

# DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: desafios em tempos de pandemia



Alexsandra Rossi  
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha  
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante  
Raimunda Maria Ferreira de Almeida  
Wagner dos Santos Mariano



# DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: desafios em tempos de pandemia



Alexsandra Rossi  
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha  
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante  
Raimunda Maria Ferreira de Almeida  
Wagner dos Santos Mariano



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

# Doenças infectocontagiosas e o controle de infecção hospitalar: desafios em tempos de pandemia

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadores:** Alexssandra Rossi  
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha  
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante  
Raimunda Maria Ferreira de Almeida  
Wagner dos Santos Mariano

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D651 Doenças infectocontagiosas e o controle de infecção hospitalar: desafios em tempos de pandemia / Organizadoras Alexssandra Rossi, Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha, Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Outros organizadores  
Raimunda Maria Ferreira de Almeida  
Wagner dos Santos Mariano

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5983-606-2  
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.062211910>

1. Doenças infectocontagiosas. 2. Infecção hospitalar.  
3. Pandemia. I. Rossi, Alexssandra (Organizadora). II. Rocha, Marceli Diana Helfenstein Albeirice da (Organizadora). III. Cavalcante, Patrícia Alves de Mendonça. IV. Título.  
CDD 616.9

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## PREFÁCIO

A pandemia da Covid-19 teve um impacto significativo no atendimento às demandas, ditas eletivas, dos serviços hospitalares. No HDT-UFT, um hospital especializado em doenças infectocontagiosas e referência para o atendimento de pessoas com doenças crônicas, isso não foi diferente. A necessidade de acompanhamento contínuo dos pacientes com HIV/AIDS e tuberculose, por exemplo, foi seriamente comprometida e adaptações nos atendimentos se fizeram necessárias para não deixar essa população vulnerável desassistida.

Os serviços eletivos sofreram essa redução por diversas razões, entre elas o medo de adquirir Covid-19 por parte dos pacientes com outros agravos, a necessidade de priorizar os atendimentos aos casos urgentes devido à equipe de saúde limitada, as dificuldades nos transportes dos pacientes de municípios vizinhos, dentre outras.

No HDT-UFT foi iniciado o plano de contingência para o enfrentamento à pandemia ainda quando não se havia confirmado nenhum caso da Covid-19 no Tocantins e ainda existiam dúvidas sobre a disseminação da doença. Como foi visto posteriormente, a doença se alastrou e apresentou picos de incidência que saturaram a capacidade instalada da rede de atenção à saúde.

Diante desse cenário, e com a experiência adquirida e compartilhada entre a equipe de gestão, colaboradores, professores e alunos, foi proposta a elaboração deste livro, constituindo-se como o terceiro livro produzido na instituição. É um material que retrata as rotinas de um hospital de doenças tropicais e os impactos sofridos com a chegada da pandemia.

A proposta foi a de trazer uma abordagem ampla, com as visões da gestão, das equipes multiprofissional e médica e dos diversos serviços especializados. A ideia ganhou força e ampliou seu escopo de abrangência, inserindo experiências de outros hospitais da Rede Ebserh e da Rede de Atenção à Saúde local.

Esperamos que, daqui a alguns anos, quando as próximas turmas de alunos chegarem sem ter tido a vivência nesses momentos, que este livro possa servir como uma fonte de consulta e inspiração. Precisamos compartilhar esse conhecimento, pois apesar de ter sido um período de muitos desafios, permitiu o crescimento profissional de toda a equipe.

Antônio Oliveira Dos Santos Junior  
Superintendente do HDT-UFT

## APRESENTAÇÃO

Num país de dimensões continentais, cuja população ultrapassou os 210.000.000 de habitantes e se aproxima de 600.000 mortos pela Covid-19, organizar e escrever um livro voltado ao estudo das doenças infectocontagiosas torna-se um desafio elogiável, dado às dificuldades enfrentadas pela população.

Esta obra retrata o momento atual, com mérito, vindo ao encontro dos interesses, chamando a atenção ao tratamento dado aos temas de saúde nele abordados, colocando o leitor em contato com a realidade brasileira e mundial. A revisão de literatura, acompanhando cada capítulo, permite aos interessados a busca de outras informações. Esta não é uma obra que encerra o assunto, mas como todo bom livro, abre caminhos para mais indagações científicas.

A comunidade universitária e a sociedade em geral percebem e reconhecem o desenvolvimento do Hospital de Doenças Tropicais (HDT), da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT). O HDT tem feito história no que tange à resposta que a comunidade espera no tocante à Pandemia da Covid-19. As reflexões trazidas neste livro são de excelência e manifestam a preocupação em realizar o melhor em prol da sociedade.

Para a UFNT é uma grata satisfação contar com o HDT e pesquisadores que desempenham e apresentam seus trabalhos, podendo contribuir no debate sobre a Pandemia e a saúde de forma mais ampla. A obra, “Doenças infectocontagiosas e o controle de infecção hospitalar: desafios em tempos de pandemia” mostra o cotidiano do Hospital, envolvendo os trabalhos desenvolvidos em consonância com o tripé universitário *Ensino, Pesquisa e Extensão*, nas áreas da saúde e interdisciplinar.

Além do ótimo trabalho assistencial, o Hospital busca, com esta obra, deixar registrados seus feitos e viabilizar o debate científico. Os artigos escritos apresentam as pesquisas e os debates realizados por profissionais, professores, técnicos administrativos e estudantes, preocupados com a saúde em geral, ainda mais neste momento de enfrentamento da pandemia, requerendo mais atenção por parte dos profissionais da saúde e sociedade em geral.

Os leitores certamente terão um ótimo referencial para se aprofundar em estudos voltados para doenças infectocontagiosas, em particular a Covid-19. Contarão com excelente aporte de bibliografias que acompanham o livro, se debruçando em mais estudos nesta área ou simplesmente elucidarão suas dúvidas, mesmo se não forem da área da saúde, mas se interessarem por tema tão profícuo.

Para finalizar, parabéns aos autores, organizadores e desejo ótima leitura a todos!

