégias estão sendo utilizadas para o cuidado/suporte psicossocial de idosos do território de abrangência da UBS (especialmente os mais dependentes, que moram sozinhos ou vivem situações de sofrimento)? E para o cuidado psicossocial de idosos em Instituições de longa permanência? Como se monitora as necessidades existentes (inclusive sociais e medicamentosas)? Quem está envolvido nisso?

- Como está sendo efetuado o acolhimento e a atenção psicossocial para situações emergenciais e de crise, como por exemplo: crise psicótica, tentativa suicídio, crises de pânico, entre outras? Existe uma estratégia de rede para isso?

- Existem estratégias específicas de rede e de articulação intersetorial para atender as necessidades psicossociais de moradores de rua/ desabrigados durante a pandemia? Se sim, quais ações estão

sendo propostas e quem está envolvido? Existe um trabalho específico nos abrigos? Qual? O que está sendo proposto? Quem está envolvido nisso?

- Tem sido desenvolvidas ações para facilitar emprego e renda, apoio ao recebimento do auxílio emergencial e segurança alimentar para famílias em situação de risco e vulnerabilidade social no município? De que tipo e para quem? Quem está envolvido nisso e qual o papel da AB?

- Existe alguma estratégia de rede para o manejo dos usuários de álcool e outras drogas durante a pandemia? Quem está envolvido nisso? Como a AB está participando disso?

- Qual o papel do NASF neste momento de pandemia? Existem *atividades de matriciamento* realizadas para o atendimento de necessidades psicossociais e relacionadas ao sofrimento mental? Quais atividades, em que situações, como funcionam e quem está envolvido?

- Qual o papel do CAPS? neste momento de pandemia? Existem *atividades de matriciamento* realizadas para o atendimento de necessidades psicossociais e relacionadas ao sofrimento mental? Quais atividades, em que situações, como funcionam e quem está envolvido?

- Como você avalia o *trabalho em rede* neste momento da pandemia, especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Explique (pontos fortes e fracos). Está havendo interlocução e reuniões dos equipamentos da RAPS para discutir ações e fluxos de cuidado? Quem participa? Como essas reuniões tem ajudado os profissionais?

- Como a comunidade está sendo mobilizada para atuar nesta pandemia? Existem ações comunitárias neste momento de pandemia? Se sim, quem está envolvido?

III) CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Como foi desenvolvida a estratégia de biossegurança para os profissionais de saúde nas UBS?

- Houve um aumento de sintomas de estresse psicológico entre os profissionais de saúde da rede nestes últimos meses? (ansiedade, fadiga, falta de concentração, desânimo, desistências, medos)? Como isso foi percebido e com quais categorias profissionais? O que você imagina que acarretou tais reações?

- O que você considera que mudou na rotina de trabalho dos profissionais da UBS durante este tempo de pandemia? Que impacto você acha que tais mudanças e situações tiveram para os profissionais da unidade?

- Está sendo realizado algum monitoramento ou avaliação do estresse emocional/ psicossocial dos profissionais da rede de saúde? Como é feito?

- Houve desenvolvimento de alguma estratégia de suporte e apoio psicológico para os profissionais do município (canal alternativo de escuta psicológica, espaço de conversa, grupo de apoio, rede de cuidado entre pares)?

- Existe alguma estratégia de prevenção a situações de fadiga e tensão neste ambiente de pandemia? Qual? (turnos e rodízio entre os trabalhadores, atendimento em pares, horários de descanso, espaço para compartilhar as dificuldades encontradas)?

- Como a gestão se organiza para levantamento de necessidades dos profissionais?

- Foram desenvolvidas ações de capacitação e preparo dos profissionais para lidar com o estresse e dificuldades geradas pelo manejo da Covid 19? Que ações? Com quais objetivo? Destinadas a quais profissionais? Você considera que tais ações ajudaram no manejo dessas dificuldades? De que forma?

ANEXO G – ENTREVISTA PROFISSIONAL ATENÇÃO ESPECIALIZADA 1

I) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

Nome: Idade: Formação:

- Desde quando você está trabalhando na rede de saúde de Franco da Rocha? E como gerente do CAPS adulto?

ii) MUNICÍPIO E PANDEMIA DE SARS-CoV-2

- Logo que começou a epidemia, quais foram as principais ações para organização da rede de atenção à saúde? O que se pensou em relação à RAPS?

