

## CAPÍTULO 5

# ATUAÇÃO DE UM ENFERMEIRO DURANTE A SINDEMIA DA COVID-19 NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de submissão: 08/02/2023*

*Data de aceite: 01/03/2023*

### **Francisco Idelfonso de Sousa**

Universidade Regional do Cariri – URCA  
Crato – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/4105250291234024>

### **Lillian Luana Torquato Lucena**

Universidade Regional do Cariri – URCA  
Crato – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/0188370625381370>

### **Eduarda Brennda Ferreira Gonçalves de Lima**

Hospital Regional de Juazeiro – HRJ  
Juazeiro – BA  
<http://lattes.cnpq.br/1949634632175132>

### **Nadna Larissa Ferreira Moura**

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
– UNILEÃO  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/7766484775268380>

### **José Lucas Batista Cordeiro**

Universidade Regional do Cariri – URCA  
Crato – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/3615267582937286>

### **Hortência Lopes Lucena**

Hospital São Vicente Ferrer – HSVF  
Lavras da Mangabeira – CE  
<http://lattes.cnpq.br/9295368211859046>

### **Vinicius Costa Marques**

Prefeitura Municipal de Lavras da Mangabeira – CE  
Lavras da Mangabeira – CE  
<http://lattes.cnpq.br/3158395459053750>

### **Camilla Ytala Pinheiro Fernandes**

Universidade Regional do Cariri – URCA  
Crato – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/0730561714931379>

### **Anna Florença Araujo Pinho**

Área Descentralizada de Saúde do Crato  
– CE  
Crato – CE  
<http://lattes.cnpq.br/3491214787702326>

### **Crisângela Santos de Melo**

Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte  
– CE  
Juazeiro do Norte – CE  
<http://lattes.cnpq.br/6259347166224953>

### **Maria Anelice de Lima**

Universidade Regional do Cariri – URCA  
Crato – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/0866017086984290>

**RESUMO:** A Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars-CoV-2) ou COVID-19 é uma doença que acomete o trato respiratório,

sendo responsável por um grande problema de saúde pública mundial. Diante disso, o principal objetivo deste estudo é relatar a atuação de um enfermeiro na UTI adulto para pacientes infectados com a COVID-19, em um hospital de referência no interior da Bahia, Nordeste, Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a atuação de um enfermeiro na UTI para pacientes com COVID-19, em um hospital de referência no interior da Bahia, Nordeste, Brasil. O processo de trabalho iniciava-se ainda fora da UTI COVID-19, momento em que ocorria a paramentação dos profissionais com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). O enfermeiro gerenciava o setor e a equipe técnica de enfermagem, a qual deveria se atentar para saber se a equipe estava fazendo as atribuições corretamente. As visitas estavam suspensas por tempo indeterminado devido a *syndemia* enfrentada. Dessa forma, as chamadas por vídeo que os profissionais realizavam com os familiares para se comunicarem com o ente querido se tornaram uma das potentes ferramentas para promover humanização dentro do ambiente. Não existia um plano de educação continuada, pois não era o foco da instituição no setor. A saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras em linha de frente foi totalmente comprometida, nos quais muitos desenvolveram doenças mentais e outros agravaram as doenças pré-existentes. A experiência profissional elencada não traz somente problemas que surgiram com a chegada do vírus, pois já estavam presentes, apenas se potencializando.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pandemia. Unidade de Terapia Intensiva. Equipe de Enfermagem. Saúde Mental.