Prof. Dr. Airton Sieben

Reitor *Pró-tempore* da UFNT

## SUMÁRIO

### EIXO 1 – A VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A RESISTÊNCIA BACTERIANA

#### **CAPÍTULO 1..... 1**

##### EPIDEMIOLOGIA DOS PACIENTES INTERNADOS COM SUSPEITA E/OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO NORTE DO TOCANTINS

Raimunda Maria Ferreira de Almeida  
Alexsandra Rossi  
Jáder José Rosário da Silva  
Laércio de Sousa Araújo  
Luis Fernando Beserra Magalhães  
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante  
Rogério Vitor Matheus Rodrigues  
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0622119101>

#### **CAPÍTULO 2..... 14**

##### EPIDEMIOLOGIA DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS NO PERÍODO DE 2019 A 2020

Raimunda Maria Ferreira de Almeida  
Alexsandra Rossi  
Jáder José Rosário da Silva  
Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante  
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0622119102>

#### **CAPÍTULO 3..... 24**

##### DESAFIOS NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS NO PERÍODO PANDÊMICO

Luis Fernando Beserra Magalhaes  
Jorlene da Silva Costa  
Márcia Freitas Reis  
Marcilon Silvério Ázara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0622119103>

#### **CAPÍTULO 4..... 35**

##### MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA ODONTOLÓGICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Karina e Silva Pereira  
Suzana Neres Soares  
Thaise Maria França de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0622119104>

**CAPÍTULO 5..... 46**

**CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS MODERADOS DE COVID-19 NO NORTE DO TOCANTINS**

Thaís Fonseca Bandeira  
Cinthya Martins de Souza  
Karina e Silva Pereira  
Maria Izabel Gonçalves de Alencar Freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0622119105>

**CAPÍTULO 6..... 57**

**EPIDEMIOLOGIA DA MENINGITE EM CRIANÇAS DE UM ESTADO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA**

Henrique Danin Araújo Rosa  
Jullya Alves Lourenço  
Joaquim Guerra de Oliveira Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0622119106>

**CAPÍTULO 7..... 69**

**SUPERBACTÉRIAS E SUA RELAÇÃO COM A BANALIZAÇÃO, MAU USO DE ANTIBIÓTICOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS**

Gabrielle Pereira Damasceno  
Ana Carolyne Moribe  
Marcos Gontijo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0622119107>

**EIXO 2 - A PANDEMIA DA COVID-19 E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NOS DIFERENTES CENÁRIOS E CONTEXTOS**

**CAPÍTULO 8..... 84**

**PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS SANITARISTAS DURANTE A PANDEMIA**

Raimunda Maria Ferreira de Almeida  
Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0622119108>

**CAPÍTULO 9..... 94**

**GESTÃO HOSPITALAR EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Satila Evelyn Figueiredo de Souza  
Lívia Braga Vieira  
Paulo da Silva Souza  
Renata do Nascimento Soares  
Karina e Silva Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0622119109>

**CAPÍTULO 10..... 102**

A IMPLANTAÇÃO DO SUPORTE PSICOLÓGICO A PACIENTES COM COVID-19 E SEUS FAMILIARES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ruy Ferreira da Silva

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191010>

**CAPÍTULO 11 ..... 112**

AÇÕES DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA: OLHAR E A PRÁTICA PROFISSIONAL MEDIANTE O PACIENTE ACOMETIDO DA COVID-19

Ruy Ferreira da Silva

Nara Siqueira Damaceno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191011>

**CAPÍTULO 12..... 120**

DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

Karina e Silva Pereira

Suzana Neres Soares

Thaise Maria França de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191012>

**CAPÍTULO 13..... 129**

O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL DO NORTE DO TOCANTINS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA VISÃO HUMANIZADA

Genice Oliveira de Souza

Ticiane Nascimento Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191013>

**CAPÍTULO 14..... 139**

EXPERIÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE DA COVID-19

Patricia Lima Mercês

Tallyta Barros Ribeiro

Rafael Coelho Noleto

Ana Kercia Rocha Costa

Lygya Monteiro Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191014>

**CAPÍTULO 15..... 151**

O TRABALHO REMOTO E SEUS IMPACTOS SOCIOEMOCIONAIS

Karina e Silva Pereira

Satila Evelyn Figueredo de Souza

Thalita Costa Ribeiro

Lívia Braga Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191015>

**CAPÍTULO 16..... 162**

OS DESAFIOS PARA O CME NO PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM COVID-19

Marcos Antonio Silva Batista  
Carlos Nathanyel de Sousa Passos  
Edielson Gomes Ribeiro  
Francineide Borges Coelho  
Maria Poliana Lima Reis  
Renata Soares do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191016>

**CAPÍTULO 17..... 172**

O SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HDT-UFT: IMPACTOS E DESAFIOS DECORRENTES DA PANDEMIA DA COVID-19

Eliane Wanderley de Brito  
Isabel Cristina Bento Maranhão  
Lívia Braga Vieira  
Kátia Menezes e Silva  
Karla Rayane Alves da Silva  
Satila Evely Figueiredo de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191017>

**CAPÍTULO 18..... 186**

O IMPACTO DA PANDEMIA NA ROTINA HOSPITALAR: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR

Ianne Melo da Silva  
Thaís Fonseca Bandeira  
Cínthya Martins de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191018>

**CAPÍTULO 19..... 194**

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA COVID-19: UMA ABORDAGEM FARMACÊUTICA

Rogério Fernandes Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191019>

**CAPÍTULO 20..... 203**

PANDEMIA DAS DESIGUALDADES: REDESENHANDO SABERES E FAZERES NO CONTEXTO DA COVID-19

Kalline Maria Pinheiro da Silva  
Francisca Marina de Souza Freire Furtado  
Maria Danúbia Dantas de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191020>

## **EIXO 3 - A SOBRECARGA DO SISTEMA DE SAÚDE E O ACOMPANHAMENTO DAS DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS**

### **CAPÍTULO 21.....217**

#### **O MANEJO DA HANSENÍASE EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Gilmara Cruz e Silva Lacerda  
Maria da Guia Clementino Ferraz  
Mayra de Almeida Xavier Alencar  
Nadja de Paula Barros de Sousa  
Thalita Costa Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191021>

### **CAPÍTULO 22.....228**

#### **IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO ATENDIMENTO A PESSOA ACOMETIDA POR COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO TOCANTINS**

Maria da Guia Clementino Ferraz  
Gilmara Cruz e Silva Lacerda  
Nadja de Paula Barros de Sousa  
Mariza Inara Bezerra Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191022>

### **CAPÍTULO 23.....235**

#### **ANÁLISE DOS ÍNDICES DE NOTIFICAÇÃO E MORTALIDADE DA HANSENÍASE E TUBERCULOSE ANTES E DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV 2**

Tayná Moreno  
Hugo Cavalcanti de Oliveira Melo  
João Victor Campos Silva  
Laís Lopes de Azevedo Buzar  
Sílvia Minharro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191023>

