



Participação da gestão de risco assistencial no monitoramento dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência

DOI: [10.29327/269776.1.1-11](https://doi.org/10.29327/269776.1.1-11)

Victória Tiyoko Moraes Sakamotoⁱ

Stephanie Greinerⁱⁱ

Laura Cristina dos Santosⁱⁱⁱ

Fernanda de Avila Carvalho Neves^{iv}



RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de profissionais da Gestão de Risco Assistencial inseridas no Grupo de Trabalho de Monitoramento para qualificação dos processos de trabalho relacionados ao acompanhamento de profissionais afastados por suspeita ou diagnóstico de COVID-19 em instituição pública de saúde do sul do país, referência em atendimentos na pandemia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. **Resultados:** O Grupo de Trabalho de Monitoramento foi uma estratégia de enfrentamento idealizada com o intuito de aproximar a instituição dos profissionais durante a pandemia, proporcionando uma escuta humanizada, um acompanhamento adequado e orientações pertinentes para o período de afastamento do profissional. A Gestão de Risco Assistencial contribuiu para a qualificação e reorganização dos processos de trabalho e desenvolvimento de indicadores que foram essenciais para a dinâmica de acompanhamento dos profissionais de saúde durante a pandemia. **Conclusão:** Evidencia-se que a Gestão de Risco Assistencial auxiliou estrategicamente a alta gestão da instituição com o desenvolvimento de indicadores que contribuíram para as tomadas de decisão em gabinete de crise, retratando o cenário real vivenciado. Além disso, proporcionou a qualificação da assistência prestada aos profissionais de saúde da instituição, com atendimentos personalizados e periódicos durante o período de afastamento até o reingresso às atividades laborais.

Palavras-chave: COVID-19; gestão de riscos; estratégias; gestão em saúde; serviços de atendimento.

Participation of assistance risk management in the monitoring of health professionals during the COVID-19 pandemic: an experience report

ABSTRACT

Objective: To report the experience of Assistance Risk Management professionals inserted into the Monitoring Workgroup for the qualification of work processes related to the monitoring of professionals on leave due to suspicion or diagnosis of COVID-19 in a public health institution in southern Brazil, a reference in care during the pandemic. **Method:** This is a descriptive study of the experience report type. **Results:** The Monitoring Workgroup was a coping strategy idealized to approximate the institution and the professionals during the pandemic, providing humanized listening, appropriate monitoring, and pertinent guidance for the leave period of the professional. The Assistance Risk Management contributed to the qualification and reorganization of the work processes and the development of indicators that were essential for the dynamic of monitoring the health professionals during the pandemic. **Conclusion:** It is made evident that the Assistance Risk Management strategically helped the high management of the institution with the development of indicators that contributed to crisis cabinet decision-making, depicting the real scenario experienced. Moreover, it provided the qualification of the assistance provided to the health professionals of the institution, with personalized and periodic care during their leave periods until they returned to work activities.

Keywords: COVID-19; risk management; strategies; health management; assistance services.



1. INTRODUÇÃO

No ano de 2020, a pandemia do vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) gerou aos gestores a necessidade de um olhar mais apurado, a fim de compreender o profissional, principalmente nas instituições de saúde, como indivíduos. Sabe-se que profissionais atuantes na área da saúde, principalmente a nível hospitalar, apresentam um risco maior de exposição ao vírus. Em alguns países, por exemplo, a proporção de profissionais diagnosticados com COVID-19 correspondia a uma média de 12% do número total de casos (CYR *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde da linha de frente ao combate do COVID-19 possuem o maior risco de se infectar e transmitir a doença, estudos demonstraram que a classe profissional mais afetada foi a enfermagem (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2020). Os impactos nos trabalhadores da saúde foram, conforme estudos, complicações clínicas graves em 5% e 0,5% fatais (SHANAFELT; RIPP; TROCKEL, 2020).