## PERFORMANCE OF A NURSE DURING THE COVID-19 SYNDEMIC IN THE INTENSIVE CARE UNIT: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Severe Acute Respiratory Syndrome (Sars-CoV-2) or COVID-19 is a disease that affects the respiratory tract, being responsible for a major public health problem worldwide. Therefore, the main objective of this study is to report the performance of a nurse in the adult ICU for patients infected with COVID-19, in a reference hospital in the interior of Bahia, Northeast, Brazil. This is a descriptive study, of the experience report type, on the performance of a nurse in the ICU for patients with COVID-19, in a reference hospital in the interior of Bahia, Northeast, Brazil. The work process began outside the COVID-19 ICU, when professionals were dressed in Personal Protective Equipment (PPE). The nurse managed the sector and the technical nursing team, who should be aware of whether the team was carrying out the assignments correctly. Visits were suspended indefinitely due to the syndemic faced. In this way, the video calls that professionals made with family members to communicate with the loved one became one of the powerful tools to promote humanization within the environment. There was no continuing education plan, as this was not the institution's focus in the sector. The mental health of frontline workers and workers was completely compromised, with many developing mental illnesses and others worsening pre-existing illnesses. The professional experience listed does not only bring problems that arose with the arrival of the virus, as they were already present, only increasing.

**KEYWORDS:** Pandemic. Intensive Care Unit. Nursing Team. Mental Health.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars-CoV-2) ou COVID-19 é uma doença que acomete o trato respiratório, sendo responsável por um grande problema de saúde pública mundial, iniciando-se na cidade de Wuhan, na China, no ano de 2019. Alguns dos mecanismos da COVID-19 ainda são desconhecidos, porém tem uma alta taxa de transmissibilidade. A principal forma de contágio é o contato com a pessoa infectada pelo vírus, fazendo desenvolver um quadro sintomático semelhante às viroses respiratórias, como febre, tosse, coriza e cansaço (TAVARES et al., 2020).

Devido sua alta taxa de transmissão, a COVID-19 cresceu de forma descontrolada em todo o mundo, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificasse como pandemia em 11 de março de 2020. Grande parte dos pacientes infectados pelo vírus são assintomáticos ou oligossintomáticos (sintomas leves) e cerca de 20% dos pacientes infectados necessitam do suporte hospitalar, sendo que 5% precisam de suporte ventilatório (OMS, 2021).

No Brasil, o primeiro caso notificado da COVID-19 aconteceu em 26 de fevereiro de 2020 e após esse acontecimento o número de casos confirmados aumentaram significativamente e diariamente. O Brasil está com cerca de 20.212.642 milhões de casos confirmados e 564.773 mil óbitos confirmados no momento desta escrita (BRASIL, 2021).

Alguns casos da infecção pelo Sars-CoV-2 podem agravar os sintomas e o quadro de saúde do indivíduo ter um declínio severo, levando-o a ter um grande risco de óbito, fazendo-se necessário um sistema mais atuante de vigilância em saúde, assim captando de forma precoce esses casos e possivelmente evitando a internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (RAURELL-TORREDÀ, 2020; TAVARES et al., 2020).

Com intensa demanda de leitos, alto tempo de internação, procedimentos invasivos, incluindo a reabilitação da saúde, torna-se necessária nas UTIs destinadas a COVID-19 uma assistência mais direcionada e qualificada de enfermagem.

Diante disso, o principal objetivo desse estudo é relatar a atuação de um enfermeiro na UTI adulto para pacientes infectados com a COVID-19, em um hospital de referência no interior da Bahia, Nordeste, Brasil, discutindo as principais práticas de enfermagem, sua atuação com a equipe multiprofissional, bem como a saúde desses profissionais frente à pandemia.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a atuação de um enfermeiro na UTI para pacientes com COVID-19, em um hospital de referência no interior da Bahia, Nordeste, Brasil.

A pesquisa descritiva utiliza o relato de experiência com o objetivo de analisar

uma situação relevante para o meio científico vivenciada por um único profissional ou um conjunto deles. Foram abordados os seguintes aspectos sobre a atuação do enfermeiro: rotina, práticas mais executadas, interprofissionalidade, desafios enfrentados, medidas de humanização, educação permanente e saúde mental.

Utilizou-se para sua estruturação a revisão bibliográfica a partir de artigos científicos, assim como protocolos e informes técnicos. Dessa forma, a formulação da pesquisa foi possível devido à vivência de um dos autores no campo da UTI para COVID-19.