### **CAPÍTULO 24.....246**

#### **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE NO BRASIL: COMPARATIVO DOS PADRÕES ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Marcos Gontijo da Silva  
Clarissa Amorim Silva de Cordova  
José Henrique Alves Oliveira dos Reis  
Leticia Franco Batista  
Lucas Alves Freires  
Sílvia Minharro Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191024>

## EIXO 4 - COINFEÇÕES E COVID-19

### **CAPÍTULO 25.....260**

#### **CO-INFECÇÃO HIV/AIDS E COVID19: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS, FISIOLÓGICAS E FARMACOLÓGICAS**

Mônica Camilo Nunes de Sousa  
Raquel Carnio  
Patrick Nunes Brito  
Rosane Cristina Mendes Gonçalves  
Adelmo Barbosa de Miranda Júnior  
Danielle Pereira Barros  
Rogério Vitor Matheus Rodrigues  
João Carlos Diniz Arraes  
Wagner dos Santos Mariano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191025>

### **CAPÍTULO 26.....270**

#### **COINFEÇÕES VIRAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM COVID-19**

Márcio Miranda Brito  
Stela Batista Corrêa Sousa  
Giovanna Lyssa de Melo Rosa  
Leylla Klyffya Lopes Leão  
Mara Cristina Nunes Milhomem Corrêa da Costa  
Gabriela Garcia de Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191026>

### **CAPÍTULO 27.....282**

#### **DOENÇAS FÚNGICAS INVASIVAS ASSOCIADAS A COVID-19**

Paula Mickaelle Tonaco Silva  
Mônica Camilo Nunes de Sousa  
Ana Carolina Domingos Saúde  
Alexsandra Rossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191027>

### **CAPÍTULO 28.....293**

#### **MECANISMOS IMUNOLÓGICOS ASSOCIADOS À COINFEÇÃO EM PACIENTES COM COVID-19**

Vitor Soares Machado de Andrade  
Matheus da Silva Wiziack  
Pedro Rafael Bezerra Macedo  
Natalia Kisha Teixeira Ribeiro  
Raphael Gomes Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191028>

<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>308</b>
<b>TUBERCULOSE E COVID-19: RISCOS DE COINFECÇÃO ENTRE SARS-COV-2 E MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS</b>	
Stela Batista Corrêa Sousa Antonio Francisco Marinho Sobrinho Rafael Silva de Sousa Wathyson Alex de Mendonça Santos Luisa Sousa Machado Clarissa Amorim Silva de Cordova	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191029">https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191029</a>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>320</b>
<b>A COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NO PACIENTE CHAGÁSICO</b>	
Stela Batista Corrêa Sousa Antonio Francisco Marinho Sobrinho Rafael Silva de Sousa Wathyson Alex de Mendonça Santos Luisa Sousa Machado Clarissa Amorim Silva de Cordova	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191030">https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191030</a>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>332</b>
<b>COINFECÇÃO DA COVID-19 E O VÍRUS DA INFLUENZA: ASSOCIAÇÃO SINTOMATOLÓGICA E DESFECHO CLÍNICO</b>	
Natã Silva dos Santos João Pedro Pinheiro de Matos Lais Debora Roque Silva Marcelo Henrique Rocha Feitosa Mônica Oliveira Silva Barbosa Sílvia Minharro Barbosa	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191031">https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191031</a>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>348</b>

**EIXO 1 – A VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES  
RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A  
RESISTÊNCIA BACTERIANA**

## PANDEMIA DAS DESIGUALDADES: REDESENHANDO SABERES E FAZERES NO CONTEXTO DA COVID-19

*Data de aceite: 04/10/2021*

**Kalline Maria Pinheiro da Silva**

Assistente Social

<http://lattes.cnpq.br/7250971184084792>

**Francisca Marina de Souza Freire Furtado**

Psicóloga Hospitalar

<http://orcid.org/0000-0002-3447-0022>

**Maria Danúbia Dantas de Carvalho**

Assistente Social

<http://lattes.cnpq.br/3625505915237786>

**RESUMO:** A pandemia da Covid-19, além do medo do contágio, trouxe consigo o escancaro de diversas desigualdades vivenciadas em nosso país revelando dificuldades no acesso aos serviços e na adoção de medidas de proteção individual e coletiva necessárias a esta realidade, com impactos nas esferas sociais e emocionais. O presente ensaio, de natureza de relato de experiência, objetiva se debruçar sobre estas desigualdades, a partir do olhar de profissionais de uma Unidade de Atenção Psicossocial de um hospital universitário no Estado da Paraíba sobre a forma como esses vem vivenciando o cuidado de usuários, familiares e equipe, desde que o hospital passou a ofertar assistência no cuidado à Covid-19. Das mudanças ocorridas e necessárias a este novo cenário foram percebidos alguns elementos reforçadores de desigualdades, exigindo, pois, novas posturas e um redesenhar do saber-fazer profissional nesse contexto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pandemia. Desigualdades. Usuários. Equipe. Saber-fazer profissional.

### PANDEMIC OF INEQUALITIES: REDESIGNING KNOWLEDGE AND DOINGS IN THE COVID-19 SCENARIO

**ABSTRACT:** Aside from the fear of contagion, the Covid-19 pandemic made various inequalities experienced in our country wide opened, revealing difficulties in accessing services and in the adoption of individual and collective protection measures necessary for this reality, with impacts on social and emotional spheres. As an experience report, this essay aims to address these inequalities from the perspective of Psychosocial Care Unit professionals, at a University Hospital in the state of Paraíba, based on the way they have been experiencing it, since the hospital began offering Covid-19 healthcare. Among the changes that have taken place and have been necessary for this new scenario, some elements that emphasize these inequalities were perceived, therefore, requiring new postures and a redesign of professional expertise in this setting.

**KEYWORDS:** Pandemic. Inequalities. Users. Staff. Professional expertise.

## 1 | INTRODUÇÃO

Crises sanitárias envolvendo doenças pandêmicas não são novidades no mundo contemporâneo, a exemplo da gripe espanhola no início do século XX e, mais recentemente, dos

vírus Influenza A subtipo H1N1 e Imunodeficiência Humana/HIV. No entanto, a descoberta, na China, de um vírus altamente contagioso somada à globalização que permite facilmente o trânsito de pessoas entre os diversos países do mundo se constituíram em peças-chave para a propagação de uma nova doença, a nível mundial, com impactos sentidos não só no âmbito sanitário, mas também nas esferas política, econômica, social, humanitária, dentre outras.

