

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**REDE DE CUIDADO: O CAMINHO DO ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO
DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19**

Angélica Araújo de Menezes^a

<https://orcid.org/0000-0001-7562-6612>

Bruno Guimarães de Almeida^b

<https://orcid.org/0000-0001-6443-7875>

Carla Mariana Sousa de Jesus^c

Érica Cristina Silva Bowes^d

<https://orcid.org/0000-0003-4365-2618>

Luciano de Paula Moura^e

<https://orcid.org/0000-0002-6344-2944>

Resumo

A produção científica em saúde é direcionada às pesquisas que geram benefícios para a população. O objetivo geral deste estudo foi descrever a construção da rede de cuidados para acolhimento psicológico aos trabalhadores da saúde em sofrimento psíquico durante a pandemia da Covid-19. Do ponto de vista da metodologia, trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, associado à técnica de observação participante, com coleta de dados empíricos na pesquisa qualitativa. Foram levantados os principais caminhos e fluxos da construção da rede de acolhimento psicológico aos trabalhadores da

^a Enfermeira. Mestre em Avaliação de Tecnologias em Saúde. Doutoranda em Saúde Coletiva. Técnica de referência em Planejamento da Força de Trabalho da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: angelica.menezes@saude.ba.gov.br

^b Enfermeiro, Sanitarista. Mestre em Gestão de Sistema em Saúde. Doutorando em Saúde Coletiva. Diretor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: bruno.almeida@saude.ba.gov.br

^c Psicóloga. Residente em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: carlamarianapsi@gmail.com

^d Assistente Social. Mestre em Gestão de Sistema em Saúde. Doutoranda em Saúde Coletiva. Coordenadora de Humanização do Trabalho na Saúde da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: erica.bowes@saude.ba.gov.br

^e Odontólogo, Sanitarista. Mestre em Gestão de Sistemas em Saúde. Doutorando em Formação, Trabalho em Saúde. Assessor Técnico da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: luciano.moura@saude.ba.gov.br

Endereço para correspondência: Quarta Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41745-900. E-mail: dgtes.adm@saude.ba.gov.br

saúde em um cenário que impôs desafios inéditos. Os resultados apontam para a composição estratégica, ativa, dialógica e interativa da rede de cuidado e acolhimento psicológico a esse grupo. Destaca-se a necessidade de investimento e dedicação contínuos nos dispositivos que compõem o itinerário de serviços e cuidados, com vistas a fomentar a robustez da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), seu alcance, capilaridade e efetividade.

Palavras-chave: Pandemia. Covid-19. Acolhimento psicológico. Trabalhadores da saúde. Sistema Único de Saúde.

CARE NETWORK: THE PSYCHOLOGICAL WELCOME PATH OF HEALTH WORKERS IN COVID-19 PANDEMICS

Abstract

Scientific production in health points to research that generates benefits for the population. The general objective of this study was to describe the construction of the Care Network for psychological reception to health workers in psychological distress during COVID-19 Pandemic. This is a descriptive study, of the type of experience report, associated with the participant observation technique as a collection of empirical data in qualitative research. The main paths and flows of the construction of the psychological reception network for health workers were raised in a scenario that imposed unprecedented challenges. The results point to the strategic, active, dialogical and interactive composition of the psychological care and reception network for this group. The need for continuous investment and dedication in the devices that make up the itinerary of services and care is evidenced, aiming to foster the robustness of the RAPS (Psychosocial Care Network), its reach, capillarity and effectiveness.

Keywords: Pandemics. Covid-19. Psychological reception. Health personnel. Unified health system.

RED DE CUIDADO: EL CAMINO DE ACOGIDA PSICOLÓGICA A LOS TRABAJADORES SANITARIOS EN LA PANDEMIA DEL COVID-19

Resumen

La producción científica en salud apunta a investigaciones que generan beneficios para la población. El objetivo general de este estudio fue describir la construcción de la Red de Atención para la acogida psicológica al personal de salud en distrés psicológico durante la pandemia del covid-19.