## 3 | RESULTADOS

### 3.1 Descrição da experiência

O processo de trabalho iniciava-se ainda fora da UTI COVID-19, momento em que ocorria a paramentação dos profissionais com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), mediante os seguintes passos: lavagem clínica das mãos, vestimenta do avental descartável, máscara N-95 ou PFF2, óculos de proteção ou *face-shield*, touca descartável e, por último, as luvas de procedimento.

No ato de assumir o plantão na unidade, os enfermeiros realizavam uma análise de todos os clientes internados, com o objetivo de saber quais as drogas vasoativas estavam em uso e a leitura de cada prontuário para o cálculo de medicamentos e aprazamento dos medicamentos subsequentes prescritos pela equipe médica. Também eram realizadas gasometrias arteriais, procedimentos de enfermagem pendentes, verificação de dispositivos (oxímetro, bombas de infusão, eletrodos e sondas), troca de sondas vesicais e nasogástricas (se necessário) e realização de curativos complexos.

Todo material necessário para realização de procedimentos era solicitado pelo enfermeiro ou enfermeira que estava no momento, pois existia um senso que era alimentado pelo solicitante informando a quantidade de pacientes que utilizavam sonda vesical e nasogástrica, drenos, com acesso central e os que tinham desenvolvido lesão por pressão.

Além de todas essas atribuições, o enfermeiro gerenciava o setor e a equipe técnica de enfermagem, a qual deveria se atentar para saber se a equipe estava fazendo a identificação correta dos usuários, o manuseio dos equipamentos e segurança do paciente, a coleta das gasometrias arteriais, a montagem dos ventiladores mecânicos, o preparo dos leitos para admissão e o preparo do paciente para realização de qualquer procedimento.

As visitas estavam suspensas por tempo indeterminado devido a *síndemia* enfrentada. Desse modo, as chamadas por vídeo que os profissionais realizavam com os familiares para se comunicarem com o ente querido que estivesse consciente e orientado se tornaram uma das potentes ferramentas para promover humanização dentro do ambiente. Caso o quadro do paciente alterasse e fosse indicada a intubação, a equipe ligava para a família e informava toda a situação.

A atuação em conjunto com a equipe multiprofissional se dava exclusivamente no

momento da pronação e supinação dos pacientes, aspiração, quando se tinha algum caso específico para discutir e durante as intercorrências, que geralmente realizava a cultura de secreção e hemocultura transcater. Vale ressaltar que após cada hora de pronação/supinação era coletado gasometria arterial, tornando-se muito desgastante em usuários obesos.

Sabe-se que o trabalho dentro de uma UTI é bem exaustivo, devido os pacientes atendidos (infectados com a COVID-19) poderem descompensar em segundos, sem aviso prévio, sendo necessária uma atenção crítica, por conta do número reduzido de profissionais. Além desses fatores, a roupa pesada, o fato de não poderem urinar sempre que quiserem, comer ou beber água torna-se uma grande problemática.

Uma das medidas de humanização realizada pela equipe era o *prontuário afetivo*, que consistia na elaboração de uma plaquinha de identificação estando escrito o que o cliente mais gostava, colocando também foto com os familiares ou de algum animal de estimação, assim como mensagens de apoio fixadas pela nutrição. Existia também o acolhimento e humanização com os familiares que estavam em casa, que eram realizadas através do serviço social, como uma mensagem gravada pelo internado, além das chamadas por vídeo.

Não se tinha um plano de educação continuada, pois não era o foco da instituição no setor, apenas algumas vezes, no início da pandemia, foram oferecidas palestras sobre paramentação, manuseio dos equipamentos e como se comportar frente ao paciente com COVID-19. Entretanto, sabe-se que muitas coisas foram atualizadas e tornava-se necessário os profissionais buscarem o novo conhecimento.

A saúde mental dos profissionais ficava totalmente comprometida, desde angústias por verem diariamente usuários sendo intubados ou vindo a óbito até a sobrecarga física e emocional. O descaso da população com a doença, corroborando ainda mais para o aumento da circulação do vírus, a falta de vacinas por negligência governamental, o desrespeito e a desvalorização da enfermagem contribuíam para o adoecimento dos trabalhadores.