A nova doença, batizada de Covid-19 e causada pelo vírus SARS-CoV-2, apresentou-se altamente contagiosa e letal exigindo drásticas medidas de contenção para redução da transmissibilidade viral como fechamento de fronteiras, *lockdown* e isolamento social, adoção de medidas de biossegurança coletivas e individuais entre as quais o uso de máscaras, higienização das mãos, dentre outras. Tais medidas, foram implementadas de modo gradual e distinto nos diferentes países, haja vista as especificidades inerentes de cada população, visando, inicialmente, permitir aos sistemas de saúde se organizarem em termos físicos e humanos, de modo a atender as demandas que a nova doença desencadeou.

Face a este cenário, em concomitância, a comunidade científica deu início à corrida por medidas de proteção mais eficazes, com foco na descoberta rápida de um imunizante e da vacinação em massa, como principal elemento de combate e controle, fato que tornou-se possível no final de 2020. Logo, com o início da vacinação, os números de infectados e mortos passaram a diminuir em todo o mundo, apesar de contabilizados mais de 203 milhões de infectados e mais de 4 milhões de mortos. No Brasil, os impactos desta nova doença associados a divergências de informações entre os setores governamentais e científicos resultou, até junho do corrente ano, em um pouco mais de 19 milhões de casos confirmados e quase 550 mil mortes (OPERA MUNDI, 2021).

Destarte, para além de números, a Covid-19 trouxe consigo o escancarar de diversas desigualdades sociais e econômicas vivenciadas em nosso país e que envolvem grande parte da população, revelando as dificuldades no acesso a insumos, à assistência em saúde, meios de proteção individual e complexidade na manutenção do isolamento social em detrimento das necessidades econômicas, uma vez que, o fechamento do comércio e a paralisação de atividades laborais diversas, culminou em altos índices de desemprego e pobreza.

Conforme Quinzani (2020), o crescimento das desigualdades é fruto de uma combinação de diversos fatores econômicos, tendo a insegurança no trabalho, a falta de oportunidades e as disparidades de renda como determinantes. Para a autora, quanto mais desigual for uma sociedade, menor êxito essa terá na redução da pobreza. Por essa razão, afirma que a crise proporcionada pelo novo coronavírus é um motivo para se repensar as estruturas sociais vigentes, podendo ter efeitos devastadores caso as políticas públicas implementadas não levem em consideração as diferentes realidades de um mundo tão

desigual.

Assim, torna-se nítido que a pandemia trouxe à tona debates acerca da necessidade de um olhar ampliado em saúde para populações e grupos que se encontram em maior vulnerabilidade social e risco de adoecimento, como a população de rua; carcerária; que vivem em comunidades carentes; com sofrimento ou transtorno mental; com deficiência; vivendo com HIV/Aids; LGBTI+; população indígena, negra, ribeirinha e trabalhadores do mercado informal. Tal assertiva, revela que a adoção apenas de medidas restritivas sanitárias para controle do vírus como o isolamento social e a higienização das mãos esbarram, pois, num contexto de emergência humanitária, com precárias infraestruturas urbana e de saúde (QUINZANI, 2020).

Em um país como o Brasil, mais da metade da população vive em grandes aglomerados e em condições de pobreza, nas denominadas “favelas ou comunidades”, em condições habitacionais e infraestrutura precárias, bem como carência de equipamentos urbanos e serviços básicos. Não menos importante, os moradores destas áreas periféricas e desassistidas pelo poder público ainda precisam conviver, muitas vezes, com preconceitos e humilhações, seja pela cor de sua pele e/ou sua condição financeira, afetando sua autoestima e subjetividade. Essa dimensão subjetiva agrava as desigualdades que não podem ser medidas apenas por estatísticas.

Na seara sanitária, a realidade de um Sistema Único de Saúde/SUS sucateado, com baixo financiamento e cortes de gastos nos últimos anos, revelou também desigualdades no atendimento da população em diversas regiões do país, mostrando o despreparo e a escassez de recursos materiais, financeiros e humanos para enfrentar a situação, aumentando o risco de adoecimento entre os mais vulneráveis.

No primeiro ano da pandemia, levando-se em conta a dimensão continental do Brasil e as especificidades regionais, o gasto para o seu enfrentamento foi baixo, R\$37,6 bilhões (valores liquidados), sendo 30,4% do total do orçamento do Ministério da Saúde/MS para 2020, assim distribuídos: 22,2% transferências para os Estados; 58,5% para os Municípios; 15,0% para aplicação direta pelo MS; e 4,3% para transferência ao Exterior (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020). Tais quantitativos, refletiram diretamente na assistência em saúde ofertada por estados e municípios, revelando um cenário de desigualdades que levou profissionais de saúde e população assistida a se reinventarem e traçarem novas estratégias de sobrevivência.

Apesar da determinação, em Carta Magna, da saúde enquanto direito a ser garantido pelo Estado de forma universal, igualitária e integral, seu usufruto pela população mais pobre enfrenta uma série de obstáculos como, a má administração financeira, desprovimento de recursos humanos e materiais em várias regiões, dificuldades no acesso, escassez de leitos, atendimentos pouco humanizados, longo tempo de espera para atendimento e, por fim, insuficiência de insumos de saúde e medicamentos.

Em situações de emergência e desastre, como a proporcionada pelo novo coronavírus, por sua natureza súbita, foi perceptível o despreparo dos serviços de saúde para atender as demandas que se apresentavam, visto que, em poucos meses, o quantitativo de usuários superou o número de leitos disponíveis. Muitos hospitais chegaram à superlotação, pessoas precisaram permanecer em corredores ou mesmo dentro de ambulâncias à espera de um leito hospitalar, assim como Unidades de Pronto Atendimento/UPAs foram adaptadas para atenderem usuários acometidos pela Covid-19. Há que se mencionar, ainda, que um percentual populacional considerável foi orientado a permanecer em casa, enquanto outros tiveram a vida ceifada sem a devida assistência.

Destarte, tais “macro-desigualdades” puderam ser sentidas e percebidas nos diferentes espaços de saúde, dando vazão ao que podemos chamar de “micro-desigualdades” criadas ou reforçadas em meio ao destaque e a prioridade e urgência que o cuidado à Covid-19 demandava. Tais desigualdades, precisam ser consideradas, pois, para alguns autores, podem trazer a médio e longo prazo, repercussões negativas ainda maiores para a população e para o próprio sistema de saúde (SILVEIRA, 2021).