Desde la metodología, este es un estudio descriptivo, de tipo relato de experiencia, asociado con la técnica de observación participante como recopilación de datos empíricos para la investigación cualitativa. Los principales caminos y flujos de la construcción de la red de acogida psicológica para los trabajadores de la salud se plantearon en un escenario que impuso desafíos sin precedentes. Los resultados apuntan a la composición estratégica, activa, dialógica e interactiva de la red de atención y acogida psicológica de este colectivo. Se destaca la necesidad de una continua inversión y dedicación en los dispositivos que componen el itinerario de servicios y cuidados, con el fin de potenciar la robustez de la Red de Atención Psicosocial (RAPS), su alcance, capilaridad y eficacia.

Palabras clave: Pandemia. Covid-19. Acogida psicológica. Trabajadores de la salud. Sistema único de salud.

INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), o processo em rede expande o grau de contato e comunicação entre pessoas e grupos ampliados sem hierarquia, reforçando a produção de saúde com qualidade e de forma humanizada. As redes de atenção à saúde podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários, a satisfação dos usuários e contribuir com a eficiência do sistema de saúde.

A Política Nacional de Saúde Mental é lastreada em um modelo de atenção à saúde aberto e integrado à comunidade, cujas ações são organizadas em redes de atenção e articuladas com outras políticas, visando o estabelecimento de vínculo e acolhimento¹.

Uma rede de cuidados abrange os atores, sujeitos e estruturas que realizam ações nesse sentido, o que inclui espaços territoriais, a rede familiar e afetiva, podendo estar inclusos ou não os serviços de saúde. Assim, os encadeamentos dos usuários com essa rede favorecem a resolução de problemas e a estruturação de componentes psicossociais, como a autoconfiança, o enfrentamento, o histórico psicopatológico e a resolubilidade de problemas, o que contribui com o processo de tratamento^{2,3}.

Em 2020, a pandemia originada pela circulação do vírus SARS-CoV-2 (Covid-19) se tornou um desafio sem precedentes para a ciência e a sociedade, exigindo respostas rápidas e eficazes de reorganização em todos os componentes da rede de atenção para o enfrentamento adequado dessa crise sanitária. Esse contexto implica executar arranjos e estratégias inovadoras e resolutivas, por meio de decisões político-econômico-sanitárias que garantam as condições indispensáveis para o SUS funcionar adequadamente em todos os níveis assistenciais.

Em face da pandemia da Covid-19, muitos serviços de saúde de rotina foram reorganizados, descontinuados ou pararam de prestar assistência aos usuários, repercutindo na redução do atendimento oferecido pelas unidades na atenção primária e no nível secundário à saúde mental. Somado a isso, houve um maior direcionamento das unidades de pronto atendimento ao enfrentamento da Covid-19, deixando as demais condições de saúde represadas. Tal panorama abriu uma grande lacuna na atenção psicológica e psiquiátrica dos usuários do SUS.

No bojo desse cenário estão as(os) trabalhadoras(es) da saúde, com papel fundamental na oferta de atenção e cuidado à saúde da população, como também na manutenção da rede de assistência, mesmo diante de seus próprios medos, inseguranças e incertezas. Nesse sentido, gestoras(es) e trabalhadoras(es) se depararam com desafios de estabelecer medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública em uma realidade tão adversa e atípica.

As mudanças que a pandemia provocou no trabalho em saúde apresentam sobrecargas de ordem emocional e físicas às(aos) trabalhadoras(es), tais como: insegurança diante da falta de conhecimento para o cuidado específico da doença, nível de complexidade e gravidade dos pacientes, exigências físicas para o manejo dos pacientes graves, desgaste gerado pela impossibilidade de acolher a demanda de pacientes em busca de atendimento, necessidade de lidar com o volume ampliado de óbitos, conflitos internos, tensões, jornadas extenuantes, entre outros aspectos.

Essa realidade adversa traz consequências à saúde mental das(os) trabalhadoras(es) que estão na linha de frente na promoção à saúde durante a pandemia, exigindo estratégias de cuidado direcionadas a esse grupo. Compreendendo que a produção do cuidado integral em saúde contempla a complexidade intrínseca à noção de redes, não apenas institucionais, mas redes vivas e de potências criativas, é que este relato de experiência objetiva descrever a construção da rede de cuidados aos trabalhadores da saúde em sofrimento psíquico e promoção do acolhimento psicológico às(aos) trabalhadoras(es) da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o processo de conformação da rede de acolhimento psicológico aos trabalhadores da saúde durante a pandemia da Covid-19, combinado com a técnica de observação participante, com coleta de dados empíricos na pesquisa qualitativa.

