

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

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>

CAPÍTULO 29	308
TUBERCULOSE E COVID-19: RISCOS DE COINFECÇÃO ENTRE SARS-COV-2 E MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	
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	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191029	
CAPÍTULO 30	320
A COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NO PACIENTE CHAGÁSICO	
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	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191030	
CAPÍTULO 31	332
COINFECÇÃO DA COVID-19 E O VÍRUS DA INFLUENZA: ASSOCIAÇÃO SINTOMATOLÓGICA E DESFECHO CLÍNICO	
Natã Silva dos Santos João Pedro Pinheiro de Matos Lais Debora Roque Silva Marcelo Henrique Rocha Feitosa Mônica Oliveira Silva Barbosa Sílvia Minharro Barbosa	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.06221191031	
SOBRE A ORGANIZADORA	348

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

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

Data de aceite: 04/10/2021

Patricia Lima Mercês

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína – Tocantins
<https://orcid.org/0000-0002-1838-1732>

Tallyta Barros Ribeiro

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína – Tocantins
<https://orcid.org/0000-0001-5203-2731>

Rafael Coelho Noletto

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins, <https://orcid.org/0000-0001-8627-013x>

Ana Kercia Rocha Costa

Enfermeira Hospital das Clínicas do Hospital Federal de Pernambuco (HC-UFPE), Pernambuco - PE,
<https://orcid.org/0000-0002-3777-5745>

Lygya Monteiro Fonseca

Hospital Regional de Araguaína (HRA), Araguaína – Tocantins
<https://orcid.org/0000-0003-0793-2524>

RESUMO: Falar sobre as experiências vivenciadas em pouco mais de um ano de pandemia, é reviver um turbilhão de emoções a nível profissional e pessoal. Além de assistir pacientes com Covid-19, muitos dos profissionais necessitaram cuidar de seus familiares, bem como suportar a perda destes e de amigos e colegas. Esse acúmulo de

papeis nos deixou sensibilizados para lidar com os medos, as angústias e as inseguranças do outro. Para escrever sobre as experiências da equipe de Enfermagem, foram convidados profissionais de dois estados e três hospitais públicos da esfera Federal e Estadual que atuam na linha de frente da Covid-19. Levando em consideração as diferentes experiências e realidades, foi possível relatar a percepção dos profissionais sob perspectivas diferentes, porém tendo um único objetivo, qual seja, o de prestar uma assistência humanizada e de qualidade aos pacientes atingidos por essa pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; desafios; enfermagem; pandemia

EXPERIENCES OF THE NURSING TEAM ON THE FRONT LINE OF COVID-19

ABSTRACT: Talking about the experiences we have lived in this more than one year of pandemic is to relive a whirlwind of emotions, not only at a professional level but also at a personal level, because in addition to assisting patients with COVID-19 in our work environment, many of us had to take care of their families at home or in hospitals, experience loss of family, friends and colleagues. This change of roles made us more sensitized to deal with the fears, anguish and insecurities of the other. Professional nurses and nursing technicians from public hospitals at the federal and state level who work on the front line of COVID-19 were invited to write this chapter. In addition to the reports of professionals from

Araguaína-TO, we also have a professional who works in a Hospital do Paraná, thus having a vision of the performance of the nursing team from two extremes of the country, with different realities, but both focused on a single objective, providing humanized and quality care to patients affected by this pandemic.

KEYWORDS: COVID-19; challenges; nursing; pandemic

1 | INTRODUÇÃO

Talvez possa ter sido coincidência, mais a pandemia começou a se propagar justamente no ano que foi comemorado o bicentenário do nascimento de Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna no mundo, o que reforçou a importância de se refletir acerca do resgate de seus ensinamentos, cujas marcas estão registradas no ser e fazer enfermagem, que atualmente estavam esquecidos, pois como dizia Wanda Horta somos “gente que cuida de gente”.

Todavia esse período nos forçou a rever esses conceitos pois os pacientes acometidos pelo COVID-19 devido ao isolamento necessitam de um acompanhamento mais próximo, pois o medo do desconhecido é um sentimento constante em cada um deles.

Aqui iremos tentar descrever na visão de cada um dos autores como está sendo atuar na linha de frente do COVID-19, são pessoas que trabalharam em diferentes locais, e com pacientes em vários níveis de gravidade, tendo um objetivo em comum, assistir o paciente da melhor maneira possível para que se sinta acolhido por toda a equipe de enfermagem.