- A equipe do CAPS adulto recebeu algum tipo de orientação ou alguma diretriz (nacional, estadual ou municipal) em relação ao seu papel no enfrentamento da pandemia? Qual (ais)? E em relação ao *manejo de problemas de saúde mental*?

- O município produziu algum material /documento *especifico neste período*? E relacionado à saúde mental? (ter acesso).

II) PANDEMIA DE SARS-CoV-2 E SAÚDE MENTAL

- A equipe do CAPS adulto percebeu um aumento de demandas e problemas relacionados ao sofrimento mental no município, durante a pandemia? Quais as queixas e demandas de saúde mental têm sido mais frequentemente identificadas? Em quais populações?

- Houve mudança no horário de atendimento da unidade? Como o serviço está funcionando? Que atividades estão sendo oferecidas? Houve mudança na organização do processo de trabalho durante a pandemia? Qual?

- Como têm sido feitas a identificação e o acolhimento das necessidades psicossociais e de saúde mental nos territórios durante este período de pandemia? Qual tem sido o papel do CAPS na identificação e acolhimento dessas demandas? Como tem sido feita a avaliação de risco? Existe alguma priorização de demandas?

- Que ações estão sendo propostas para manejar e cuidar das novas demandas mentais/emocionais/psicossociais que tem aparecido durante a pandemia? Existe um fluxo específico para casos novos e demanda espontânea? Qual?

- Como o CAPS adulto tem assegurado a continuidade do cuidado e o monitoramento de situações de sofrimento mental dos pacientes que já eram acompanhados pelo CAPS adulto e pela rede de saúde? Como O CAPS adulto tem acompanhado os pacientes que já participavam de grupos relacionados a demandas psicossociais na unidade? E as medicações psicotrópicas como estão sendo dispensadas e monitoradas?

- Como a rede de saúde do município tem monitorado o risco psicológico e psicossocial de pacientes suspeitos de COVID -19 ou de casos confirmados de COVID 19, que estejam em isolamento domiciliar? O CAPS adulto participa disso? Como?

- O CAPS adulto está participando de alguma atividade no território relativa à situação de pandemia? Se sim quais? (ações educativas, atendimentos conjuntos, ações sociais, campanhas).

- O CAPS adulto tem participado de atividades de visita domiciliar? Em que situações e para que usuários?

- A equipe do CAPS adulto percebeu um aumento de queixas e de casos de violência durante a pandemia? De que tipo (à mulher, à criança, a idosos, etc)? Existe uma estratégia de rastreamento desses casos? De que forma a rede contra violência está funcionando? Quais os serviços de referência para os serviços de violência? Como o CAPS adulto participa?

- Como está sendo efetuado o acolhimento e a atenção psicossocial para situações emergenciais e de crise em saúde mental, como por exemplo: crise psicótica, tentativa suicídio, crises de pânico, entre outras?

- Como está funcionando a internação em saúde mental neste período de pandemia?

- Como tem acontecido a interação e o trabalho com as famílias de pacientes dos CAPS durante a pandemia?
- O CAPS está envolvido com estratégias específicas de rede para atender as necessidades psicossociais de moradores de rua/ desabrigados durante a pandemia? Existe um trabalho específico nos abrigos? Qual?
- Existem *atividades de matriciamento* realizadas pelo CAPS para o atendimento de necessidades psicossociais e relacionadas ao sofrimento mental? Quais atividades, em que situações, como funcionam e quem está envolvido?
- Qual tem sido o papel do CAPS e do NASF durante a pandemia?
- Como você avalia o *trabalho em rede* neste momento da pandemia, especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Explique (pontos fortes e fracos). Está havendo interlocução e reuniões dos equipamentos da RAPS para discutir ações e fluxos de cuidado? Quem participa? Para que e como essas reuniões tem ajudado os profissionais?
- Como a comunidade está sendo mobilizada para atuar nesta pandemia? Existem ações comunitárias neste momento de pandemia?
- Está sendo possível implementar *estratégias de articulação intersetorial* para abordar questões de saúde mental neste período de pandemia? Se sim, para que situações/problemas? Quem está participando disso? Como isto está sendo realizado? Se não, porque? Quais as dificuldades?
- Que ações têm sido desenvolvidas de forma não presencial (online, telefone, videoconferência, vídeos, whatasapp, facebook, etc)? Para que grupos e populações? Como tem sido feito o apoio e orientações para essas atividades?

III) CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Como tem sido desenvolvida a estratégia de biossegurança para os profissionais de saúde da rede e em especial dos CAPS? Qual a avaliação que vocês têm desta segurança?
- Houve um aumento de sintomas de estresse psicológico entre os profissionais de saúde da rede nestes últimos meses? (ansiedade, fadiga, falta de concentração, desânimo, desistências, medos)? Vocês perceberam isso na equipe do CAPS? O que você imagina que acarretou tais reações?
- Está sendo realizado algum monitoramento ou avaliação do estresse emocional/ psicossocial dos profissionais da rede de saúde? Como é feito?
- Houve desenvolvimento de alguma estratégia de suporte e apoio psicológico para os profissionais do município (canal alternativo de escuta psicológica, espaço de conversa, grupo de apoio, rede de cuidado entre pares)?
- Existe alguma estratégia de prevenção a situações de fadiga e tensão neste momento de pandemia? Qual? (turnos e rodizio entre os trabalhadores, atendimento em pares, horários de descanso, espaço para compartilhar as dificuldades encontradas)?
- Como a gestão se organiza para levantamento de necessidades dos profissionais?
- Foram desenvolvidas ações de capacitação e preparo dos profissionais para lidar com o estresse e dificuldades geradas pelo manejo da Covid 19? Que ações? Com quais objetivos? Destinadas a quais profissionais? Você considera que tais ações ajudaram no manejo dessas dificuldades? De que forma?
- Houve alguma capacitação estratégia relacionadas à saúde mental? Se sim, para quem e sobre o que?

ANEXO H – ENTREVISTA PROFISSIONAL ATENÇÃO ESPECIALIZADA 2

I) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

Nome: Idade: Formação:

- Desde quando você está trabalhando na rede de saúde de Franco da Rocha? E como gerente do CAPS IJ?

MUNICÍPIO E PANDEMIA DE SARS-CoV-2

- Logo que começou a epidemia, quais foram as principais ações para organização da rede de atenção à saúde? O que se pensou em relação à RAPS?

- A equipe do CAPS IJ recebeu algum tipo de orientação ou alguma diretriz (nacional, estadual ou municipal) em relação ao seu papel no enfrentamento da pandemia? Qual (ais)?)? E em relação ao *manejo de problemas de saúde mental*?

- O município produziu algum material /documento *especifico neste período*? E relacionado à saúde mental? (ter acesso).

- Como a pandemia da Covid-19 afetou a Atenção Integral à Saúde da Criança em Franco da Rocha?

- Houve estratégias para a manutenção da atenção Integral à saúde mental das crianças? Se sim, quais?

II) PANDEMIA DE SARS-CoV-2 E SAÚDE MENTAL

- A equipe do CAPS IJ percebeu um aumento de demandas e problemas relacionados ao sofrimento mental entre crianças e adolescentes durante a pandemia? Quais as queixas e demandas de saúde mental têm sido mais frequentemente identificadas?

- Como têm sido feitas a identificação e o acolhimento das necessidades psicossociais e de saúde mental de crianças e adolescentes durante este período de pandemia? Como tem sido feita a avaliação de risco? Existe alguma priorização de demandas?

- Houve mudança no horário de atendimento da unidade? Como o serviço está funcionando? Que atividades estão sendo oferecidas? Houve mudança na organização do processo de trabalho durante a pandemia? Qual?

- Que ações estão sendo propostas para manejar e cuidar das novas demandas emocionais/psicossociais de crianças e adolescentes que tem aparecido durante a pandemia? Existe um fluxo específico para casos novos e demanda espontânea? Qual?

- Como o CAPS IJ tem assegurado a continuidade do cuidado e o monitoramento de situações de sofrimento mental das crianças, adolescentes e familiares que já eram acompanhados pelo CAPS IJ? Como tem sido feito o acompanhamento de pacientes que já participavam de grupos relacionados a demandas psicossociais? E as medicações psicotrópicas como estão sendo dispensadas e monitoradas?