## 4 | DISCUSSÃO

O mundo, em especial o Brasil, não estava preparado para enfrentar a crise ocasionada pela COVID-19, estando nitidamente refletido na prevalência de pessoas infectadas, bem como muitas falhas nas medidas sanitárias adotadas para o controle da disseminação do vírus. A luta dos profissionais de saúde estava voltada para diminuição da curva epidemiológica com o objetivo de evitar a saturação dos serviços de saúde, no entanto, as UTIs superlotaram, e de acordo com os boletins epidemiológicos o Brasil está no *ranking* dos países com o maior percentual de mortes pela COVID-19.

A assistência em UTI é extremamente dinâmica, pois envolve as mais diferentes

tecnologias, como as leves, que vão desde o acolhimento do paciente até a instauração de vínculos e gestão da equipe de enfermagem no setor. As leve-duras, que são relacionadas ao saber estruturado, que foi bastante utilizado nesse momento atípico, e as tecnologias duras, como o manuseio e operação das inúmeras máquinas (ventiladores, bombas de infusão e eletrocardiógrafo). Para uma assistência eficiente é necessário que haja a interprofissionalidade sobre os saberes científicos, tecnológicos e práticos (NUNES, 2020).

A equipe atuante na UTI, assim como nos demais setores, deve ser capacitada e direcionada, o que foi essencial durante a *sindemia* da COVID-19. A capacitação desses profissionais poderia ser realizada através de cursos, oficinas ou palestras, contudo algumas instituições não oferecem essas ferramentas e o aperfeiçoamento dos profissionais acabava sendo de responsabilidade individual.

Os cursos *on-lines* são ferramentas essenciais de ensino e formação, pois permitem aos profissionais realizarem ações voltadas para educação, discussão, análise e avaliação das rotinas utilizadas nas instituições de saúde, com a finalidade de realizar uma assistência pautada em evidências (RIOS; CARVALHO, 2021).

A paramentação dos profissionais torna-se uma das maiores medidas de prevenção a contaminação dentro dos serviços em saúde, necessitando do apoio das próprias instituições e colaboração dos trabalhadores. Infelizmente, sabe-se que existe uma grande fragilidade nas medidas de biossegurança, por isso o alto número de infectados na saúde (BITENCOURT et al., 2020).

Apesar de ser uma medida muito eficaz, muitos profissionais acabam realizando a desparamentação de forma incorreta, principalmente por geralmente acontecer no final do plantão, estando presente o desgaste físico e mental. Por isso, é importante a adoção de treinamentos e sensibilização pela instituição, com o objetivo de minimizar os riscos.

A Enfermagem constitui a maior parte do corpo pessoal das instituições de saúde e estão cada vez mais envolvidos na gestão dos setores, como ambiência, dimensionamento, cuidados (especialmente nas mudanças de decúbito), treinamentos e suporte às equipes (BITENCOURT et al., 2020). Com isso, é essencial a valorização desses profissionais dentro do serviço e a diminuição da sobrecarga, que muitas vezes, infelizmente, está associada a ausência de algum profissional de outra área.

Segundo estudos, a posição prona é uma manobra eficaz em pacientes que estão acometidos pela Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), sendo sua finalidade a reversão da hipoxemia grave. Essa manobra auxilia nas trocas gasosas, acarretando uma melhora significativa na oxigenação do paciente e diminuindo as taxas de mortalidade associadas à SDRA (ARAÚJO et al., 2021).

Os cuidados pautados na humanização dentro da UTI são, em geral, considerados como complemento ou dispensáveis. Embora a UTI seja um ambiente totalmente mecanizado e complexo, os profissionais devem pautar seus cuidados nas necessidades afetivas e resolutivas dos clientes (SOUZA et al., 2019).

As *videochamadas* com os familiares e o prontuário afetivo eram medidas de humanização eficientes que melhoravam o humor dos internados, gerando, até mesmo, uma melhor resposta fisiológica frente aos cuidados prestados. Esse ato foi resultado da incerteza de cura e da vontade de oferecer momentos confortáveis aos acometidos pelo vírus.