De acordo com informações divulgadas no portal eletrônico da Organização Pan-Americana da Saúde, até a primeira quinzena de setembro de 2021, aproximadamente 21.247.094 casos foram diagnosticados com COVID-19 no país (OPAS, 2020). Além disso, alguns profissionais podem desenvolver efeitos psicológicos importantes, o que pode acarretar em consequências negativas para as instituições de saúde (RAJKUMAR, 2020). Dessa maneira, faz-se necessário planejar e realizar intervenções de forma precoce e contínua para contribuir com as equipes de forma positiva, especialmente nos cenários de surtos epidêmicos de alta mortalidade (SRIVATSA; STEWART, 2020).

Por essa razão, cuidar da saúde mental das equipes, durante a pandemia da COVID-19 é essencial para a segurança dos trabalhadores e dos pacientes. Muitas vezes, o sofrimento emocional se torna inerente ao processo de enfrentamento, o que não significa que os profissionais não possam continuar fazendo seu trabalho ou que isso seja uma fraqueza (EBSERH, 2020). E, de acordo com Shanafelt, Ripp e Trockel (2020), gerenciar a saúde mental dos profissionais e o bem-estar psicossocial durante esse período é tão importante quanto gerenciar sua saúde física principalmente para que



eles possam ter melhor capacidade de cumprir seus papéis e desenvolver suas atividades.

Durante a pandemia de COVID-19, uma instituição pública de saúde se tornou referência para atendimento de pacientes adultos e pediátricos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de COVID-19. Para atender às demandas, foram necessárias novas estratégias de enfrentamento, tendo em vista que unidades de internações, áreas da emergência e unidades de terapia intensiva foram transformadas em áreas COVID. A realidade da instituição acompanhou o cenário global das demais instituições de saúde, vivenciando diariamente um aumento crescente de profissionais que se afastaram por sintomas compatíveis de síndrome gripal e que, após os testes, confirmaram o diagnóstico de COVID-19.

Dentre as medidas adotadas, idealizou-se um grupo de trabalho responsável por monitorar, acompanhar e orientar os profissionais, com o intuito de aproximar a instituição dos profissionais nesse momento de fragilidade, em que o profissional se torna paciente. Assim, estruturou-se o Grupo de Trabalho (GT) de Monitoramento, um serviço que recebia inúmeras ligações e acompanhava os profissionais a partir de registros e agendamentos manuais. Com o aumento exponencial do número de casos positivos na instituição, a demanda se tornou superior aos recursos humanos até então disponíveis, carecendo de maior suporte.

No final de abril, profissionais da Gestão de Risco Assistencial (GRA) se inseriram no GT para contribuir com as demandas. Após o diagnóstico do cenário vivenciado, a equipe da GRA evidenciou a necessidade de reestruturar alguns processos de trabalho pré-existent para otimizar a rotina diária. Dentre as estratégias propostas pela GRA, foram desenvolvidas ferramentas de registro para o acompanhamento dos profissionais e gerenciamento de dados para indicadores institucionais.

Este estudo teve por objetivo relatar a experiência de profissionais da Gestão de Risco Assistencial inseridas no Grupo de Trabalho de Monitoramento para qualificação dos processos de trabalho relacionados ao acompanhamento de profissionais afastados por suspeita ou diagnóstico de COVID-19 em instituição pública de saúde do sul do país, referência em atendimentos na pandemia.



2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por profissionais da Gestão de Risco Assistencial de uma instituição pública de referência para atendimentos de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 no sul do país, após inserção no grupo de trabalho de monitoramento e acompanhamento dos trabalhadores afastados por suspeita ou diagnóstico confirmado. O estudo surgiu a partir da perspectiva de documentar a vivência aliada à utilização de ferramentas e abordagens presentes nas atividades do serviço de origem e que convergem para a qualificação da proposta do grupo de trabalho.

