

A EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

THE PROFESSIONAL EXPERIENCE AT COVID-19'S PANDEMIC: A REPORT IN THE CONTEXT OF HEALTH SURVEILLANCE

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha¹

Resumo

Objetivou-se descrever a vivência de uma enfermeira sanitária vinculada à vigilância epidemiológica de um hospital universitário, em meio à Pandemia da Covid-19. Este trabalho trouxe importantes reflexões baseadas no cenário vivido de janeiro de 2020 a março de 2021, e o locus de ação deste relato foi extraído do cotidiano profissional da autora. Trata-se de um relato de experiência da prática profissional, de abordagem qualitativa e caráter reflexivo. Verificou-se a importância da vigilância em saúde durante todas as fases da Pandemia, agindo como protagonista nas tomadas de decisão. Outrossim, o cenário caótico proporcionou a oportunidade para desvelar os potenciais individuais e revelar o melhor (e o pior) de cada ser humano.

Palavras-chave: Covid-19; Pandemia; Vigilância em Saúde.

Abstract

The objective was to describe the experience of a sanitariat nurse linked to the epidemiological surveillance of a university hospital, in the middle of the Covid-19 Pandemic. This work brought important reflections based on the scenario experienced from January 2020 to March 2021, and the locus of action of this report was extracted from the author's professional routine. It is an experience report of professional practice, with a qualitative approach and reflective character. The importance of health surveillance during all phases of the Pandemic was verified, acting as a protagonist in decision making. Furthermore, the chaotic scenario provided the opportunity to unveil the individual potentials and reveal the best (and the worst) of each human being.

Keywords: Covid-19; Pandemic; Health Surveillance.

¹ Mestre em Saúde Pública pela Universidad Americana (UA). Enfermeira de Vigilância em Saúde do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína, Tocantins, Brasil. marceli.rocha@ebserh.gov.br

A reimaginação implica reinventar os sistemas de atenção à saúde dado o que se aprendeu e o que requer a imaginação de muitas pessoas. A inovação e a capacidade de resposta à crise são inspiradoras. A crise não só revela as vulnerabilidades dos sistemas, mas cria oportunidades para a melhoria da atenção à saúde.

Eugênio Vilaça Mendes.

1 Introdução

As instituições de saúde estão, constantemente, se adaptando às novas mudanças, tanto no contexto político e econômico, quanto no cenário epidemiológico. Assim, faz-se necessária adaptações constantes em todos os sentidos. A Pandemia da Covid-19 trouxe um desafio ainda maior para o setor saúde, pois exigiu (e exige) que todas as unidades de saúde se (re) organizem em âmbito de estrutura física, mas, sobretudo, em relação à segurança dos trabalhadores, tanto em se tratando de medidas de prevenção contra a infecção, quanto em relação às questões psicológicas que ensejam seu contexto pessoal e familiar.

Antes mesmo de haver algum caso suspeito ou confirmado no Brasil, o serviço de vigilância do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT) já protagonizava as ações relacionadas aos processos de adequações das rotinas hospitalares. Esteve, também, à frente de todas as discussões ampliadas cumprindo o papel do *bom sanitaria*: o de antever os problemas e já ter soluções planejadas para as situações possíveis de serem vivenciadas, tendo o panorama nacional e internacional como referência.

De forma conceitual, o Guia de Vigilância traz duas definições importantes em relação à suspeição dos casos. A primeira definição é a de Síndrome Gripal (SG), na qual as pessoas (de qualquer idade) apresentam quadros respiratórios agudos e manifestam, pelo menos, dois dos seguintes sinais e/ou sintomas: febre (mesmo que não aferida, apenas relatada), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. O segundo conceito adotado é o da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em que os pacientes com quadro da SG (mencionado anteriormente) apresentem, ainda, os sintomas: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto (BRASIL, 2020a).

Vale ressaltar que, na atualização do Guia de Vigilância, instituíram-se alguns outros critérios de definição de SG sendo que, para crianças, considera-se, também, a obstrução nasal e, em idosos, deve ser levado em consideração, também, a presença de síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Um ponto importante diz respeito ao fato de que “na suspeita da Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes”. Já para os casos operacionais de SRAG, inseriu-se que, em crianças, deve ser observado, também, os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência (BRASIL, 2021, p.16).