Nessa conjuntura, o presente ensaio trata-se de relato de experiência, o qual pretende se debruçar sobre as desigualdades observadas, no contexto da Covid-19, a partir do olhar de profissionais de uma Unidade de Atenção Psicossocial/UAP, de um hospital universitário no Estado da Paraíba, sobre a forma como esses vem vivenciando o cuidado de usuários, familiares e equipe, desde que o hospital passou a ofertar assistência no cuidado à Covid-19, exigindo, pois, novas posturas e um redesenhar do saber-fazer profissional nesse contexto.

## **2 | PANDEMIA DA COVID-19: UM OLHAR SOBRE A TRANSFORMAÇÃO DO SABER E FAZER PROFISIONAL**

Os impactos causados pela pandemia da Covid-19 são registrados por pesquisadores e cientistas no Brasil e no mundo. Em um país como o Brasil, as diferenças regionais e socioeconômicas são bastante distintas. Como em todo o país, a Covid-19 trouxe para a Paraíba/PB, na Região Nordeste/NE do país, situações que repercutiram e impactaram diretamente na vida estrutural e emocional da população.

A Paraíba, constitui-se como uma das 27 unidades federativas brasileiras, tendo em 2020, sua população estimada em 4.039,277 milhões de habitantes (IBGE, 2020). Em se tratando da temática supracitada, até agosto de 2021, foram registrados mais de 431 mil casos confirmados da doença no Estado e mais de 9 mil mortes por coronavírus, segundo informações da Secretaria de Estado da Saúde/SES. A ocupação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI, apresentada durante a feitura deste capítulo, foi de 16% em todo o estado. Na região metropolitana de João Pessoa/PB, 13% dos leitos de UTI estavam

ocupados. Em Campina Grande/PB, havia 20% de ocupação desses mesmos leitos. No Sertão, 17% dos leitos deles estavam ocupados (SES, 2021).

Em relação à vacinação na Paraíba, até o fechamento deste capítulo, 2.330.298 pessoas foram vacinadas com a primeira dose e 910.354 completaram os esquemas vacinais. Dessas, 848.059 haviam tomado duas doses e 62.295 utilizaram imunizante de dose única (SES, 2021).

Durante esse processo, é cabível mencionar que, a Unidade de Atenção Psicossocial/ UAP, composta atualmente, por 12 assistentes sociais e 05 psicólogos hospitalares, cujas atribuições estão voltadas à prestação de uma assistência de qualidade, desenvolvida sob os pilares da ética, respeito, segurança e empatia para com os usuários, entreviu e mediou situações de cunho psicossocial junto à população assistida e equipe de saúde. Procurando traduzir, por tanto, a realidade social e emocional de usuários e familiares frente à condição de adoecimento e hospitalização, buscando atuar nas demandas em saúde que lhes foram postas, em sua totalidade conforme o conceito ampliado de saúde disposto no art. 3º da Lei 8080/90.

Embora os profissionais da UAP não tenham composto a equipe da linha de frente de cuidados à Covid-19, parte de suas ações foram (re)direcionadas a este cuidado. Desse modo, suas atividades precisaram incluir elementos que envolvessem desde a dimensão socioeducativa e mediação de conflitos em situações que se opunham à garantia de direitos e deveres, como também ser fonte de acolhimento e de promoção de saúde mental aos profissionais, usuários e familiares diante das angústias vividas pelo medo do contágio. Desafios foram, assim apresentados, e a forma de trabalho da UAP encontrou nesse cenário, novas maneiras de continuar desenvolvendo suas atividades de forma humanizada e pautada na ética do cuidado.

## **2.1 Da chegada à partida, da despedida ao recomeço**

A chegada de usuários acometidos pela Covid-19 trouxe mudanças significativas na estrutura organizacional do hospital. De maneira geral, profissionais, usuários, familiares e colaboradores precisaram se adequar à nova realidade que se apresentava e seus impactos foram sentidos em diversos aspectos e dimensões.

Por se tratar de uma doença ainda pouco conhecida, as orientações iniciais em relação à forma de transmissão, sintomas e meios de proteção variavam a cada instante no país e, conseqüentemente, no Estado da Paraíba, à medida em que a comunidade científica apresentava informações mais detalhadas acerca dos casos investigados. A exemplo do que ocorria na população geral, informações dúbias ou mesmo falsas propagadas nos diversos meios sociais relacionadas a esses elementos, deram vazão a uma onda de medo e insegurança entre profissionais e usuários, no que autores como Ornell et al (2020) vieram a descrever como, a emergência de uma outra pandemia concomitante à Covid-19,

a pandemia do medo.

Para esses autores, apesar do medo ser um mecanismo emocional de defesa natural ao ser humano, quando crônico ou desproporcional torna-se prejudicial, podendo desencadear grande sofrimento ou mesmo levar ao surgimento de transtornos psiquiátricos. Entre profissionais e usuários, foi observado que esse medo estava relacionado não só ao contágio de si, mas também de familiares e ao medo concreto da morte, sendo sua intensidade aumentada pela estadia ou circulação no ambiente hospitalar considerado insalubre e de alto grau de transmissibilidade.

No início da pandemia, o índice de infectados e mortos entre os profissionais de saúde, no Brasil, era bastante significativo. Segundo Souza e Souza (2020), dados divulgados pelo Observatório criado pelo Conselho Federal de Enfermagem/COFEN, apontam 30 óbitos e mais de 4.604 profissionais afastados do trabalho até 22 de abril de 2020, dois meses apenas do início da doença no país.

Desse modo, percebeu-se que, por parte dos profissionais assistenciais houve busca excessiva pelo uso de equipamentos de proteção individual, mesmo entre aqueles que não estavam no atendimento direto aos usuários com Covid-19. Um fator, inclusive, que contribuiu para o medo do contágio entre os profissionais do hospital em questão foi o receio da escassez ou racionamento desses equipamentos.

Em meio a essa situação, foi possível observar alguns elementos que poderiam estar contribuindo para maior desgaste emocional entre estes profissionais. O destaque midiático da sobrecarga e da preocupação com a saúde mental dos trabalhadores da linha de frente, os considerados “heróis da saúde”, estaria funcionando, para alguns autores, como uma “faca de dois gumes”.

De acordo com Ferreira (2020) e Ornell et al (2020), por exemplo, se por um lado, o título de herói reconhecia os esforços empreendidos por estes profissionais na luta e no combate à Covid-19, por outro poderia trazer implicações subjetivas de que estes profissionais não podem se permitir falhar, esquecendo, segundo os autores que, nem deuses nem semideuses, os trabalhadores da saúde são meros mortais formados e capacitados para exercerem suas profissões com ética e qualidade. A alcunha de heróis, também poderia lhes fazer esquecer que - como humanos - lhes é permitido sentir e expressar sentimentos de medo, tristeza, dor e fraqueza, especialmente, diante de condições desumanas e de grande sofrimento.