A instituição de saúde é composta por mais de nove mil profissionais alocados em quatro unidades hospitalares, uma unidade de pronto atendimento e unidades de saúde da atenção primária. Além dos atendimentos aos pacientes, a instituição dispõe de um Centro de Triage, atualmente configurado como um espaço dedicado exclusivamente para avaliação e testagem dos trabalhadores da instituição, quando apresentam sintomas compatíveis com síndrome gripal. O Grupo de Trabalho de Monitoramento estava alocado em sala do prédio administrativo, devido à disposição do espaço físico de trabalho.

As atividades realizadas pelos profissionais da GRA aconteceram destinadas à reestruturação, sistematização e informatização dos processos de trabalho, durante o recorte temporal entre abril de 2020 e janeiro de 2021, período em que a equipe da GRA participou ativamente das atividades do grupo. Os sujeitos envolvidos na experiência foram: duas enfermeiras, uma farmacêutica e uma acadêmica de enfermagem.

Os processos de trabalho envolveram basicamente o desenho e a estruturação de fluxos para organização dos atendimentos realizados, o desenvolvimento de uma ferramenta para auxiliar e permitir a continuidade dos atendimentos telefônicos e a elaboração de indicadores baseados nos afastamentos e nos rastreamentos realizados. Dentre as atividades operacionais realizadas pela equipe, destacavam-se as escutas humanizadas dos profissionais afastados, a organização dos agendamentos de consultas com especialistas ou para retorno ao trabalho e o relatório para o gabinete de crise da instituição.



Ressalta-se que todos os aspectos éticos deste relato foram respeitados com a finalidade de garantir o anonimato de informações institucionais, utilizando apenas recursos informacionais de domínio público. Portanto, não houve a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, de acordo com o disposto na Resolução CNS/CONEP nº 510/2016 (BRASIL, 2016).

3. RELATO DA EXPERIÊNCIA

Inicialmente, o GT de Monitoramento contava com um número restrito de profissionais e, com o aumento da demanda devido à curva pandêmica progressiva, a equipe foi aumentando de forma a suprir os atendimentos necessários. Para isso, contou com apoio dos residentes de diferentes programas da instituição, da Gestão de Risco Assistencial e do Ambulatório.

O GT de Monitoramento desempenhou suas atividades em parceria com outros serviços pertencentes à instituição, a saber: emergência hospitalar, centro de triagem para atendimento de funcionários sintomáticos, epidemiologia, laboratório de análises clínicas e serviço ambulatorial. Além disso, seguiu as recomendações contidas nos protocolos institucionais disponibilizados on-line e no sistema informatizado interno.

Durante o período da experiência no GT de monitoramento, a equipe da GRA realizou o acompanhamento dos profissionais em diferentes situações, a saber: a) profissionais que se afastaram por presença de sintomas compatíveis com Síndrome Gripal; b) profissionais que procuraram atendimento em outras instituições de saúde, realizaram testes externos, e comunicaram o GT para acompanhamento e orientações; e c) casos onde ocorreram rastreamentos nos setores, para organizar e agendar as testagens, comunicar os gestores, acompanhar resultados e orientar os profissionais (conforme avaliação da epidemiologia) em situações de resultados positivos.

Realizaram-se dois fluxogramas para otimização dos atendimentos e de processos. O primeiro foi destinado aos profissionais que apresentam sintomas compatíveis com síndrome gripal ou suspeita de COVID-19. Já o segundo fluxo foi elaborado para orientar os gestores em relação às etapas realizadas em casos de necessidade de rastreio nas unidades.



Foi durante o período de afastamento que a equipe do GT atuou majoritariamente. Nesse cenário, a equipe entrava em contato por telefone com os profissionais afastados mediante o resultado do teste coletado. Geralmente, o GT comunicava o resultado do exame para o profissional e já realizava o primeiro acompanhamento através de uma escuta humanizada, verificando como o profissional estava se sentindo fisicamente e mentalmente. Além disso, o profissional já recebia as orientações iniciais quanto à indicação de afastamento e cuidados durante esse período, principalmente nos casos em que os profissionais estavam sintomáticos, auxiliando a identificar sinais de alerta e agravamento sugestivos de reavaliação clínica.