Experiências vivenciadas no Hospital de Doenças Tropicais – HDT-UFT

Com a circulação do novo SARs-COV-2, inicialmente a rotina dos profissionais de enfermagem foi modificada em algumas situações para se adequarem aos protocolos de prevenção contra o vírus ainda desconhecido também por esses profissionais.

Em Araguaína-TO, o primeiro caso foi confirmado em Março de 2020, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, e em meio a este cenário os profissionais de enfermagem da linha de frente como foi denominado, se preparavam para receber os primeiros casos da patologia para internação.

Sendo o primeiro Hospital Universitário Federal do Estado do Tocantins e como parte da Rede de Atenção à Saúde foi-nos atribuído o atendimento a pacientes com Covid-19 em nível leve à moderado, e disponibilizamos para isso, dez leitos em enfermaria, sendo três destes de isolamento com antessala. Uma ala (Ala B) precisou ser adaptada para receber os pacientes, em todas as enfermarias foram instalados ar condicionados e exaustores, uma enfermaria foi destinada a ser o vestiário e a brinquedoteca, parte da estrutura da Ala, passou a ser o refeitório e o descanso das equipes, dentre outras adaptações.

Implantou-se também o Plantão 2 - Covid onde eram feitas as triagens e testagens dos pacientes, a princípio casos de demanda espontânea, atendimento perfil do hospital e os casos regulados e num segundo momento apenas os dois últimos casos de acordo com as pactuações da Rede que iam ocorrendo. Este setor destinava-se também ao atendimento de colaboradores com sintomas respiratórios e seus contatos. A equipe escalada era responsável ainda pelo encaminhamento dos pacientes à clínica de imagem para realização de tomografias.

Fez-se necessária contratação de mais profissionais e por meio do Processo Seletivo Emergencial promovido pela Empresa Brasileira Serviços Hospitalares (Ebserh), responsável pela gestão do hospital, houve então a contratação de Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem. Frequentemente a Equipe de Enfermagem era composta por um Enfermeiro e quatro a cinco Técnicos em Enfermagem, o quê com o passar do tempo foi ampliado para dois a três Enfermeiros e cinco a seis Técnicos em Enfermagem.

Todos os colaboradores do hospital receberam treinamento teórico-prático sobre paramentação e desparamentação e as equipes da linha de frente (da enfermagem e do plantão 2 Covid) ainda foram treinadas para procedimentos como intubação orotraqueal (IOT), via aérea difícil, sedação em sequência rápida, atendimento em reanimação cardiorrespiratória e pronação, por meio de estações de simulação realística. Foi-nos disponibilizados cursos na modalidade de Ensino a Distância, com renomadas instituições, custeados pela Ebserh.

Os fluxos dos serviços de apoio a então Ala B sofreram mudanças, assim os pedidos à Farmácia, Almoxarifado e o encaminhamento de documentos ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) e a Central de Exames passaram a ser por meio de digitalização, através de uma impressora multifuncional disponibilizada ao setor. Todo esse processo demandou mais tempo dos enfermeiros em atividades administrativas em virtude de não dispormos de um serviço de apoio administrativo in loco.

O fluxo da Central de Materiais e Equipamentos (CME) também foi alterado, a equipe recolhia e devolvia os materiais contaminados e limpos duas vezes por turno – manhã e tarde. Quanto ao Setor de Dietética a principal alteração foi que as dietas dos pacientes passaram a ser entregues pela equipe enfermagem. Foram-nos disponibilizadas roupas privativas a serem utilizadas a cada plantão como medida para conter a contaminação dos colaboradores, assim como foi providenciado um local para a guarda das máscaras N95 e recipientes para o descarte dos protetores faciais contaminados.

Precisou-se de um armário exclusivo para a guarda de prontuários, que antes de serem disponibilizados ao faturamento cumpriam quarentena por 48h conforme orientação do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), sendo previamente embalados em plástico e identificados. Assim como os prontuários, os pertences dos pacientes foram acondicionados em local reservado, para depois do período

de quarentena serem devolvidos a eles ou aos familiares.

Uma vez que farmácia hospitalar situa-se na parte externa ao setor, foi adotada a estratégia da organização de kits de emergência, para Intubação Orotraqueal (IOT), Cateterismo Venoso Central (CVC), Cateterismo Enteral (CE) e Cateterismo Vesical de Demora (CVD). Esses kits continham todo material necessário para os procedimentos, exceto os instrumentais.