Ademais, o foco maior nos profissionais da linha de frente também relegou, a segundo plano, os medos e ansios dos demais profissionais, que apesar de não lidarem diretamente com a Covid-19, também se sentiam sobrecarregados diante da nova situação e conviviam com o medo e a angústia da contaminação indireta, visto que, pela presença de casos assintomáticos, não havia certezas sobre quem poderia estar ou não infectado.

Ainda mais quando, apesar de todos os esforços e precauções, casos de Covid-19 foram confirmados em outros setores hospitalares.

Neste sentido, enaltecer, pois, apenas os profissionais da linha de frente como heróis, também pode ser considerado um fator de desigualdade, sendo um perigoso elemento para os relacionamentos interpessoais no ambiente laboral, com influência, como dito anteriormente, não só na formação da subjetividade destes enquanto categoria, mas também, nas próprias relações de trabalho.

Entre os profissionais administrativos, o trabalho remoto *home-office*, sustentado com auxílio das tecnologias de informação/comunicação, foi comemorado, permitindo o distanciamento do cenário hospitalar e reduzindo os riscos de exposição durante o trajeto para o trabalho, na melhor obediência à orientação do “Fique em casa”. Entretanto, estudos realizados levando em consideração esta nova realidade de trabalho mostraram que, para muitos profissionais, houve aumento tanto de trabalho como de horas trabalhadas (ARAÚJO & LUA, 2021; BRIDI et AL, 2020; SILVA & SOUZA, 2021).

Assim, apesar da sensação de segurança ser um dos principais fatores motivadores para a permanência deste tipo de labor, nesse contexto, por estes profissionais, o fato do trabalho ser realizado no ambiente doméstico se tornou, para alguns, fonte de estresse, pois diminuiu ou mesmo impediu que esses trabalhadores delimitassem seus momentos de descanso, ou então, finalizassem suas atividades após o horário de trabalho, tornando o seu lar uma própria extensão do espaço laboral (SILVA & SOUZA, 2021).

Além do mais, exigiu alterações e adaptações envolvendo a própria rotina doméstica e a dinâmica familiar com o compartilhamento dos espaços de trabalho com outros membros da família como os pais, irmãos, cônjuge e filhos (ARAÚJO & LUA, 2021). Por outro lado, pela própria continuidade do funcionamento hospitalar, alguns profissionais administrativos, inclusive terceirizados e de atividades de apoio, tiveram que permanecer em atividade presencial, gerando medo e anseios entres esses.

Já em relação aos usuários e familiares, a reestruturação do serviço hospitalar para o atendimento de pessoas afetadas pela Covid-19 foi sentida em termos de oferta e continuidade da assistência, pois o medo do contágio e a obediência à orientação pela não aglomeração levou à suspensão temporária de alguns serviços e a redução no número de atendimentos realizados, como foi o caso das consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas.

Além do mais, a redistribuição de leitos nos diversos setores do hospital afetou o número de vagas disponíveis para outras patologias, sendo necessário, em alguns momentos, o bloqueio de alguns destes leitos que passaram a ser destinados ao tratamento de casos suspeitos ou confirmados, além do cuidado aos agravos decorrentes da Covid-19 que não tinham indicação de UTI.

Nessa reestruturação, foi preciso que cada serviço ofertado estabelecesse prioridades

de atendimento ocasionando alterações nas normas e rotinas institucionais. Dentre as normativas adotadas houve, por exemplo, a suspensão de visitas e o estabelecimento de um calendário de troca de acompanhantes de forma a reduzir a circulação de pessoas no ambiente hospitalar.

Além do mais, trouxe a necessidade de se utilizar novos recursos e estabelecer novas formas de comunicação com usuários e familiares. Como já sinalizado, dada a urgência e a prioridade no atendimento das demandas impostas pela Covid-19, outras doenças e condições de saúde, de maneira geral, ficaram em segundo plano, com conseqüências ainda não mensuradas para os usuários e para o próprio sistema de saúde (SILVEIRA, 2021).

Com a suspensão dos serviços eletivos, surge a angústia de usuários e familiares em terem seus acompanhamentos e procedimentos adiados, alimentando pensamentos e emoções que visualizavam o agravamento de suas patologias e a dificuldade na retomada do cuidado, sem a certeza de que estes seriam, ou quando seriam retomados. Concomitante, observou-se entre os usuários hospitalizados, o receio e até a recusa para a permanência no hospital. Pessoas com longa internação e com doenças crônicas e imunossupressoras foram aqueles que mais apresentaram angústias frente à possibilidade de contaminação pelo novo coronavírus.

Além disso, dentre as normativas institucionais adotadas, a suspensão de visitas e o estabelecimento de um calendário de troca de acompanhantes, estratégias necessárias, inicialmente, para conter o avanço da Covid-19 no hospital, foram responsáveis pela maioria das demandas emocionais e sociais apresentadas por usuários e familiares à UAP, especialmente, entre aqueles com longa internação e em cuidados intensivos. Aspectos relacionados à dinâmica familiar, suporte social satisfatório, bem como recursos financeiros e atividades laborais dificultaram a compreensão e aceitação de muitos familiares sobre essas normas.

Vale ressaltar que, por ser um hospital público, com serviços financiados 100% pelo SUS, o perfil da maioria dos usuários assistidos é de baixa renda e parte considerável é oriunda de outros municípios, o que dificultou a permanência de acompanhantes, em obediência ao calendário institucional de trocas estabelecido por ocasião da pandemia, visto que parte das pessoas tinham suporte familiar reduzido, com emprego fixo, cujas faltas consecutivas poderiam acarretar não apenas em prejuízos financeiros, mas na perda do emprego.

Já para os que não possuíam labor fixo, a dificuldade foi ainda maior, pois muitos trabalhavam como diaristas para garantirem o sustento familiar e, um dia não trabalhado, implicaria no não suprimento de necessidades básicas de sobrevivência, como a realização de pelo menos três refeições diárias. Há que se ressaltar, ainda, que para as pessoas de localidades mais afastadas a dificuldade era ainda maior, pois dependiam do transporte

público, cuja vinda nem sempre era compatível com o calendário institucional de troca de acompanhantes.