Ao longo da experiência e conforme relatório institucional publicado na época, em média, o GT de Monitoramento realizou mais de 10 mil contatos telefônicos, entre ligações realizadas e recebidas a partir da livre demanda dos profissionais que ligam em busca de orientações. Para facilitar o acesso às informações e orientações relevantes, a equipe da GRA inserida no GT elaborou um logo representativo para o grupo inserido no material didático de apoio para o serviço, contendo informações básicas sobre o GT, seu funcionamento e suas rotinas.

O estabelecimento de novos fluxos de trabalho desenhados pela GRA contribuiu para otimizar os atendimentos dedicados aos trabalhadores que se encontravam em condições frágeis devido ao processo de adoecimento. Após o retorno às atividades laborais, alguns profissionais realizaram feedbacks positivos quanto ao atendimento recebido, em forma de ligação, de e-mails ou até mesmo presencialmente. Não há dúvidas de que o acompanhamento realizado pela equipe do GT proporcionou momentos de bem-estar aos profissionais atendidos, mesmo que em um curto período de tempo, durante as ligações telefônicas.

Após cumprir o período preconizado de afastamento, os profissionais que tiveram diagnóstico positivo para COVID-19, antes de retomar as atividades laborais, realizavam uma avaliação clínica com o intuito de verificar se o profissional estava ou não em condições de retornar. Em relação à organização do retorno dos profissionais, a equipe do GT realizava os agendamentos das consultas de retorno, onde os médicos do ambulatório avaliavam os profissionais afastados por suspeita ou confirmação de



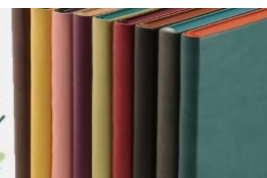
COVID-19. Além disso, também realizavam reavaliação clínica, conforme necessidade, dos profissionais que já haviam retornado ao trabalho, mas que ainda apresentavam algum sintoma ou necessitavam de avaliação médica decorrente do seu histórico com a COVID-19. Caso tivesse a indicação de dar continuidade ao acompanhamento, o profissional era encaminhado para avaliação de especialista e/ou realizava exames complementares.

Da mesma forma que o GT contava com a parceria de alguns profissionais médicos do ambulatório, desenvolveu-se um Programa de Atendimento Psicológico para Funcionários durante a Pandemia COVID-19. Este Programa foi conduzido por psicólogas que continuaram os atendimentos de profissionais que foram positivos para coronavírus. Durante as escutas humanizadas, a equipe do GT evidenciava que alguns profissionais que se encontravam afastados necessitavam de um suporte psicológico mais abrangente e em menor periodicidade. Portanto, nessas situações, os casos eram discutidos e matriciados para o time de psicólogas que realizava contato telefônico ofertando o acompanhamento no cuidado.

Além desse atendimento mais direcionado aos profissionais positivos, foi disponibilizado também um espaço para que os profissionais interessados, independente do setor de atuação (COVID ou não COVID), que não foram positivos, mas que possuíam demandas, pudessem dialogar sobre seus medos e suas angústias através de um grupo focal. Acredita-se que o grupo focal auxiliou os profissionais no processamento da realidade atual experienciada durante a pandemia, possibilitando o dimensionamento da situação e, consequentemente, o seu enfrentamento.

A Gestão de Riscos e a Otimização dos Processos no GT de Monitoramento

Além do monitoramento dos profissionais, as profissionais da GRA desenvolveram estratégias para otimizar o processo de rastreamento dos profissionais que tiveram exposição ao coronavírus, seja por contato com paciente e/ou profissionais com diagnóstico confirmado, seja por contato domiciliar com casos positivos. Como a listagem dos profissionais era enviada diariamente pelo núcleo de epidemiologia conforme avaliação das fichas de investigação de exposição, muitas vezes os



profissionais recebiam mais de uma indicação de testagem por diferentes casos e, conseqüentemente, as listagens vinham repetidas. Por conta disso, foram desenvolvidas planilhas por unidade hospitalar para monitorar a indicação dos rastreios.