Uma das vantagens da utilização dessa técnica é a possibilidade de contato pessoal entre pesquisador e objeto de investigação, permitindo acompanhar as experiências diárias dos sujeitos e apreender o significado que atribuem à realidade e suas ações⁴.

Dessa maneira, permite analisar a implementação e os efeitos de uma intervenção em saúde, utilizando um conjunto variado de técnicas de análises de dados para dar conta da complexidade dos fenômenos investigados. De acordo com Santana⁵, o objetivo de estimar as mudanças nas condições de vida e saúde dos indivíduos pode ser atribuído a uma intervenção específica, como as políticas e programas sociais, de modo a analisar a qualidade da intervenção.

Sabendo-se que a pandemia em curso desnudou e potencializou o sofrimento psíquico vivenciado pelos trabalhadores da saúde, e diante da necessidade de atender essa força de trabalho adoecida, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), por meio da Diretoria de Gestão do trabalho e educação na Saúde (DGTES) e do Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (Creasi), inaugurou, em 8 de abril de 2020, o *Centro de Acolhimento psicológico emergencial para trabalhadores da Sesab no enfrentamento da Covid-19*. Nesse espaço, vêm sendo ofertados serviços de acolhimento psicossocial, orientação, primeiros cuidados psicológicos (PCP), plantão psiquiátrico e práticas integrativas e complementares de saúde (PICS) à distância para esses trabalhadores. A iniciativa respeita as premissas da clínica ampliada e da interdisciplinaridade, acolhendo as demandas urgentes e pontuais, bem como realizando articulação territorial com os pontos de atenção que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS^f) do SUS ou privada. Há também a continuidade do cuidado no retorno ao trabalho, materializada pelo Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (Siastr^g), serviços de psicologia e humanização, realizada nas unidades de saúde da rede própria da Sesab.

Quanto aos procedimentos metodológicos, utilizou-se a análise documental associada à observação participante, pois se entende que são técnicas que se complementam em relação ao objeto de estudo. A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica.

Os documentos selecionados nessa fase foram: o plano de contingência para trabalhadores da Sesab, projeto de implantação do Centro de Acolhimento psicológico emergencial para trabalhadores da Sesab no enfrentamento da Covid-19, o boletim informativo Covid-19 – Trabalhadores da Saúde e a matriz de monitoramento das ações de humanização durante a pandemia.

A observação participante, técnica de coleta utilizada para a construção deste relato de experiência, permitiu apreender a dinâmica da construção da rede de acolhimento

^f Instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, prevê a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

^g Vinculados aos Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação à Saúde (NUGTES), os Siastr são serviços responsáveis pelas ações de saúde do trabalhador da saúde nas unidades da Sesab, e membros do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Saúde da Sesab (Paist)⁶.

psicológico emergencial para os trabalhadores, como também, devido à proximidade entre o pesquisador e o contexto dos agentes de saúde, responsáveis pela execução da estratégia, foi possível identificar as potencialidades e desafios para sua implementação.

Os agentes de saúde, sujeitos que compõem a rede da DGTES, que pertencem ao Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), ao Sias e à gestão do trabalho (NUGETS), formaram essa rede viva que sustentou a proposta, assim como alimentaram os instrumentos de monitoramento e qualificaram os fluxos de acesso.

RESULTADOS

A construção da rede de cuidados para acolhimento psicológico é lastreada pela integralidade e equidade do cuidado, à medida que promove a integração entre o centro de acolhimento, os pontos de atenção da RAPS e a rede privada (Planserv^h), tendo como foco a promoção do autocuidado, participação familiar e do ambiente de trabalho. Dito isso, apresentamos como primeiro produto para materialização dessa rede o *Caminhos do Cuidado*, fluxo assistencial pactuado entre serviços e sujeitos imbricados na assistência psicossocial do trabalhador da saúde.