Diante das demandas apresentadas por familiares e usuários, coube à equipe psicossocial avaliá-las no sentido de autorizar ou não todas trocas de acompanhantes que não acontecessem conforme o calendário institucional. Tal fato, gerou uma alta demanda de atendimentos diários que impactaram diretamente na rotina da assistência prestada nas enfermarias, posto que tais autorizações requeriam escuta qualificada, intervenção e justificativa coerente para que não ocasionasse impacto na rotina hospitalar e de cuidados ofertados pelos profissionais. Acrescenta-se que as negativas de autorizações nem sempre eram recebidas de bom grado pelos familiares, gerando um sentimento de revolta e tratamento desrespeitoso com os profissionais da Unidade.

No âmbito emocional, o distanciamento dos familiares, em alguns casos, interferiu na melhora dos usuários, na manutenção de sintomas e em seus estados de humor, com desencadeamento de ansiedade, tristeza, irritabilidade e desejo de alta hospitalar antes do recomendado. Dentre os mais graves, em cuidados intensivos, alguns chegaram a falecer sem a possibilidade de rever ou se despedir dos familiares.

Deste modo, a equipe de Atenção Psicossocial procurou adotar e implementar ações que pudessem minimizar esses impactos no ambiente hospitalar, redefinindo e garantindo espaços de representação e escuta aos usuários e profissionais. De forma geral, constituiu-se como essencial a intervenção socioeducativa, dada a urgência de se construir estratégias e ações para proporcionar o acesso à informação segura e orientação sobre o funcionamento dos serviços ofertados, além de notícias claras e oficiais sobre o enfrentamento à pandemia, formas de prevenção, tratamento e, especialmente, na defesa e viabilização de acesso aos programas, serviços e benefícios socioassistenciais garantidos pela legislação vigente.

Cabe mencionar, que foram realizadas ações educativas em saúde com a finalidade de sensibilizar a população usuária acerca da pandemia e os cuidados imprescindíveis em seu combate e controle durante a hospitalização, como uso obrigatório de máscara, lavagem das mãos e/ou uso do álcool em gel e entrega de folder orientativo com as informações pertinentes. Tais medidas, fizeram-se presentes desde a admissão até a alta hospitalar dos usuários. Também se fez importante intervir sobre a dimensão da saúde mental, acolhendo os sofrimentos e os aspectos emocionais emergentes.

No tocante aos profissionais, primeiros cuidados psicológicos foram oferecidos e realizados de forma individual e presencial, inicialmente direcionados aos trabalhadores da área assistencial e, posteriormente, estendidos aos demais profissionais, respeitando-se as orientações de biossegurança. Tais atendimentos, objetivaram acolher os emergentes emocionais expressos e desenvolver estratégias cognitivas e comportamentais que permitissem aos profissionais melhor manejo dos sintomas e maior enfrentamento da

pandemia.

Nos contextos de emergências e desastres, como o vivido, os primeiros cuidados psicológicos têm se mostrado eficientes no acolhimento das pessoas em estresse agudo ocasionado pela situação de crise, sendo uma ferramenta altamente recomendada por profissionais de saúde mental no atendimento a pessoas em sofrimento e com necessidade de apoio rápido (OPAS, 2015).

Como forma de alcançar um maior público e refletir sobre esses aspectos, mesmo que de forma indireta, a equipe psicossocial também produziu e lançou, semanalmente, um “Boletim Informativo”, o qual continha textos psicoeducativos em torno dos elementos cognitivos, emocionais e comportamentais relacionados à pandemia e informações claras, oficiais e objetivas, que incluíram postagens que mais marcaram o período de distanciamento social, bem como ações de enfrentamento, como sobre o Auxílio Emergencial, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço/FGTS Emergencial e número de pessoas recuperadas. O referido Boletim era encaminhado por e-mail institucional, grupos de WhatsApp e exposição em flanelógrafos.

Em paralelo, a equipe procurou implementar ações que levavam em consideração a necessidade de uso e adaptação às ferramentas tecnológicas e às redes sociais como a criação de um grupo de WhatsApp denominado “Respira, não pira!” O intuito foi proporcionar aos colegas de trabalho momentos de orientações e esclarecimentos sobre temas relevantes ao contexto profissional e pessoal, relaxamento e desconexão do ambiente pandêmico imposto pela Covid-19, promovendo, por exemplo, o compartilhamento de um “calendário afetivo”, estimulando a realização de ações diárias que contribuíam para o bem-estar e saúde mental.

Considerando as fragilidades afetivas impostas pela Covid-19, através do distanciamento social, e tendo por base a Política Nacional de Humanização/PNH (2003) buscou-se, em diálogo com a gestão, formas de se amenizar o sofrimento ocasionado por esta realidade. Assim, em relação a usuários e familiares, por meio do uso das tecnologias de informação e comunicação, foi instituída a “Visita Virtual” para aqueles em cuidados intensivos e/ou de longa internação.

Atendimentos e entrevista social passaram a ser realizados de forma remota mediante escuta qualificada e orientações sobre as normas e rotinas institucionais com ênfase ao contexto de pandemia. Embasada pelo direito a um atendimento humanizado preconizado pelo SUS, a UAP conseguiu, para usuários em processo de fim de vida e cuidados paliativos, a garantia de uma visita presencial diária de um familiar ou pessoa de referência e afeto. Com essa conquista, observou-se melhora considerável no quadro clínico dos usuários, dado o benefício terapêutico gerado pelas visitas.

Ainda sobre a assistência em saúde humanizada e humanitária faz-se necessário

mensurar o acolhimento aos usuários oriundos do Estado do Amazonas/AM, que precisaram ser transferidos para outras regiões do país devido ao colapso de seu sistema de saúde. Tal fato, trouxe à tona as desigualdades territoriais, pois apesar do SUS ser universal e igualitário, a pandemia expôs não somente as especificidades regionais, mas um modelo de saúde incipiente para assistir a população manauara de forma integral, humanizada e qualitativa. Por essa razão, alguns hospitais da paraíba abriram suas portas para assistir usuários manauaras.

Para receber os manauaras, a equipe psicossocial, de forma articulada e com o apoio da gestão, traçou um plano de cuidados voltado para a assistência humanizada em saúde, pois essas pessoas precisavam, de alguma forma, se sentirem acolhidas e com sentimento de pertença ao ambiente em que estavam adentrando. Por essa razão, e inspirada na experiência de um hospital privado de Fortaleza/CE, a equipe psicossocial produziu um material lúdico intitulado de “Passatempo Encantado”, o qual trazia em seu conteúdo atividades que estimulavam corpo e mente a trabalharem contra a ociosidade e solidão que a internação em regime de isolamento lhes impôs.