Desde o início do processo da epidemia da Covid-19 e mesmo após a instauração da Pandemia, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), várias foram as mudanças e,

principalmente, as adequações relacionadas às questões conceituais e de registro de informação. A partir de cada modificação nesses parâmetros citados, se faziam necessárias mudanças operacionais em relação às condutas e à retroalimentação dos sistemas de informação, imprescindíveis para a tomada de decisão e planejamento de ações (BRASIL. 2020b).

As notificações dos casos de SG e de SRAG, que atendam às definições de caso, devem ser registrados nos sistemas próprios, sendo que os casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS e os casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no SIVEP-Gripe. Todos os registros devem ser realizados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

No Brasil, a vigilância de SRAG teve sua implantação em 2009, em consequência da pandemia de influenza A (H1N1). Desde então, são realizadas o monitoramento a partir da coleta de exames e da notificação de todos os casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, causados por vírus respiratórios de importância em saúde pública. As notificações são inseridas no Sivep-Gripe, no módulo de SRAG hospitalizado.

No HDT-UFT, o primeiro caso suspeito de Covid-19 foi registrado em 6 de março de 2020, sendo, posteriormente, descartado para o agravo. Somente em 14 de abril houve o primeiro caso confirmado laboratorialmente. No Estado do Tocantins, no entanto, o primeiro caso confirmado aconteceu na capital, Palmas, em 18 de março. A partir de então, os casos aumentaram vertiginosamente, produzindo uma curva ascendente nos gráficos de registros da doença tanto no Estado quanto no município de Araguaína. Consequentemente, houve o aumento do número de hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), bem como o aumento do atendimento de casos ambulatoriais de Síndromes Gripais (EBSERH, 2020).

O Boletim Epidemiológico emitido pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, no seu número 375, atualizado em 25/03/2021, revela que o Estado registra um total de 417.093 pessoas notificadas com a Covid-19 e 136.020 casos confirmados da doença (total de casos acumulados). A capital, Palmas, lidera com 34.621 casos, seguida por Araguaína, com 23.468. O terceiro município com maior número de casos é Gurupi, com um número bem menor, perfazendo um total de 8.010 casos. Em relação aos óbitos, Palmas também lidera com 348 óbitos, seguida de Araguaína, com 300 e Gurupi, com 112 casos (TOCANTINS, 2021).

A situação epidemiológica a nível mundial tem se mostrado dinâmica. Assim, as atualizações podem ser consultadas por meio do site da Organização Mundial de Saúde (OMS): <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, e a nível nacional por meio do site do Ministério da Saúde, através do Painel Coronavírus, disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> e atualizado diariamente.

Este relato de experiência objetiva descrever a vivência de uma enfermeira sanitária vinculada à vigilância epidemiológica de um hospital universitário, em meio à Pandemia da Covid-19. Levando em consideração a cronologia dos acontecimentos vivenciados, este trabalho traz reflexões temporais dos fatos na medida em que eles foram acontecendo.

2 Procedimentos Metodológicos

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, sobre a condução das ações para o enfrentamento à Pandemia da Covid-19 em um hospital universitário federal, de médio porte, situado na Região Norte do estado do Tocantins. Esta instituição é referência para o atendimento de doenças infecto-contagiosas e parasitárias, além de atender os casos de acidentes por animais peçonhentos. Durante a fase de enfrentamento da Pandemia, instituiu-se que este hospital fosse, também, referência para casos moderados de Covid-19, destinando 10 leitos de internação para pacientes moderados, além da criação de um ambulatório (Plantão Respiratório) para o atendimento de colaboradores e familiares, pacientes do perfil (Pessoas Vivendo com HIV/Aids, por exemplo) e casos moderados regulados.

O relato foi baseado na experiência de uma enfermeira sanitária, atuando na vigilância em saúde hospitalar, e na sua percepção ao lidar com suas atribuições, acrescido ao fato de lidar com o risco de adoecer e de contaminar seus familiares. Em relação à questão temporal, o estudo retrata a experiência vivida desde antes da instauração da pandemia, em janeiro de 2020, até o momento atual, em março de 2021, com o novo cenário de inúmeras variantes disseminadas no município, Estado e País.