Conforme estabelecido no itinerário de cuidados, cabe ao centro de acolhimento o primeiro contato terapêutico com o usuário em sofrimento mental, que pode ser feito diretamente pelo trabalhador ou intermediado pelo Sias, a partir do atendimento multi e interprofissional realizado por psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, a depender da necessidade do destinatário do cuidado. Uma vez identificada a demanda inicial, o atendimento poderá ser direcionado de três formas.

Na primeira, em face de um trabalhador com demanda pontual de atendimento, o técnico de referência do centro fará a escuta terapêutica. Se após esse momento for verificado, pelo profissional responsável, que o acolhimento alcançou o resultado esperado, o caso é finalizado, sendo informada a disponibilidade para novo atendimento, se preciso for. Caso necessite de acompanhamento, será agendado novo atendimento no próprio centro para continuidade da terapia, conforme descrição adiante.

A segunda situação ocorre quando o usuário necessita de atendimento continuado. Nesse cenário, o técnico de referência fará o acolhimento e agendará os momentos subsequentes, que podem chegar a quatro teleatendimentos. Se após a terapêutica programada, ainda houver necessidade de acompanhamento, se procederá o encaminhamento para o plantão psiquiátrico

^h Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais (Planserv): reorganizado pela Lei nº 9.528, de 22 de junho de 2005, regulamentada pelo Decreto nº 9.552, de 21 de setembro de 2005, compreende o conjunto de serviços de saúde no âmbito da promoção, prevenção, assistência curativa e reabilitação, prestados diretamente pelo Estado ou através de instituições referenciadas⁷.

do serviço de acolhimento, ou para a rede de saúde mental do SUS ou privada, a depender da preferência do trabalhador em atendimento.

A última possibilidade de assistência no centro é aquela para o trabalhador com demandas críticas. Após acolhimento e suporte psicológico, o técnico de referência encaminhará o usuário para o plantão psiquiátrico, que realizará teleconsulta e, se necessário, encaminhará o trabalhador para rede referenciada e pactuada.

Em associação aos caminhos terapêuticos, são ofertadas, durante todo o processo e após a finalização do atendimento, estratégias de autocuidado que compõem as PICS, como Reiki, alinhamento energético e consciência corporal.

Vale ressaltar que, nas situações em que o trabalhador apresenta demandas críticas ou em que há necessidade de seguimento terapêutico, os Sias locais e o centro de acolhimento psicológico continuarão acompanhando o caso. Havendo encaminhamento para a RAPS, e sendo o indivíduo em sofrimento mental morador de cidades do interior, o encaminhamento será facilitado por técnico do Núcleo Regional de Saúde designado para essa atividade.

Desde a sua inauguração, o centro de acolhimento psicológico atendeu 2.419 usuários, entre trabalhadores da saúde e de outras áreas produtivas do estado. Desses, 1.489 são acolhimentos relacionados ao suporte emocional, alívio de tensão e estresse; 727 são atendimentos psicológicos, para aqueles que buscam o serviço em razão de estafa, crise de ansiedade, entre outros; 119 práticas integrativas à distância, estratégias de autocuidado indicadas pelo Ministério da Saúde para doenças como depressão; e 52 atendimentos psiquiátricos para trabalhadores que solicitam atendimento por demandas críticas, como ideação suicida e/ou transtornos mentais, a exemplo de síndrome do pânico, ansiedade generalizada, dentre outros **Tabela 1**.

Ao observarmos os atendimentos pela variável categoria profissional, averigua-se que as(os) técnicas(os)/auxiliares de enfermagem figuram em primeiro lugar para todos os tipos de atendimentos ofertados pelo centro, com: 254 (17,1%) acolhimentos, 237 (32,6%) atendimentos psicológicos, 17 (32,7%) atendimentos psiquiátricos, 32 (26,9%) práticas integrativas e 9 (28,1%) monitoramentos **Tabela 1**.

Ao exame das demais categorias profissionais atendidas, verifica-se que os(as) técnicos(as)/auxiliares administrativos, com 155 (10,4%) teleatendimentos, enfermeiras, com 112 (7,5%), e recepcionistas, com 109 (7,6%), são, depois dos(as) técnicos(as)/auxiliares de enfermagem, quem mais procurou o acolhimento. No atendimento psicológico, as três categorias permanecem como as maiores demandantes do serviço: técnicos/auxiliares administrativos, 74 (10,2%), enfermeiras, 66 (9,1%), e recepcionistas, 45 (6,2%) sessões à distância, em sequência **Tabela 1**.