A experiência no acolhimento e cuidado aos manauaras possibilitou à UAP e acredita-se que, aos demais profissionais da instituição, refletir sob como é possível transformar a dificuldade em algo positivo a ser compartilhado, pois os manauaras recuperados saíram com o compromisso de multiplicar os aprendizados recebidos, em solo paraibano, nas terras amazonenses. E para a UAP, ficou o legado da certeza do dever cumprido e de que é possível fazer saúde de forma humanizada. Que não é utopia olhar o outro sem a pressa que a rotina hospitalar impõe, sem o medo que algumas patologias causam e, principalmente, com a certeza de que na adversidade e nas desigualdades mais variadas ainda se pode ser alento e fazer a diferença na vida do outro.

### 3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 tem representado uma ameaça de magnitude antes não enfrentada nesse último século. Com isso, é certo que o enfrentamento da Covid-19 necessita mais que nunca de políticas sociais efetivas e amplas, como tem ficado cada vez mais claro no debate mundial (Santos, 2020). Dentre as políticas sociais, evidentemente, a de saúde se destaca e tem sido objeto de intensos debates, posto que o enfrentamento e superação da pandemia não se resolve com abordagens individuais, são necessárias fortes ações coletivas, com ampla organização, incluindo planejamento e cooperação internacionais.

No Brasil, apesar da Constituição Federal/CF de 1988 constitui-se como um marco do processo de mudança da política de saúde, visto que, ao instituir o SUS como modelo de superação de desigualdades no acesso à saúde pública, foi possível desenhar novos

caminhos e cenários de práticas em saúde, possibilitando a gestores e profissionais o desempenho de suas atividades pautadas nos princípios doutrinários da Universalidade, Integralidade, Participação Popular e Controle Social e Equidade, de modo que se tornou possível a inserção de usuários como sujeitos de direito na tomada de decisões sob o modo de se produzir saúde.

Por outro lado, quando se deixa o universo normativo e parte-se para o acesso à assistência direta em saúde, torna-se perceptível o quanto, ainda, se faz necessário avançar em diversos aspectos para que o direito à saúde se torne alcançável a todos que dela necessitarem.

Desse modo, percebe-se que a pandemia da Covid-19 revelou não apenas um vírus destrutivo, mas também uma sociedade que precisou se reinventar para sobreviver socialmente e psicologicamente, uma vez que o novo coronavírus trouxe consigo, não apenas agravos de saúde físicos e mentais, mas inúmeras desigualdades de acesso aos serviços de saúde como insuficiência de testes rápidos para Covid-19, de leitos de UTI, de profissionais qualificados para lidarem diretamente com eventos trágicos da natureza da pandemia, incipiência de insumos como Equipamentos de Proteção Individual/EPIs, insumos medicamentosos como quites de intubação e vacinas, dentre outros.

Todavia, apesar das desigualdades expostas, percebeu-se que sempre é possível reinventar-se enquanto profissional, equipe e gestão para produzir e ofertar saúde de qualidade, e mesmo com todas as dificuldades, a equipe psicossocial tem se reinventado diariamente para assistir naquilo que é possível, usuários e familiares que procuram os serviços da instituição, seja presencial ou remotamente.

Em suma, fica a certeza do dever cumprido de forma acolhedora, humanizada e zelosa, bem como a expectativa de que, em um futuro não tão distante, a saúde pública de qualidade, sem filas ou escassez seja algo tangível a toda população brasileira, de modo que, não seja mais necessário, pessoas precisarem atravessar o maior rio em extensão e volume de água do mundo para terem acesso à saúde pública de forma digna. E por fim, que a corrente de solidariedade a florada entre os povos de todo o mundo por ocasião da pandemia, seja um instrumento norteador de um novo jeito de se pensar e fazer saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. **O avanço da pandemia de Covid-19 no mundo e no Brasil no mês de março**. EcoDebate, 09/04/2020. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2020/04/01/o-avanco-da-pandemia-de-covid-19-no-mundo-e-no-brasil-no-mes-de-marco-artigo-jose-eustaquio-diniz-alves/> Acesso em 09 Ago 2021

ARAÚJO, Tânia Maria de; LUA, Iracema. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e

dá outras providências. Diário Oficial da União 1990.

BRIDI, Maria Aparecida et al. O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. **Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade**, 2020.

FERREIRA, Suiane Costa. Do perigo em se criar heróis: a desumanização dos profissionais da Saúde em meio à pandemia. **Debates em Educação**, v. 12, n. 28, p. 63-76, 2020.

*IBGE. População estimada*. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>. Acesso em ago. 2021.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo**. Brasília, DF: 2015.

OPERA MUNDI. **Mapa da covid-19: siga em tempo real o número de casos e mortes por covid-19 no mundo**. Disponível em <https://operamundi.uol.com.br/coronavirus/63574/mapa-da-covid-19-siga-em-tempo-real-o-numero-de-casos-e-mortes-por-covid-19-no-mundo> Acesso em 09 ago. 2021.

ORNELL, Felipe et al. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista debates in psychiatry**, v. 2020, 2020.

ORNELL, Felipe et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00063520, 2020.

PARAÍBA. Secretaria do Estado de Saúde. Campina Grande, 2021. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/>. Acesso em ago. 2021.

QUINZANI, Marcia Angela Dahmer. O avanço da pobreza e da desigualdade social como efeitos da crise da COVID-19 e o estado de bem-estar social. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 6, p. 43-47, 2020.

SILVA; João Mario Vieira de Paula; SOUZA, Mayko Roberto Damasceno. O HOME OFFICE E O DIREITO À DESCONEXÃO EM TEMPOS DE COVID-19. **Revista de Direito da Empresa e dos Negócios**, v. 4, n. 2, 2020.

SILVEIRA, Evanildo da. Com COVID-19, outras doenças acabam “deixadas para trás”. **Questão de Ciência**, 6 de maio de 2021. Disponível em <https://www.revistaquestaodeciencia.com.br/questao-de-fato/2021/05/06/com-covid-19-outras-doencas-acabam-deixadas-para-tras> Acesso em 05 de ago de 2021.

SOUZA, Luís Paulo; SOUZA, Antônia Gonçalves. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?/Brazilian nursing against the new Coronavirus: who will take care for those who care?. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

**EIXO 3 - A SOBRECARGA DO SISTEMA DE  
SAÚDE E O ACOMPANHAMENTO DAS DOENÇAS  
INFECTOCONTAGIOSAS**

# DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR:

desafios em tempos de pandemia



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR:

desafios em tempos de pandemia



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 @atenaeditora  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