A medida que um paciente precisava ser submetido a IOT, por exemplo, todo o material necessário era organizado na parte externa da enfermaria e depois, no momento do procedimento, levado para dentro dela, assim como os equipamentos (ventilador mecânico, carro de emergência e aspirador portátil). Essa foi uma experiência exitosa a qual facilitava a sistematização do atendimento.

As primeiras internações aconteceram, e com elas surgiram também o medo da contaminação, embora aplicássemos na prática os ensinamentos adquiridos durante os treinamentos dos protocolos de precaução para o novo vírus que já era realidade em nosso meio.

No que concerne à atuação, a sensação de insegurança tornava-se extensa, um cenário no qual não se tinha o real conhecimento das formas de prevenção, patogênese e tratamento da doença. Ainda que, o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) estava disponível, associava a este contexto o estresse psicológico, horas de cuidados a beira leito e a incerteza da garantia da efetividade dos EPIs e da contaminação com a Covid-19 (OLIVEIRA,2020).

Além do receio de ser contaminado durante a assistência com os pacientes, acompanhava o medo da contaminação também de nossos familiares. A cada cuidado ou atendimento era uma tensão, as incertezas de quanto tempo duraria e como seria se a contaminação pelo vírus ocorresse. Os profissionais de Enfermagem ainda vivem esse estresse psicológico.

Quanto ao medo da contaminação, embora a adesão as práticas de higienização das mãos e uso dos EPIs eram fortalecidas diariamente, ela poderia ocorrer durante a retirada dos mesmo, com o ambiente contaminado por disposição de partículas de aerossóis, dentre outras. Mesmo assim, com todas estas possibilidades, a essência do cuidado era implementada de forma ininterrupta.

Ao mesmo tempo que surgiam todas essas incertezas, o cuidado de enfermagem precisava passar por readequações para atender as necessidades dos pacientes internados, que exigiam ainda mais desses profissionais, pois os protocolos restringiam a presença do acompanhante para conter o avanço e disseminação do vírus.

A equipe de enfermagem era organizada nos plantões de maneira que sempre havia um Técnico em Enfermagem na função de “circulante”, que enquanto os demais estavam

dentro da enfermaria prestando assistência, o circulante, caso alguém necessitasse de algo, estava apto a providenciar. Isso facilitava o processo de paramentação e desparamentação e evitava contaminações por circulação de profissionais no setor. Quando na ocasião dos procedimentos de intubação, os quais, demandavam uma quantidade maior de insumos essa mesma organização era prevista.

Notamos a importância em manter o setor organizado, com materiais em locais identificados e sempre os equipamentos montados prontos para uso, ainda que fora da enfermaria.

A intubação orotraqueal era um momento que tentávamos sistematizar de maneira que previamente no preparo das drogas a serem utilizadas na sedação, a equipe se dividia e um técnico em enfermagem preparava as medicações com a supervisão de um enfermeiro e outro junto com um segundo enfermeiro organizava os demais insumos e equipamentos necessários para o procedimento.

Nas situações de emergência toda equipe se fazia presente, no entanto, grande parte dos procedimentos de intubação eram eletivos, ou seja, a equipe tinha tempo para se organizar. Quando dentro da enfermaria a equipe atuante era composta de um enfermeiro e um técnico em enfermagem, além dos demais profissionais, médico e fisioterapeuta.

Diante da escassez de vagas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), fomos desafiados a prestar assistência a pacientes críticos, os quais, permaneciam sob nossos cuidados. Aos poucos com auxílio de profissionais mais experientes foi possível o manejo dos equipamentos (ventilador mecânico, monitor multiparâmetro, bombas infusoras, aspirador portátil etc.), o acompanhamento dos parâmetros hemodinâmicos, a realização da higiene no leito, das mudanças de decúbito, cuidados com a pele, cuidados com aminas vasoativas, sedativos de uso contínuo e balanço hídrico.

Novos impressos (como rótulos para identificar as medicações) foram implantados, assim como, ficou sistematizada também, a identificação das seringas com os nomes das medicações sedativas, antes dos procedimentos de intubação, para facilitar na hora da administração.