É importante destacar que, apesar de o centro estar voltado, preferencialmente, para o atendimento de trabalhadores da saúde, percebe-se a utilização por profissionais de outras áreas, a exemplo dos policiais militares, com 81 (5,4%) acolhimentos, e familiares de trabalhadores que foram a óbito ou se encontram com demandas críticas, com 5 (0,3%) acolhimentos até então **Tabela 1**.

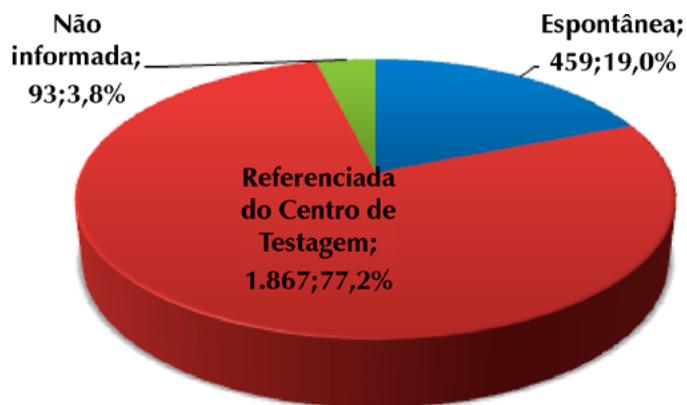
Tabela 1. Distribuição dos acolhimentos realizados no Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde, por categoria profissional, período de 8 de abril a 23 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia – 2021

Categoria profissional	Acolhimento		Atendimento psicológico		Atendimento psiquiátrico		Práticas integrativas		Monitoramento	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agente de portaria	12	0,8%	12	1,7%	-	-	-	-	-	-
Agente de saúde	5	0,3%	-	-	-	-	-	-	-	-
Agente operacional	8	0,5%	1	0,1%	1	1,9%	2	1,7%	-	-
Ajudante prático	3	0,2%	-	-	-	-	-	-	-	-
Almoxarife/Aux. Almoxarifado	5	0,3%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Ass. Social	30	2,0%	16	2,2%	6	11,5%	10	8,4%	4	12,5%
Assessor(a)	21	1,4%	-	-	-	-	-	-	-	-
Aux./Téc. Adm.	155	10,4%	74	10,2%	2	3,8%	5	4,2%	1	3,1%
Aux./Téc. de Enfermagem	254	17,1%	237	32,6%	17	32,7%	32	26,9%	9	28,1%
Aux./Téc. Nutrição	2	0,1%	3	0,4%	-	-	-	-	-	-
Auxiliar de farmácia	4	0,3%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Coordenador(a)	98	6,6%	13	1,8%	2	3,8%	-	-	-	-
Copeiro(a)	17	1,1%	9	1,2%	2	3,8%	-	-	-	-
Diretor	7	0,5%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Enfermeiro(a)	112	7,5%	66	9,1%	2	3,8%	7	5,9%	2	6,3%
Farmacêutico(a)	16	1,1%	27	3,7%	1	1,9%	2	1,7%	-	-
Fisioterapeuta	18	1,2%	15	2,1%	2	3,8%	1	0,8%	2	6,3%
Fonoaudiólogo(a)	10	0,7%	-	-	-	-	-	-	1	3,1%
Garçom	3	0,2%	-	-	-	-	-	-	-	-
Higienização	75	5,0%	16	2,2%	-	-	5	4,2%	1	3,1%
Jornalista	3	0,2%	3	0,4%	-	-	2	1,7%	1	3,1%
Manutenção	18	1,2%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Maqueiro	14	0,9%	5	0,7%	-	-	-	-	-	-
Médico(a)	60	4,0%	4	0,6%	-	-	3	2,5%	1	3,1%
Motorista	21	1,4%	6	0,8%	3	5,8%	-	-	-	-
Nutricionista	14	0,9%	-	-	-	-	6	5,0%	-	-
Odontólogo	3	0,2%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Op. Telemarketing	3	0,2%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Outros/familiar	5	0,3%	-	-	1	1,9%	-	-	-	-
Policia militar	81	5,4%	12	1,7%	1	1,9%	3	2,5%	-	-
Psicólogo(a)	16	1,1%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Recepcionista	109	7,3%	45	6,2%	2	3,8%	14	11,8%	5	15,6%
Sanitarista	10	0,7%	6	0,8%	-	-	3	2,5%	1	3,1%
Secretária	9	0,6%	6	0,8%	-	-	6	5,0%	2	6,3%
Téc. Informática	8	0,5%	-	-	-	-	-	-	-	-
Tec. Patologia/Lab.	25	1,7%	9	1,2%	2	3,8%	2	1,7%	-	-
Téc. Radiologia	4	0,3%	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapeuta Ocupacional	11	0,7%	6	0,8%	1	1,9%	4	3,4%	-	-
Vigilante	7	0,5%	-	-	-	-	-	-	-	-
Não informado	59	4,0%	100	13,8%	2	3,8%	12	10,1%	2	6,3%
Outros	154	10,3%	26	3,6%	5	9,6%	-	-	-	-
Total	1.489	100,0%	727	100,0%	52	100,0%	119	100,0%	32	100,0%