Junto às planilhas para registro dos atendimentos e controle dos rastreamentos, as profissionais desenvolveram indicadores para quantificar algumas informações relevantes para a instituição. Inicialmente, esses indicadores foram apresentados diariamente nas reuniões do gabinete de crise para auxiliar nas tomadas de decisão da alta gestão, bem como embasar o relatório semanal enviado à diretoria da instituição que é divulgado no site.

Dentre os indicadores desenvolvidos, subdividiu-se em dois grupos: indicadores relacionados aos profissionais afastados e indicadores relacionados aos rastreamentos na instituição, conforme o quadro abaixo (figura 1):

Figura 1 - Quadro dos indicadores desenvolvidos e avaliados pela GRA no GT de Monitoramento

Indicadores relacionados aos Profissionais Afastados
Índice geral de profissionais que seguem afastados (independente da causa) na instituição; Média de afastamentos por síndrome gripal; Índice geral de profissionais que seguem afastados (independente da causa) <i>versus</i> profissionais que já retornaram na instituição; Porcentagem de afastamentos decorrentes de síndrome gripal sobre os afastamentos totais na instituição; Infográfico com índice geral de afastamentos de profissionais por síndrome gripal, casos positivos e negativos na instituição; Incidência de profissionais que positivaram para COVID-19 <i>versus</i> acumulado dos profissionais positivos na instituição; Número de profissionais que positivaram para COVID-19 semanalmente e por setor e por unidade.
Indicadores relacionados aos Rastreamentos
Total geral de rastreamento de profissionais e por cada unidade hospitalar; Porcentagem de rastreios positivos; Porcentagem de adesão no monitoramento a nível global e por unidade hospitalar; Média de testes por profissional; Índice de profissionais monitorados; Porcentagem de profissionais positivos nos rastreamentos por unidade hospitalar;



Histórico da porcentagem de profissionais positivos nos rastreamentos;
Histórico da média de rastreios positivos.

Fonte: Autoras, 2020.

A ferramenta desenvolvida pela Gestão de Risco Assistencial possibilitou a inclusão da listagem dos profissionais com suas respectivas informações (nome completo, data de nascimento, registro de prontuário eletrônico, cartão ponto, cargo, setor, turno e unidade hospitalar que atua, data da coleta do exame, período de afastamento, contato telefônico e registro dos contatos telefônicos), bem como facilitou a organização das informações, proporcionando agilidade na localização dos profissionais, maior controle dos períodos de afastamento para agendamento de testes e consultas de retorno, monitoramento dos profissionais que já retornaram ao trabalho e, principalmente, proporcionou a continuidade do atendimento realizado a cada profissional (elevado rodízio de profissionais no GT), para que a escuta humanizada não se tornasse repetitiva, mas sim complementada a cada atendimento realizado.

Outra ferramenta que auxiliou o processo de agendamento de consultas foi a elaboração de um calendário contendo, nas linhas o dia do afastamento e nas colunas a data dos agendamentos conforme fases do protocolo. Verificou-se que essa ferramenta simples trouxe agilidade e maior segurança no momento das marcações dos testes e das consultas, uma vez que serviu como barreira para mitigar erros que ocorriam com maior frequência antes da inserção da equipe da GRA.

Para a equipe da GRA, a inserção nesse grupo de trabalho foi uma experiência muito enriquecedora, principalmente por não prestar assistência direta aos pacientes. A pandemia sensibilizou e trouxe muitas inseguranças para os profissionais de saúde. Desse modo, a equipe teve a oportunidade de auxiliar no processo de enfrentamento e cuidar de colegas, de diferentes categorias e áreas de atuação que, no período do afastamento, assumiram o papel de pacientes. Esse novo papel, que muitos profissionais assumiram durante esse período, demandou uma escuta empática e qualificada, maior atenção aos sinais e sintomas apresentados e, conseqüentemente, um cuidado humanizado, mesmo à distância, até o retorno às atividades.