Além das atividades de rotina e com uma equipe multiprofissional reduzida, incumbiam a esses profissionais o apoio emocional aos pacientes, tendo em vista que estavam em um ambiente desconhecido e isolados dos familiares, somando ao medo da doença. Neste momento era imprescindível esse suporte para mitigar essas sensações de medo e solidão vivenciadas por estes pacientes.

Dessa forma, a implementação de instrumentos para a humanização foi indispensável, diante disso, o enfermeiro que tem como papel cuidar, precisa desenvolver estratégias para reduzir esses impactos provocados pela doença e com isso os seus familiares possam recebe-los de volta em seus lares e resgata-los desses sentimentos vividos neste processo

de internação (PAIXÃO, et al., 2021).

Durante a assistência o cuidado realizado ia além da técnica, era momento de ouvir atentamente, realizar orientações, auxiliá-los nesta situação de fragilidade. O objetivo era o estabelecimento do vínculo de confiança, promovendo ao paciente o máximo de conforto possível e um cuidado humanizado.

A realização de vídeo chamadas nos auxiliou a lidar com estado emocional dos pacientes por vezes expresso pelo choro, o desejo da permanência do profissional com ele na enfermaria, a expressão de medo, dentre outros. Os sentimentos externados eram constantemente relacionados ao isolamento e a solidão pela ausência da família/acompanhante, medo do caráter desconhecido da doença, medo da intubação quase sempre associada por eles com a morte. Ah que se dizer, que atendemos alguns caminhoneiros cujas famílias eram de vários estados do país, o que favorecia ainda mais esses sentimentos.

Nesse período pandêmico observou-se também o cuidado entre os profissionais de enfermagem, a preocupação em verificar se o colega estava usando os EPIs de forma correta, se realizou a higienização das mãos, com o intuito evitar a contaminação. Além do mais notou-se a intensificação da busca pelo conhecimento científico sobre a doença, os protocolos instituídos, preparando-se para o atendimento dos pacientes, que poderiam chegar em estágio moderado ou também grave.

Ao mesmo tempo em que os pacientes recebiam o cuidado humanizado, empático, científico, era motivo de satisfação profissional para enfermagem, o fortalecimento da equipe, uma vez que, fomos protagonistas para o alcance do objetivo, a recuperação do paciente.

Outro momento crítico da assistência eram as transferências inter-hospitalares dos pacientes, devido imprevisibilidade do transporte, poucas empresas responsáveis por esse serviço (o que acarretava em demora devido fila de espera), o risco de desestabilização do paciente e perda de dispositivos, dentre outros. Nem sempre tínhamos acesso às informações sobre a evolução do quadro dos pacientes após a transferência. Previamente deveriam ser providenciadas as cópias do prontuário para envio a outra unidade, o que também acarretava em tempo gasto de enfermagem longe da assistência em serviços administrativos.

Diante dos primeiros atendimentos eram expressos nas falas a insegurança quanto a utilização de novos equipamentos e novas drogas (como os sedativos e as amins vasoativa).

E ainda existia o medo da insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), mesmo com as campanhas para o consumo consciente. Outra situação impactante era prestar assistência aos profissionais conhecidos e lidar com as notícias daqueles que

evoluíam a óbito. Esses sentimentos por vezes eram traduzidos em quadros de ansiedade, estresse, depressão e outros transtornos interferem no rendimento e a qualidade do atendimento conforme corroboram com a pesquisa de (Aragão e colaboradores, 2021).

Para além dos sintomas emocionais eram comuns as queixas pelo uso prolongado dos EPIs como cefaleia e dificuldade para respirar (por conta da máscara N95), além das lesões de pele. Por vezes as horas excediam-se na assistência o que nos impediam de realizar as refeições no horário, fazer adequada ingestão hídrica e até mesmo a permanecer no hospital horas a mais após o término do plantão. Pensou-se com isso, em termos um espaço dentro da Ala (descanso das equipes) com uma ambiência humanizada ainda que permanecêssemos nele por poucos períodos.

Mas nem tudo eram só lágrimas, a nossa motivação advinha de cada alta hospitalar, momento muito comemorado com cartazes, vídeos e palmas onde os pacientes expressavam muita gratidão a toda equipe. Alunos do curso de medicina da Universidade Federal do Tocantins, familiares e outros colaboradores, também enviavam vídeos com mensagem de incentivo e gratidão através das redes sociais do hospital. Foi-nos ofertado atendimento médico psiquiátrico, psicoterapia, yoga, terapia ocupacional, orientação para prática de atividades físicas, ginástica laboral, acompanhamento nutricional e testagens para Covid, que também nos impulsionaram a persistir.