Fonte: Sesab⁸.

Entendendo que o adoecimento pela Covid-19 agrava e/ou desencadeia perturbações psicológicas, criou-se como estratégia a busca ativa de casos. Assim, todo paciente positivo para o coronavírus tipo 2 recebe ligação da equipe do centro, a fim de identificar a necessidade de atendimento e/ou encaminhamento. Dito isso, ao analisarmos a assistência com relação ao fluxo de chegada da demanda, verifica-se que 1.867 (77,2%) foram referenciados pelo Centro de Testagem Covid-19 para trabalhadores da Saúde (CTA), e 459 (19,0%) por demanda espontânea; em apenas 93 (3,8%) casos, não há essa informação **Gráfico 1**.

Gráfico 1. Atendimento por tipo de demanda, período de 8 de abril a 23 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia – 2021



Fonte: Sesab⁸.

Impende destacar que a ampliação do cuidado para a esfera familiar é realizada em casos mais graves, sempre que autorizado pelo usuário. Assim, quando permitido, a equipe do centro orienta os familiares para o manejo do trabalhador em vulnerabilidade psicossocial, esclarece dúvidas, além de dar suporte terapêutico quando necessário.

As estatísticas de encaminhamento dos trabalhadores para a RAPS ou ainda as de atendimento psicossocial em andamento não estão concluídas, uma vez que os registros feitos em prontuário não têm rotina de tabulação regular.

Outra frente de atuação com vistas ao acolhimento psicológico emergencial para trabalhadores da saúde foi implementada por meio da ampliação dessa estratégia nas unidades de saúde, através da articulação do GTH, Siast e serviço de psicologia das unidades.

As redes de humanização da saúde e do Programa de Atenção Integral à Saúde do trabalhador e da trabalhadora da saúde (Paist) potencializam movimentos, contagiam e alteram processos instituídos através da construção coletiva do saber, poder e afetos, buscando soluções

inovadoras aos problemas cotidianos no ambiente de trabalho, sobretudo considerando o cenário de pandemia.

Decerto, essas redes consolidadas pela DGTES foram facilitadoras dessa proposta, reinventando os modos de cuidar para a promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde no lócus da atuação profissional. Desse modo, várias unidades da rede ampliaram o atendimento do serviço de psicologia da unidade, antes destinado apenas a usuários e familiares, também para trabalhadores que demonstrassem interesse no acolhimento psicológico, a exemplo do Hospital Estadual da Criança (HEC), do Hospital Geral Cleriston Andrade (HGCA), do Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (Cedap) e do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS).

Diversificando a atuação, os GTH das unidades desenvolveram o acolhimento por telechamada aos trabalhadores contaminados pela Covid-19 e em isolamento social, a fim não só de monitorar a evolução do quadro, mas, sobretudo, ofertar escuta e acolher as demandas emocionais, como são os casos do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) e Hospital Geral Menandro de Faria (HGMF).