Constantemente, vínculos foram criados entre profissionais e equipe do grupo de monitoramento, principalmente nos casos em que o afastamento foi prolongado ou com necessidade de outras intervenções. Fazer contato telefônico com os profissionais foi muito mais além do que saber como o colega estava se sentindo naquele momento, ou como está enfrentando o processo da doença. A preocupação com o outro, a dedicação àqueles que recebiam as ligações fizeram a diferença.

Considerando a realidade e as características da instituição, os resultados não podem ser generalizáveis, tendo em vista a estrutura da instituição e seus recursos humanos. Os resultados apresentados possibilitaram compartilhar a estratégia organizacional da instituição relacionada ao cuidado prestado para com seus profissionais no enfrentamento à pandemia.

O relato dessa experiência pode fomentar e inspirar gestores de outras instituições a também desenvolverem um programa de atenção direcionado aos profissionais de saúde em períodos de crise, como a pandemia COVID-19, prevendo a ocorrência da remodelação de processos e equipes assistenciais. Além disso, sob a ótica gerencial e assistencial, a idealização e a elaboração de um Grupo de Trabalho de Monitoramento de profissionais auxiliou estrategicamente, a partir de indicadores, nas tomadas de decisão em gabinete de crise de forma colaborativa.

Forneceram-se subsídios quantitativos do cenário real vivenciado pela instituição, contribuindo no processo de gestão de crises e emergências de saúde pública. Proporcionar o acompanhamento dos trabalhadores, com escuta humanizada e encaminhamentos relacionados ao seu processo de recuperação de saúde até o reingresso às atividades foi um dos principais resultados positivos dessa experiência.

4. DISCUSSÃO

Diante das informações já conhecidas até o presente momento e da experiência clínica vivenciada pelos autores de um estudo italiano desenvolvido durante a pandemia, acredita-se que a COVID-19 está modificando o cenário ocupacional de saúde, agindo sobre a qualidade de vida e o equilíbrio emocional dos profissionais (BUSELLI *et al.*, 2020). Na tentativa de responder ao surto da COVID-19, algumas



instituições de saúde, preocupadas com a saúde dos seus trabalhadores, incluíram serviços de assistência clínica e psicológica com aconselhamentos, escuta ou intervenções via telefone, internet e aplicativos.

Ressalta-se que a proteção aos trabalhadores foi considerada uma das principais medidas de saúde pública para auxiliar no enfrentamento da pandemia, promovendo intervenções específicas visando à promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos trabalhadores expostos à COVID-19 dentro e fora das instituições (LAI *et al.*, 2020). Reforça-se ainda a importância de olhar e direcionar o enfoque nos profissionais e nas questões organizacionais a fim de promover a saúde mental dos trabalhadores, principalmente nas situações em que o estresse, nesse caso desencadeado pela pandemia de COVID-19, esteja muito elevado.

Autores afirmam que o suporte organizacional auxilia no desenvolvimento e no fortalecimento da resiliência das equipes, porém, faz-se necessário que a organização promova melhores condições de trabalho, mantenha o comprometimento com os recursos humanos e com o desempenho das atividades da instituição. Além disso, recomendam a realização de análise quanto à origem do suporte recebido, se foi de colegas, lideranças, ou da organização em si (CYR *et al.*, 2021).

Em relação ao suporte oferecido à população e aos profissionais de saúde, destaca-se as modalidades de tele atendimento (tele orientação, tele consulta, tele monitoramento e tele regulação), que passam a desempenhar papel central a partir desse cenário experienciado. Seguir um plano com protocolos destinados a todos os níveis de atenção, incluindo normas regulamentadas de proteção aos trabalhadores e cuidados para evitar a disseminação do coronavírus nas unidades de saúde, torna-se fundamental para articular todas essas ações (DAUMAS *et al.*, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como a pandemia demandou contínua atualização e adaptação dos serviços para atender as necessidades assistenciais, gerenciais e organizacionais, tornou-se necessário desenvolver um grupo de trabalho que direcionasse o olhar aos trabalhadores da



instituição. Com o avanço da doença, as instituições remodelaram seus processos e estabeleceram planos de contingência para o enfrentamento da pandemia.