Certamente não estávamos preparados para o enfrentamento da Covid-19 e ainda não estamos, mas muito aprendizado pode ser absorvido dessa trágica situação, como a importância do autocuidado, do trabalho em equipe, respeitando as potencialidades e as deficiências de cada um, de se estar aberto a novos e constantes aprendizados. Foi possível apreender também a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem em todos os cenários por mais adversos que sejam. Sem nunca esquecer o quão vulnerável todos nós somos tanto físico como emocionalmente.

Por fim evidenciou-se aprendizagem e transformações de saberes e práticas, lições afetivas. O enfrentamento a Covid-19 resultou em alguns sentimentos negativos, porém tem sido destaque e é notório a importância do trabalho dos profissionais de Enfermagem, com reconhecimento e valorização até mesmo pela população (LABEGALINE ET AL, 2021).

Experiências Vivenciadas no Complexo Hospital de Clínicas da UFPR

O ano foi 2020. Final de março para meados de abril o Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná se preparava para receber os primeiros pacientes acometidos pela covid-19. Não era uma instituição de referência para a doença, mas logo teve que adaptar sua estrutura física e os recursos humanos para enfrentar mais um desafio: uma doença completamente nova e pandêmica.

O CHC contava em sua estrutura com uma unidade de cuidados intensivos, dividida em uma UTI geral, uma UTI cirúrgica e uma unidade semi intensiva. Devido os riscos

de contaminação, as cirurgias foram suspensas e a UTI cirúrgica passou a receber os pacientes acometidos pela SARS-Cov-2 regulados pela central de leitos do município. Em aproximadamente dois meses o setor que dispôs de oito leitos de UTI já não era suficiente para atender a demanda e então foi necessário abrir mais 24 leitos de cuidados intermediários no mesmo andar e uma segunda UTI, completamente nova e estruturada com mais 17 leitos.

Juntamente com as novas instalações chegaram novos funcionários, contratados para atuar exclusivamente no cenário da covid-19, mesclando as equipes com funcionários redimensionados das UTIs e centro cirúrgico.

Um período muito difícil se instalava no país e nos corredores do maior hospital público do Paraná. Além da doença ser algo que assustava a todos por suas características e manejos desconhecidos nenhum dos profissionais mais experientes da instituição tinha vivências com uma patologia avassaladora e que se manifestava de maneira diferente a cada dia e em cada organismo.

O medo e a angústia eram nítidas nas faces tanto dos pacientes como dos familiares e membros das equipes. Por parte dos pacientes, o medo de ficar sozinho longe da família, de não os ver mais, o medo da “falta de ar” e consequentemente da intubação era para muitos um caminho sem volta, como de fato foi. Por parte da equipe o medo de não conseguir cumprir aquilo pelo qual estavam ali: salvar vidas.

Tudo era muito dinâmico e demandava atenção exaustiva da equipe: cuidado com as medicações, com os manejos, em deixar o paciente o mais confortável e sem dor possível, um prona-prona daqui, uma supina dali, uma intubação difícil num outro leito, noutro um transporte arriscado porém necessário para realização de exames de imagem, quantos HGT's, dosagens laboratoriais, gasometrias verificados pois a instabilidade endócrinometabólica era absurda, em quantos plantões ninguém da equipe conseguia descansar e nem ao menos ir ao banheiro ou tomar um copo de água ou café para aguentar as 12h de plantão. Era sofrido para todos.

Muitos profissionais tiveram que se reinventar, reaprender, refletir e resignificar muitas questões dentro de suas expectativas profissionais e pessoais. A difícil labuta em usar medicações que não eram de suas práticas, os ajustes de acordo com as respostas individuais dos pacientes e o pior de todos: o enfrentamento com a morte, pois nesse contexto era extremamente difícil comunicar para os familiares e não permitir que houvesse um abraço de despedida, e isso aconteceu dezenas de vezes e até com mais de um ente da mesma família.

Na mesma proporção da dor que acometia pela perda, a felicidade e o prazer de ver alguém se recuperar e voltar para o seio da família era muito gratificante. O “contador de vidas salvas” fixado na entrada do setor dava mais ânimo e esperança para enfrentar mais

um plantão e fazer nossa missão dar certo.