As PICS também são incorporadas ao repertório do acolhimento aos trabalhadores, visando a promoção do autocuidado e a prevenção de agravos a saúde mental. A modalidade de rodas de conversa também foi amplamente adotada na rede como método de fomento da grupalidade, para a construção de vínculos solidários, compartilhamento de sentimentos, experiências e medidas de autocuidado. Todas essas ações seguiram os protocolos de segurança e restrição de participantes por oferta.

A percepção dos apoiadores de humanização com relação às estratégias desenvolvidas nesse campo foi registrada em documentos técnicos da Coordenação de Humanização do Trabalho na Saúde, demonstrando a validação dos objetivos previstos no Plano de Contingência Covid-19 para Trabalhadores e Trabalhadoras da Sesab:

“Durante a pandemia, as ações de humanização tem sido cada vez mais estimuladas no ambiente hospitalar. É com isso e perceptível o reconhecimento e agradecimento de várias formas oriundas dos profissionais, onde os mesmos se sentem valorizados, acolhidos de forma satisfatória no cenário atual.” (Apoiador A, 2020)

“Foi de fundamental importância, levando em consideração o protagonismo destes profissionais na linha de frente ao enfrentamento ao novo coronavírus em suas unidades de saúde. Em um contexto onde o desconhecimento, o medo são

predominantes. Ao acolher esses trabalhadores no momento em que suspeitavam estarem positivos para o coronavírus, eles se sentiram mais confortáveis, mesmo diante da situação adversa”. (Apoiador B, 2020)

“Ao cuidar do trabalhador em saúde, protagonista no cuidado no enfrentamento ao novo coronavírus, eles se sentiam mais acolhidos e esse acolhimento e sensibilização reflete em suas ações de cuidado com o usuário”. (Apoiador C, 2020)

“A Rede de Humanização da Bahia foi de fundamental importância na elaboração de protocolos, no cuidado ao trabalhador, no apoio as ações de humanização, na divulgação das informações, através dos boletins, com dados fidedignos e principalmente realizando uma conexão na rede, tão necessária nesse momento de desconhecimento, medo, incertezas, insegurança”. (Apoiador D, 2020)

Diante do exposto, observa-se que o Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores e suas estratégias de ampliação para a rede de serviços materializou um dos objetivos previstos no plano de contingência, que visa a prevenção de riscos e proteção à saúde dos trabalhadores da Sesab.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados obtidos permite, através da observação dos Caminhos do Cuidado, delinear como se organizou a rede de cuidados psicossociais para o trabalhador da Sesab durante a pandemia da Covid-19, em quais eixos ela se estrutura e quais as possíveis estratégias para fortalecê-la, tendo em vista a multiplicidade de combinações possíveis de serviços e ações, assim como a criação ou reprodução de práticas já estabelecidas. Além disso, permite a caracterização dos perfis dos profissionais de saúde com maior vulnerabilidade psicossocial e quais os dispositivos de acolhimento mais utilizados.

Numa conjuntura de sofrimento psíquico e adoecimento mental dos profissionais de saúde, fez-se necessária a criação de estratégias de apoio psicológico que possibilitassem espaços de acolhimento. Após as evidências científicas demonstrarem que as equipes de saúde têm passado por intenso sofrimento psicológico durante a pandemia, percebeu-se a importância de tratamentos psicológicos ou psiquiátricos direcionados a essa população, visto que o cuidado em saúde mental beneficia a atuação do profissional no seu local de trabalho. Já a ausência

desse cuidado diminui seu potencial de cuidado e aumenta as chances de afastamentos, disseminações, mortes, dentre outros⁹.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde¹⁰, a intervenção nesse momento de crise deve ser baseada no acolhimento do sujeito e de suas emoções, de forma sensível, empática, por meio da escuta ativa e qualificada, que é a base da comunicação terapêutica. As intervenções devem ter foco no enfrentamento eficaz, na resolução de problemas, na esperança e pensamentos positivos, a fim de provocar respostas psicoemocionais adaptativas e saudáveis⁹.

O acolhimento, conforme estabelecido na PNH, estabelece o modo de fazer as práticas de saúde. Observa-se esse entendimento nas ações implementadas pelas unidades de saúde visando a promoção do cuidado à saúde mental dos trabalhadores.