O negacionismo da ciência, das medidas de proteção e da vacina por parte de algumas autoridades ocasionou um impacto muito grande para os serviços de saúde, que em muitas vezes, deixaram de prestar a assistência por falta de leitos, equipamentos, insumos e profissionais. Essa situação foi um agravante mental e físico para inúmeros profissionais, assim como também para toda a população.

#### **4.1 Saúde mental dos profissionais**

Os profissionais de saúde estão em constante risco de se infectar com a COVID-19, principalmente durante a assistência relacionada à ventilação do paciente. Além de constituírem um público com alto risco de infecção e aumento de suas jornadas de trabalhos decorrentes de diversos fatores, corroborando para o estresse e potencializando o desenvolvimento de adoecimento mental (BITENCOURT et al., 2020; LIANG et al., 2020).

A saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras em linha de frente foi totalmente comprometida, em que muitos desenvolveram doenças mentais e outros agravaram as doenças pré-existentes justamente pelo trabalho. A angústia estava sempre presente ao se adentrar na UTI para COVID-19, pois o medo se tornava um dos principais companheiros, além do temor em prestar uma assistência ineficiente e isso refletir em algum óbito, também o receio de se contaminar e principalmente de infectar algum ente querido. Associado a essa situação, a dificuldade de repousar, pressão da chefia, extensa jornada de trabalho, má remuneração e desvalorização da profissão acaba tornando o processo adoecedor.

## **5 | CONCLUSÃO**

Tendo em vista todas as situações apresentadas, é evidente a necessidade de capacitar e valorizar os trabalhadores da saúde por parte das instituições e do Estado. No entanto, a assistência à saúde prestada em todo o país está sendo essencial para o enfrentamento da COVID-19, mesmo com tantos desafios, desde a Atenção Primária à Saúde às UTIs.

A experiência profissional elencada não traz somente problemas que surgiram com a chegada do vírus, pois já estavam presentes, apenas se potencializando. Por isso, cabe rever algumas políticas públicas em saúde e oferecer subsídios para o bom funcionamento.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. S.; SANTOS, M. M. P.; SILVA, C. J. A.; MENEZES, R. M. P.; FEIJÃO, A. R.; MEDEIROS, S. M. Posição prona como ferramenta emergente na assistência ao paciente acometido por COVID-19: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 29. e3397. 2021.

BITENCOURT, J. V. O. V.; MESCHIAL, W. C.; FRIZON, G.; BIFFI, P.; SOUZA, J. B.; MAESTRI, E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 29. e20200213. 2020.

BRASIL: Coronavírus Brasil. BRASIL, 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>.

LIANG, Y.; WU, K.; ZHOU, Y.; HUANG, X.; ZHOU, Y.; LIU, Z. Mental Health in Frontline Medical Workers during the 2019 Novel Coronavirus Disease Epidemic in China: A Comparison with the General Population. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v. 17. n. 6550. 2020.

NUNES, M. R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**. v. 12. n. 11. e4935. 2020.

OMS: Organização Mundial da Saúde. BRASIL, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/pt/portuguese/countries/bra/pt/>>.

RAURELL-TORREDÀ, M. Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia covid-19. **Enferm Intensiva**. v. 31. n. 2. p. 49-51. 2020.

RIOS, A. S.; CARVALHO, L. C. Educação permanente em saúde mental: percepção da equipe de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. v. 15. e245715. 2021.

SOUZA, P. T. L.; FERREIRA, J. A.; OLIVEIRA, E. C. S.; LIMA, N. B. A.; CABRAL, J. R.; OLIVEIRA, R. C. Basic human needs in intensive care. **J. Res.: fundam. care. online**. v. 11. n. 4. p. 1011-1016. 2019.

TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, N. G. N.; MARCHIORI, G. F.; GUIMARÃES, M. S. F.; SANTANA, L. P. M. Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 28. e3383. 2020.