Foram muitas perdas, mas muitos também se salvaram e hoje, mais de um ano depois, o sentimento de que precisamos estar sempre em evolução, aprendendo e nos doando é crucial. Dias melhores virão e estaremos de coração aberto, gratos por todo ensinamento que essa pandemia nos trouxe.

Experiências Vivenciadas no Hospital de referência de Araguaína HRA- SESAU – TO

Trabalho no Hospital de Referência de Araguaína um pouco mais de dez anos e no dia 26 de março de 2020, fui “convidada” a ajudar na criação da UTI – COVID do HRA de maneira adequada para o recebimento de pacientes.

Com base nas Notas Técnicas da Anvisa Nº004/2020 o Comitê de Combate a Pandemia instituído pela Direção de Integração multiprofissional havia montado um leito modelo para o paciente com Covid 19 e a partir daí foi iniciada a adequação das Alas de Clínica Médica, Neurologia e Nefrologia para Alas de UTI- COVID e Enfermarias de COVID-Clínico, os membros da equipe de combate a pandemia repassavam todas as informações quantos aos protocolos de paramentação, normas e rotinas que estavam sendo criadas.

Nos quatros primeiros meses como gerente dos leitos da UTI- COVID, estava residindo em um município próximo, Wanderlândia, trabalhava todos os dias de segunda a sábado com carga horaria de 40 horas semanais, porém, devido a dinâmica de trabalho, sempre ficava muito além do horário pré-estabelecido.

Iniciamos todo o trabalho organizando o setor, com ajuda dos setores de Manutenção, da Central de Materiais e Equipamentos, Setor de Patrimônio e da Comissão de Combate a pandemia entre outros.

Já tínhamos uma grande afinidade no que diz respeito ao trabalho em equipe e com o tempo íamos aumentando o vínculo formando uma família, sólida e com princípios, já que estávamos abdicando de viver entre os nossos por causa da COVID-19.

Iniciamos todos os nossos trabalhos de fato, separando os móveis e equipamentos que seriam necessários, visto que nosso foco era montar uma UTI COVID - 19, com base de um leito modelo, fizemos todos os outros 16 leitos com algumas adequações a partir de nossas experiências e vivencias em unidade de terapia intensiva, sempre respaldados pelas Notas técnicas da Anvisa.

Enquanto estávamos focados na parte estrutural de todo o local, a Comissão de Combate a Pandemia começava a montar uma escala selecionando os colaboradores que apresentavam perfil e que se disponibilizavam a para compor a equipe, levando em consideração, idade, experiência, competência, comprometimento entre outras. Precisávamos dos melhores ali dentro e que mesmo que não tivessem experiência em UTI, fossem profissionais de fácil aprendizado, iniciamos naquele momento uma corrida contra

o tempo.

Foi traçado um esboço de tudo o que precisaríamos em uma UTI e de tudo o que não poderíamos manter nesta unidade para evitar desperdícios e excessos desnecessários. A equipe do Setor de Manutenção reformou da melhor maneira que podia nas condições que tínhamos naquele momento os leitos, enfermarias e posto de enfermagem, além da instalação de exaustores, portas com janelas de vidro transparente para facilitar a visualização do paciente que iríamos receber, pias e mesas auxiliares.

Durante o período de reforma, fizemos uma lista de equipamentos para compor nossos leitos, imaginávamos que seriam pacientes sedados, portando CVD, CNE, acesso central e outros dispositivos. Pensando dessa maneira pré-estabelecemos que em cada leito haveriam: duas bombas de infusão para medicações e uma para dieta, um monitor, um ventilador mecânico com todas as saídas de O² e gás comprimido, já pensando nas manutenções necessárias dos nossos ventiladores e no desmame desses pacientes.

Em cada leito colocamos uma mesa, que poderíamos precisar durante a assistência ao paciente, e na parte externa de cada enfermaria foi colocado uma mesa para acomodar, materiais que são utilizados com maior frequência, evitando o fluxo de funcionários nos corredores. Foi enviada ao Setor de Materiais e Equipamentos e ao Setor de Patrimônio uma lista com tudo que iríamos precisar para que a UTI COVID pudesse funcionar.

Em menos de duas semanas, já começávamos a ver uma série de mudanças acontecendo, onde um completo caos estava criando a forma de uma UTI, um esboço da nova equipe estava formada, profissionais que estavam ansiosos, amedrontados e angustiados estavam sendo convocados a participar dessa nova fase, que ninguém nunca imaginava que poderia se prolongar tanto.