- Como a rede de saúde do município tem monitorado o risco psicológico e psicossocial de crianças e adolescentes suspeitos de COVID -19 ou de casos confirmados de COVID 19, que estejam em isolamento domiciliar? O CAPS IJ participa disso? Como?

- Como tem se dado o atendimento e a interação com as famílias de crianças e adolescentes do CAPS IJ durante a pandemia? O que tem sido feito e proposto? Existe um trabalho de apoio aos pais de crianças/adolescentes em sofrimento mental neste período? Qual?

- O CAPS IJ está participando de alguma atividade no território relativa à situação de pandemia? Se sim quais? (ações educativas, atendimentos conjuntos, ações sociais, campanhas).

- O CAPS IJ tem participado/realizado atividades de visita domiciliar? Em que situações e para que usuários? O que é feito?

- Houve um aumento de queixas e de casos de violência em relação à criança e adolescente durante a pandemia? Como o CAPS Ij fica sabendo? Existe uma estratégia de rastreamento desses casos? Existe um trabalho em rede nestas situações? Como a rede contra violência está funcionando? Quais os serviços de referência para os serviços de violência? Como o CAPS IJ tem participado?

- Como está sendo efetuado o acolhimento e a atenção psicossocial para situações emergenciais e de crises em crianças e adolescentes: crise psicótica, tentativa suicídio, crises de pânico, crises por uso abusivo de drogas, entre outras?
- Como está funcionando a internação em saúde mental de crianças e adolescentes durante a pandemia?
- Existem *atividades de matriciamento* realizadas pelo CAPS IJ para o atendimento de necessidades psicossociais de crianças e adolescentes neste período de pandemia? Quais atividades, em que situações, como funcionam e quem está envolvido?
- Qual tem sido o papel do CAPS e do NASF durante a pandemia?
- Como você avalia o *trabalho em rede* neste momento da pandemia, especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Explique (pontos fortes e fracos). Está havendo interlocução e reuniões dos equipamentos da RAPS para discutir ações e fluxos de cuidado? Quem participa? Para que e como essas reuniões tem ajudado os profissionais?
- Como a comunidade está sendo mobilizada para atuar nesta pandemia? Existem ações comunitárias neste momento de pandemia?
- Está sendo possível implementar *estratégias de articulação intersetorial* para abordar questões de saúde mental neste período de pandemia? Se sim, para que situações/problemas? Quem está participando disso? Como isto está sendo realizado? Se não, porque? Quais as dificuldades?
- Que ações têm sido desenvolvidas de forma não presencial (online, telefone, videoconferência, vídeos, whatasapp, facebook, etc)? Para que grupos e populações? Como tem sido feito o apoio e orientações para essas atividades?

III) CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Como tem sido desenvolvida a estratégia de biossegurança para os profissionais de saúde da rede e em especial dos CAPS IJ? Qual a avaliação que vocês têm desta segurança?
- Houve um aumento de sintomas de estresse psicológico entre os profissionais de saúde da rede nestes últimos meses? (ansiedade, fadiga, falta de concentração, desânimo, desistências, medos)? Vocês perceberam isso na equipe do CAPS IJ? O que você imagina que acarretou tais reações?
- Está sendo realizado algum monitoramento ou avaliação do estresse emocional/ psicossocial dos profissionais da rede de saúde? Como é feito?
- Houve desenvolvimento de alguma estratégia de suporte e apoio psicológico para os profissionais do município (canal alternativo de escuta psicológica, espaço de conversa, grupo de apoio, rede de cuidado entre pares)?
- Existe alguma estratégia de prevenção a situações de fadiga e tensão neste momento de pandemia? Qual? (turnos e rodizio entre os trabalhadores, atendimento em pares, horários de descanso, espaço para compartilhar as dificuldades encontradas)?
- Como a gestão se organiza para levantamento de necessidades dos profissionais?
- Foram desenvolvidas ações de capacitação e preparo dos profissionais para lidar com o estresse e dificuldades geradas pelo manejo da Covid 19? Que ações? Com quais objetivos? Destinadas a quais profissionais? Você considera que tais ações ajudaram no manejo dessas dificuldades? De que forma?
- Houve alguma capacitação estratégia relacionadas à saúde mental? Se sim, para quem e sobre o que?