Diante dessa realidade, o envolvimento da equipe da Gestão de Risco Assistencial foi essencial para o serviço de acompanhamento e monitoramento dos trabalhadores, visto que qualificou os processos de trabalho em curto prazo, instrumentalizou o grupo de trabalho com ferramentas sistematizadas e informatizadas para atendimento dos trabalhadores e viabilizou o desenvolvimento de indicadores específicos relacionados às ações realizadas.

Acredita-se que o relato poderá contribuir para o aprimoramento das ações de monitoramento e acompanhamento dos trabalhadores, bem como incentivar outras ações intersetoriais e multiprofissionais, especialmente durante a pandemia. Portanto, frente à pandemia ou outros surtos epidêmicos, recomenda-se que as instituições de saúde desenvolvam estratégias de enfrentamento com foco nos trabalhadores.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. *RESOLUÇÃO No 510*, DE 07 DE ABRIL DE 2016, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

BUSELLI, R. *et al.* Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 17, p. 6180, 26 ago. 2020.

CYR, S. *et al.* Factors Associated With Burnout, Post-traumatic Stress and Anxious-Depressive Symptoms in Healthcare Workers 3 Months Into the COVID-19 Pandemic: An Observational Study. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, p. 668278, 8 jul. 2021.

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020.

EBSERH. *Cuidados com a Saúde Mental de Sua Equipe Durante o Enfrentamento do COVID-19 EBSERH*, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/saude/covid-19/CuidadoscomasamentaldesuaequipeduranteoenfrentamentodaCOVID19.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

LAI, J. *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, v. 3, n. 3, p. e203976, 23 mar. 2020.



OPAS. *Folha Informativa COVID-19 do Escritório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da OMS no Brasil*. 2020.

RAJKUMAR, R. P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 52, p. 102066, ago. 2020.

SHANAFELT, T.; RIPP, J.; TROCKEL, M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, v. 323, n. 21, p. 2133, 2 jun. 2020.

SRIVATSA, S.; STEWART, K. A. How Should Clinicians Integrate Mental Health Into Epidemic Responses? *AMA Journal of Ethics*, v. 22, n. 1, p. E10-15, 1 jan. 2020.

TEIXEIRA, C. F. DE S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, set. 2020.

Victória Tiyo Moraes Sakamotoⁱ

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Enfermeira da Gestão de Risco Assistencial do Hospital Criança Conceição.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4646-6848>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1961941377390747>

E-mail: vsakamoto@ghc.com.br

Stephanie Greinerⁱⁱ

Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, atuante na Gestão de Risco Assistencial do Hospital Criança Conceição.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5484-2914>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1253819051385779>

E-mail: stephanie@ghc.com.br

Laura Cristina dos Santosⁱⁱⁱ

Enfermeira pela Universidade Luterana do Brasil, atuante na Gestão de Risco Assistencial do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7390-7709>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1627656107517637>

E-mail: laurac@ghc.com.br

Fernanda de Avila Carvalho Neves^{iv}

Acadêmica de Enfermagem da FACTUM. Estagiária da Gestão de Risco Assistencial do Hospital Criança Conceição.

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5729-0334>



E-mail: fernandaacneves@gmail.com

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino-Silva

Recebido em 13 de agosto de 2021.

Aceito em 14 de outubro de 2021.

Publicado em 22 de novembro de 2021.

Como referenciar este artigo (ABNT):

SAKAMOTO, Victória Tiyoko Moraes; GREINER, Stephanie; *et al.* Participação da gestão de risco assistencial no monitoramento dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 160-173, 2021.