Os dados aqui relatados traduzem a vivência presencial da profissional, e são decorrentes de observações, percepções, relatos e discussões entre profissionais na estrutura interna e externa da instituição.

3 Lidar com o novo

Desde os primórdios da descoberta do novo Coronavírus em Wuhan, China, a Vigilância colocou-se como protagonista de inúmeras ações conduzidas no âmbito hospitalar, reforçando alguns de seus atributos fundamentais, quais sejam: detectar mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva; e atuar de forma rápida e precisa nas tomadas de decisão.

Em todas as questões que envolvem a saúde e o processo de saúde-doença, a vigilância destaca-se como sendo a que antevê os “problemas”. Essa característica, muitas vezes, não é bem interpretada por aqueles que desconhecem a importância de um planejamento estratégico pautado em análise de dados, para citar um único exemplo. O fato de agir de forma antecipada proporciona que a solução para muitos problemas já esteja pensada no momento em que ele surge. As doenças transmissíveis, principalmente às de transmissão viral, são de rápida disseminação, como é o caso da Covid-19. Assim, características como agilidade, raciocínio rápido, análise de dados, projeção do crescimento da curva de transmissão, análise da média móvel, condutas de biossegurança, medidas de controle da disseminação intra-hospitalar se fazem imprescindíveis.

As características citadas acima foram as que pautaram todo o processo de alerta e planejamento das ações de saúde dentro do HDT-UFT. Em meados de janeiro de 2020, reuniões e discussões diárias com a gestão eram realizadas a fim de oportunizar a realização do diagnóstico situacional em que a instituição estava inserida. Somava-se a todos os rápidos

acontecimentos o fato de se ter, em breve, um evento de grande magnitude e que os epidemiologistas já alertavam para a necessidade de cancelar: o Carnaval. Infelizmente, por desgoverno, o Carnaval aconteceu normalmente e, com ele, o previsível: surgimento de casos suspeitos de Covid-19.

Nesse ínterim, vivenciou-se, em 11 de março, a Organização Mundial de Saúde decretar a primeira Pandemia causada por um coronavírus. Neste momento, o Brasil registrava 52 casos confirmados e outros 907 estavam em investigação. Naquele momento, uma avalanche de informações surgiu e, com elas, ações como fechamento de fronteiras. Permanecia a incógnita do que ainda estaria por vir.

A vigilância realizou um planejamento contendo ações a curto e médio prazo, com desenvolvimento imediato de inúmeras ações. A gestão do HDT-UFT instituiu a implantação de um grupo de trabalho que estivesse à frente das ações, denominado de Time de Resposta Rápida (TRR), que, dentre as atribuições, estava a de manter os profissionais atualizados sobre as rápidas mudanças conceituais. A primeira ação realizada foi a implantação de um novo fluxo de atendimento levando em consideração as definições de caso operacionais. Ao mesmo tempo, o hospital realocou para outros setores e/ou afastou todos os trabalhadores que pertenciam aos “grupos de risco”. Além disso, foi priorizado no fluxo de atendimento os casos de trabalhadores que apresentassem sintomas respiratórios, para que fossem atendidos no “Plantão 2”, inaugurado para esta finalidade. A partir do atendimento, seriam adotadas as medidas necessárias (realizar testagem, consulta ambulatorial, internação, afastamento ou retorno ao trabalho), dependendo de cada caso apresentado.

Outra ação de suma importância realizada foi a capacitação de todos os profissionais, terceirizados e residentes em relação à higienização das mãos e uso de EPI's, já que são as formas mais baratas e eficazes de prevenir a propagação do vírus. Essa ação foi planejada a partir de uma metodologia problematizadora e foi realizado um cronograma de encontros juntamente com as chefias dos setores responsáveis. Após, houve a sensibilização e divulgação das datas, horários e locais para os momentos educativos. Levando-se em consideração que as ações foram iniciadas antes da instauração da Pandemia, e não havia nenhum caso suspeito ainda no Brasil, os encontros foram presenciais, mas já com o uso de máscara por todos os participantes. Os materiais didáticos foram produzidos a partir das categorias profissionais que iriam participar dos encontros, e os dados epidemiológicos eram atualizados diariamente. Após a apresentação dialogada-expositiva da parte teórica, foram estabelecidos estudos de caso, os quais foram discutidos pelos participantes a fim de proporcionar reflexão e apropriação da temática. Em seguida, apresentou-se o novo fluxo de atendimento aos pacientes e colaboradores com sintomas respiratórios e proporcionado momento para que todos os participantes pudessem expressar seus anseios e dirimir suas dúvidas.