ANEXO I – ENTREVISTA PROFISSIONAL ATENÇÃO ESPECIALIZADA 3

V) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

Nome: Idade: Formação:

- Desde quando você está trabalhando na rede de saúde de Franco da Rocha? E como gerente do CAPS ad?

MUNICÍPIO E PANDEMIA DE SARS-CoV-2

- Logo que começou a epidemia, quais foram as principais ações para organização da rede de atenção à saúde? O que se pensou em relação à RAPS?

- A equipe do CAPSad recebeu algum tipo de orientação ou alguma diretriz (nacional, estadual ou municipal) em relação ao seu papel no enfrentamento da pandemia? Qual (ais)?? E em relação ao *manejo de problemas de álcool e outras drogas* na pandemia?

- O município produziu algum material /documento *específico neste período*? E relacionado à saúde mental e álcool e outras drogas? (ter acesso).

IV) PANDEMIA DE SARS-CoV-2 E SAÚDE MENTAL

- A equipe do CAPSad percebeu um aumento de demandas e problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas no município durante a pandemia? Houve um aumento de situações de intoxicação e problemas por uso excessivo? Quais as queixas e demandas mais frequentes em relação à estes problemas?

- Houve mudança no horário de atendimento da unidade? Como o serviço está funcionando? Que atividades estão sendo oferecidas? Houve mudança na organização do processo de trabalho durante a pandemia? Qual?

- Como têm sido feitas a identificação e o acolhimento das necessidades psicossociais de pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas durante este período de pandemia? Qual tem sido o papel do CAPSad na identificação e acolhimento dessas demandas? Como tem sido feita a avaliação de risco? Existe alguma priorização de demandas?

- Que ações estão sendo propostas para manejar e cuidar de novas demandas e situações de uso abusivo de álcool e outras drogas durante a pandemia? Existe um fluxo específico para estes casos novos e para a demanda espontânea? Qual?

- Como o CAPSad tem assegurado a continuidade do cuidado e o monitoramento de situações de uso abusivo de álcool e outras drogas de pacientes que já eram acompanhados pelo CAPSad e pela rede de saúde? Como O CAPSad tem acompanhado esses pacientes que já participavam de grupos relacionados a demandas psicossociais na unidade? E as medicações psicotrópicas como estão sendo dispensadas e monitoradas?

- Como a rede de saúde do município tem monitorado o risco psicológico e psicossocial de pacientes usuários de drogas e álcool suspeitos ou confirmados com COVID -19 que estejam em isolamento domiciliar? O CAPSad participa disso? Como?

- O CAPSad está participando de alguma atividade no território relativa à situação de pandemia? Se sim quais? (ações educativas, atendimentos conjuntos, ações sociais, campanhas).

- O CAPSad tem participado de atividades de visita domiciliar? Em que situações e para que usuários?

- A equipe do CAPSad percebeu um aumento de queixas e de casos de violência durante a pandemia ligado ao uso abusivo de álcool e outras drogas? De que tipo (à mulher, à criança, a idosos, etc)? Existe uma estratégia de rastreamento desses casos? De que forma a rede contra violência está funcionando? Quais os serviços de referência para os serviços de violência? Como o CAPS participa?

- Existe demanda de internação por intoxicação, isolamento ou abstinência? Como vocês tem lidado com isso?

- Como tem acontecido a interação e o trabalho com as famílias dos usuários de álcool e outras drogas durante a pandemia?
- O CAPad tem conseguido desenvolver alguma estratégia de rede para atender as necessidades psicossociais de moradores de rua/ desabrigados com dependência ou uso abusivo de álcool e outras drogas durante a pandemia? Existe um trabalho específico nos abrigos?
- Existe alguma ação de redução de danos neste período? De que tipo?
- Existem *atividades de matriciamento* realizadas pelo CAPSad para o atendimento de necessidades psicossociais e relacionadas ao uso de álcool e outras drogas? Quais atividades, em que situações, como funcionam e quem está envolvido?
- Qual tem sido a relação do CAPSad com o NASF durante a pandemia?
- Como você avalia o *trabalho em rede* neste momento da pandemia, especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Explique (pontos fortes e fracos). Está havendo interlocução e reuniões dos equipamentos da RAPS para discutir ações e fluxos de cuidado? Quem participa? Para que e como essas reuniões tem ajudado os profissionais?
- Como a comunidade está sendo mobilizada para atuar nesta pandemia? Existem ações comunitárias neste momento de pandemia?
- Está sendo possível implementar *estratégias de articulação intersetorial* para abordar questões de saúde mental neste período de pandemia? Se sim, para que situações/problemas? Quem está participando disso? Como isto está sendo realizado? Se não, porque? Quais as dificuldades?
- Que ações têm sido desenvolvidas de forma não presencial (online, telefone, videoconferência, vídeos, whatasapp, facebook, etc)? Para que grupos e populações? Como tem sido feito o apoio e orientações para essas atividades?

V) CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Como tem sido desenvolvida a estratégia de biossegurança para os profissionais de saúde da rede e em especial dos CAPSad? Qual a avaliação que vocês têm desta segurança?
- Houve um aumento de sintomas de estresse psicológico entre os profissionais de saúde da rede nestes últimos meses? (ansiedade, fadiga, falta de concentração, desânimo, desistências, medos)? Vocês perceberam isso na equipe do CAPSad? O que você imagina que acarretou tais reações?
- Está sendo realizado algum monitoramento ou avaliação do estresse emocional/ psicossocial dos profissionais da rede de saúde? Como é feito?
- Houve desenvolvimento de alguma estratégia de suporte e apoio psicológico para os profissionais do município (canal alternativo de escuta psicológica, espaço de conversa, grupo de apoio, rede de cuidado entre pares)?
- Existe alguma estratégia de prevenção a situações de fadiga e tensão neste momento de pandemia? Qual? (turnos e rodízio entre os trabalhadores, atendimento em pares, horários de descanso, espaço para compartilhar as dificuldades encontradas)?
- Como a gestão se organiza para levantamento de necessidades dos profissionais?
- Foram desenvolvidas ações de capacitação e preparo dos profissionais para lidar com o estresse e dificuldades geradas pelo manejo da Covid 19? Que ações? Com quais objetivos? Destinadas a quais profissionais? Você considera que tais ações ajudaram no manejo dessas dificuldades? De que forma?
- Houve alguma capacitação estratégia relacionadas à saúde mental? Se sim, para quem e sobre o que?

ANEXO J – ENTREVISTA PROFISSIONAL ATENÇÃO ESPECIALIZADA 4

I) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

Nome: Idade: Formação:

- Desde quando você está trabalhando na rede de saúde de Franco da Rocha? E como gerente do CECO?

MUNICÍPIO E PANDEMIA DE SARS-CoV-2

- Logo que começou a epidemia, quais foram as principais ações para organização da rede de atenção à saúde? O que se pensou em relação à RAPS?

- A equipe do CECO recebeu algum tipo de orientação ou alguma diretriz (nacional, estadual ou municipal) em relação ao seu papel no enfrentamento da pandemia? Qual (ais)?)?

II) PANDEMIA DE SARS-CoV-2 E SAÚDE MENTAL

- Na sua visão, enquanto gerente do CECO, quais demandas foram mais frequentes neste período de epidemia para este serviço? Houve algum um aumento de demanda/busca do serviço/solicitações? Se sim, de que tipo?

- Houve mudança no horário de atendimento da unidade? Como o serviço está funcionando? Que atividades estão sendo oferecidas e de que forma? Houve mudança na organização do processo de trabalho durante a pandemia? Qual?

- Como vocês tem identificados as necessidades e demandas da população?

- Que ações estão sendo propostas neste período de pandemia? Para quais populações?

- Como o CECO tem lidado com a população que já frequentava as atividades e oficinas antes da pandemia? Tem existido algum tipo de acompanhamento?

- O CECO está participando de alguma atividade no território relativa à situação de pandemia? Se sim quais? (ações educativas, atendimentos conjuntos, ações sociais, campanhas).

- Como tem acontecido a interação e o trabalho com as famílias de usuários do CECO durante a pandemia?

- O CECO está envolvido com estratégias específicas de rede para atender as necessidades psicossociais de moradores de rua/ desabrigados durante a pandemia? Quais?

- O CECO tem participado de alguma atividade de matriciamento com outros serviços e rede básica de saúde? Quais? Em que situações?