No momento em que se formou a equipe percebemos os mais variados líderes e ali estariam pessoas que se dedicariam pela causa e alguns poucos que tentariam “fugir” da responsabilidade ou por medo ou por egoísmo, porém todos os dias íamos organizando um pouco do posto, retirando excessos, materiais e impressos desnecessários e nos conhecendo, destaco como peça fundamental a equipe da higienização, que nunca se desmotivou durante toda a nossa trajetória e mesmo exaustos contribuíram de forma exemplar.

Começar do zero não é fácil e tentar motivar e apoiar uma equipe ainda em formação era desafiador, focamos em estudar todas as maneiras de manter aquelas pessoas protegidas, informadas e capacitadas, deste vírus que não pediu licença e devastou várias famílias, amigos e conhecidos, nos obrigando a nos isolar e as únicas pessoas que aqueles profissionais teriam contato seriam entre eles e ali começávamos a ter vínculos mais fortes e nos sustentávamos uns nos outros.

Tivemos um longo e cansativo período de capacitações, equipes foram formadas para

disponibilizar da melhor maneira, informações e protocolos atualizados, incessantemente estávamos ali, nos dedicando muito mais do que qualquer coisa, porque estávamos ali por todos, principalmente por nossos familiares, estávamos nos preparando para uma guerra, fora e dentro de nós, passando por cima de nossos medos e angústias.

O tempo foi muito generoso conosco, pois até surgir o primeiro caso suspeito no HRA, já havíamos feito capacitação de todos os profissionais que estariam na linha de frente e quase todos os leitos já estavam praticamente prontos, necessitando apenas elaborações de rotinas quanto ao fluxo e acondicionamento de roupas sujas, bacias e equipamentos que eram usadas nos pacientes.

Um misto de sentimentos transbordava nosso dia a dia, mas sabíamos que precisávamos seguir, perdemos pacientes, colegas e familiares, chegamos em nosso limite, ficamos exaustos e mesmo assim continuávamos dando um passo de cada vez na certeza de que em breve ficaríamos bem, e hoje um ano e alguns meses após o início da pandemia continuamos nossos trabalhos sem perder o foco e a fé que o fim desse ciclo se encerrará em breve.

Diante de todas essas narrativas podemos concluir que houve vários desafios, pois não estávamos preparados para enfrentar uma pandemia de proporções tão graves, porém cada equipe de acordo com as condições que lhe foram ofertadas conseguiram superar esses desafios e prestar uma assistência de qualidade aos que dela necessitavam.

Até aqui são mais de 500.000 vidas que se foram devido a Sars-CoV2. E felizmente já temos a tão esperada vacina e conforme mais pessoas são imunizadas os riscos desses números aumentarem vão diminuindo e nos resta só o sentimento de dever cumprido e de que se houver uma próxima, que esperamos que não ocorra possamos estar melhor preparados.

REFERENCIAS

ARAGÃO, Núbia Samara Caribé de et al. Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

LABEGALINE, C.M.G, STEVANATO, K. P, NOGUEIRA, I.S, CHRISTINELLY, H.C.B, SILVA, V.L, COSTA, M.A. R. O processo de enfrentamento da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais da Enfermagem. *Revista Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista – SP*, v. 10, n. 1, e5410111252, 2021. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11252>>.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 – 17/02/2020 Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus (SARS-Cov-2).

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 – 21/03/2020 Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus (SARS-Cov-2).

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 – 31/03/2020 Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus (SARS-Cov-2).

Nursing now Brasil. Metas para 2020. Nursing now Brasil; 2020 [cited 2021 Dec 1]. Available from: <http://nursingnowbr.org>

<http://nursingnowbr.org>

OLIVEIRA, A.C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da covid19. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte – MG, 24:e – 1302, 2020. Disponível em <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1302.pdf>.

PAIXÃO, G.L.S, FREITAS, M.I, CARDOSO, L.C.C, CARVALHO, A.R, FONSECA, G.G, ANDRADE, A.F.SM, PASSOS, T.S. Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da covid-19. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p. 19125-19139 feb. 2021. Disponível em < <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/index>>.

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR:

desafios em tempos de pandemia



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E O CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR:

desafios em tempos de pandemia



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