Ainda sobre a análise dos resultados observados neste estudo, foram várias as possibilidades de cuidado em saúde mental aos profissionais de saúde diante do cenário da pandemia da Covid-19, como a implementação assertiva das ações, documentação e divulgação de resultados para o aprimoramento e consolidação dessas iniciativas como parte da atenção à saúde de cada profissional envolvido, e necessidade de atenção à própria saúde mental.

A RAPS tem papel importante na articulação e implementação das ações descritas na rede de cuidados, posto ser aliada e lastro potente no acolhimento aos profissionais de saúde que necessitam de suporte psicossocial durante e após a pandemia.

É preciso, sim, “trançar fios”, permitindo engendrar uma rede de cuidado que não restrinja o acolhimento à escuta de demandas individuais, mas que se constitua também pela articulação entre os dispositivos da rede, reconhecendo o acolhimento enquanto uma prática de cuidado, de afirmação da vida e da saúde “num contexto em que o outro é posto como fonte de ameaça, e a morte está sendo trivializada”^{10:8}.

Nessa perspectiva, a tecitura da rede de acolhimento foi se dando a partir do estabelecimento de redes de apoio e de sujeitos que, para além dos trabalhadores da saúde, estenderam suas possibilidades de alcance e cuidado também aos familiares e ao ambiente de trabalho. Além disso, as práticas complementares permitiram o fomento do cuidado em saúde em termos afetivos, comunitários, pautados no vínculo, no autocuidado e na troca.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, ratifica-se a importância da elaboração do plano de contingência voltado especificamente para os trabalhadores da saúde no enfrentamento da pandemia, tendo em vista o escopo de medidas de proteção dos riscos e promoção à

saúde do trabalhador exigidas na dinâmica extenuante do trabalho em saúde nesse cenário. Precipualemente, a conformação de uma rede que promova caminhos de cuidado no campo da saúde mental dos trabalhadores, que acolha as situações de crise de forma integral, criando para eles dispositivos de atenção, como também para os familiares.

Considerando esse desgaste emocional cotidiano dos trabalhadores da saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19, fica patente a importância de promover estratégias que minimizem a incidência dos diagnósticos psicopatológicos. O adoecimento psíquico se impõe como possibilidade latente, como efeito de uma exposição prolongada a elementos estressores e traumáticos. Assim, emerge o desafio significativo de manter atuante e robusta a rede de cuidado à saúde do trabalhador para além da pandemia.

Recomenda-se, portanto, a institucionalização visando a integralidade dessas redes, considerando que o período pós-pandemia pode vir a se configurar como um cenário de grandes demandas de cunho emocional, aumento de crises de ansiedade, síndrome de burnout e quadros depressivos.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Angélica Araújo de Menezes, Luciano de Paula Moura e Érica Cristina da Silva Bowes.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Angélica Araújo de Menezes, Carla Mariana Sousa de Jesus e Bruno Guimarães de Almeida.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Luciano de Paula Moura e Bruno Guimaraes de Almeida.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Angélica Araújo de Menezes e Érica Cristina da Silva Bowes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília (DF); 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

3. Tszesnioski LC, Nóbrega KBC, Lima MLLT, Facundes VLD. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(2):36370.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
5. Santana JC. Acolhimento em um serviço da Atenção Básica à Saúde de Minas Gerais. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2012;2(2):16676.
6. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. Programa de Atenção Integral à saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Sesab (Paist): Documento base. Salvador (BA); 2014.
7. Bahia. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Administração do Estado da Bahia. Decreto n. 9.552 de 21 de setembro de 2005 [Internet]. 2005 [citado em 2021 abr 9]. Disponível em <https://governo-ba.jusbrasil.com.br/legislacao/76707/decreto-9552-05>
8. Bahia. Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Boletim Informativo Covid-19 – Trabalhadores da Saúde. n. 25. Salvador (BA); 2020 dez 23.
9. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2020;288:1-5.
10. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. 2020 [citado em 2021 abr 10]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#:~:text=A%20COVID%2D19%20%C3%A9%20uma,febre%2C%20cansa%C3%A7o%20e%20tosse%20seca>.

Recebido: 24.5.2021. Aprovado: 8.6.2021.