- Como você avalia o *trabalho em rede* neste momento da pandemia, especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)? Explique (pontos fortes e fracos). Está havendo interlocução e reuniões dos equipamentos da RAPS para discutir ações e fluxos de cuidado? Quem participa? Para que e como essas reuniões tem ajudado os profissionais?

- Como a comunidade está sendo mobilizada para atuar nesta pandemia? Existem ações comunitárias neste momento de pandemia?

- Está sendo possível implementar *estratégias de articulação intersetorial* para abordar questões psicossociais neste período de pandemia? Se sim, para que situações/problemas? Quem está participando disso? Como isto está sendo realizado? Se não, porque? Quais as dificuldades?

- Que ações têm sido desenvolvidas de forma não presencial (online, telefone, videoconferência, vídeos, whatsapp, facebook, etc)? Para que grupos e populações? Como tem sido feito o apoio e orientações para essas atividades?

III) CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Como tem sido desenvolvida a estratégia de biossegurança para os profissionais de saúde da rede e em especial dos CAPS? Qual a avaliação que vocês têm desta segurança?

- Houve um aumento de sintomas de estresse psicológico entre os profissionais de saúde da rede nestes últimos meses? (ansiedade, fadiga, falta de concentração, desânimo, desistências, medos)? Vocês perceberam isso na equipe do CAPS? O que você imagina que acarretou tais reações?

- Está sendo realizado algum monitoramento ou avaliação do estresse emocional/ psicossocial dos profissionais da rede de saúde? Como é feito?
- Houve desenvolvimento de alguma estratégia de suporte e apoio psicológico para os profissionais do município (canal alternativo de escuta psicológica, espaço de conversa, grupo de apoio, rede de cuidado entre pares)?
- Existe alguma estratégia de prevenção a situações de fadiga e tensão neste momento de pandemia? Qual? (turnos e rodizio entre os trabalhadores, atendimento em pares, horários de descanso, espaço para compartilhar as dificuldades encontradas)?
- Como a gestão se organiza para levantamento de necessidades dos profissionais?
- Foram desenvolvidas ações de capacitação e preparo dos profissionais para lidar com o estresse e dificuldades geradas pelo manejo da Covid 19? Que ações? Com quais objetivos? Destinadas a quais profissionais? Você considera que tais ações ajudaram no manejo dessas dificuldades? De que forma?
- Houve alguma capacitação estratégia relacionadas à saúde mental? Se sim, para quem e sobre o que?

ANEXO K – ENTREVISTA PROFISSIONAL ATENÇÃO ESPECIALIZADA 5

I) CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DO ENTREVISTADO:

Nome: Idade: Formação:

- Desde quando está trabalhando na rede de saúde? Desde quando está em FR?

MUNICÍPIO E PANDEMIA DE SARS-CoV-2

- Quando começou a pandemia, como foi que vocês se organizaram para construir uma resposta municipal? Quais foram as etapas dessa resposta? Que dificuldades tiveram neste início?

- Quais foram as principais ações para organização da rede de atenção à saúde durante a pandemia?

- O município recebeu alguma diretriz nacional/estadual ou outra, para o enfrentamento da pandemia? Qual (ais)? Estão utilizando algum documento de orientação/ recebido de fora? Qual e de que forma? (ter acesso a esse material)?

- O município produziu algum documento ou publicação oficial para a rede de saúde sobre a pandemia? E para os usuários da rede e população do município? Se sim, que tipo de material e com quais objetivos? E para a saúde mental ? ? (ter acesso a esses materiais).

II) CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Como foi desenvolvida a estratégia de biossegurança para os profissionais de saúde?

- O que você considera que mudou na rotina de trabalho dos profissionais da UBS durante este tempo de pandemia? Que impacto você acha que tais mudanças e situações tiveram para os profissionais da unidade?

- Houve desenvolvimento de alguma estratégia de suporte e apoio psicológico para os profissionais do município (canal alternativo de escuta psicológica, espaço de conversa, grupo de apoio, rede de cuidado entre pares)?

- Foram desenvolvidas ações de capacitação e preparo dos profissionais para lidar com o estresse e dificuldades geradas pelo manejo da Covid 19? Que ações, com quais objetivos e destinadas a quais profissionais? Você considera que tais ações ajudaram no manejo dessas dificuldades? De que forma?