Como resultado dessa ação foram realizados 16 encontros e capacitados 51 profissionais terceirizados e 206 profissionais da saúde e residentes. Estiveram presentes, também, representantes de outras instituições de saúde que manifestaram interesse em participar como ouvintes, dentre eles, Unidade de Pronto Atendimento, Hospital Municipal e Hospital Dom Orione, os quais atuaram como multiplicadores nas suas instituições.

Progressivamente, as ações começaram a ser sistematizadas em um Plano de Contingência para o enfrentamento à Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e todas as fragilidades percebidas eram sistematizadas em forma de fluxo ou organograma para facilitar o trabalho e proporcionar maior segurança e tranquilidade aos profissionais que estavam executando a assistência direta.

De forma geral, toda a nova situação apresentada fez com que os profissionais adotassem novas estratégias. Nesse sentido, corrobora-se com o pensamento de Silva & Rocha (2020, p.158), no seguinte excerto:

Los profesionales de la salud, en general, en este contexto de pandemia, han necesitado (re) inventarse, estando siempre preparados para lo más difícil pero teniendo siempre la preocupación de protegerse a sí mismos y a los pacientes/familiares, contribuyendo a la importante lucha histórica contra el nuevo coronavirus.

Todas as situações anunciadas pelas mídias sociais foram vividas no dia-a-dia dos profissionais do HDT-UFT, acrescidos do temor real em lidar com o novo e com o desconhecido. Frisa-se que a instituição, entendendo a importância do diálogo, oportunizou os momentos necessários aos colaboradores e gestores para explanarem suas dúvidas e angústias e para que todos se sentissem minimamente preparados para a batalha iniciada, a qual não tem previsão otimista de chegar ao fim tão prontamente.

4 Desafiando as potencialidades

Todas as descrições das ações não conseguem dimensionar a apreensão dos profissionais envolvidos em toda essa sistemática. Para se ter uma ideia, o TRR que foi instituído era acionado (via *WhatsApp* ou ligação de celular) a qualquer hora do dia e da noite, todos os dias da semana. Já havia um esgotamento geral nesses profissionais que compunham o TRR, em especial nos profissionais da vigilância e da gestão da assistência (médica e de enfermagem, a nível ambulatorial e de internação). Enquanto não eram implementados os fluxos de notificação, os profissionais da vigilância, por vezes, chegavam, em pleno domingo, por exemplo, as 5 horas da manhã, para realizar a retroalimentação nos sistemas e preparar a amostra para o envio ao Laboratório da capital. Este era outro grande problema: as amostras de RT-PCR eram enviadas a Palmas, a 380km de Araguaína, e de lá seguiam para os Laboratórios conveniados para o processamento. Os resultados demoravam, em média, 15 dias para serem liberados. Duvidas chegavam a todo momento. Sobre tudo.

Angústia, medo, ansiedade, pânico, taquicardia, frustração, cansaço físico e esgotamento mental eram alguns dos sentimentos que emanavam frente ao novo cenário vivido. E seria muito bom relatar que, com o passar dos meses, esses sintomas foram desaparecendo. Porém, não é verdade. O fato é que eles foram se agravando e somando-se ao desespero de presenciar, em muitos momentos, a ciência ser “jogada pelo ralo”, e o fanatismo político partidário ser levado em consideração e seguido como uma orientação de saúde.

Em meio a esse cenário, o Plano de Contingência recebia as atualizações necessárias de acordo com cada fase que ia sendo apresentada pela Pandemia. Ressalta-se que o conhecimento e o (re) conhecimento de cada uma destas quatro fases se fez (e ainda se faz) primordial para tentar conter a sua propagação e proporciona meios para o enfrentamento da situação apresentada em cada momento. No ano de 2020 foi possível observar que as fases não aconteciam ao mesmo tempo em todos os locais, fazendo com que houvesse um momento de “respiração em meio ao caos”. Já no cenário atual, de 2021, as fases estão semelhantes em todo o território brasileiro, gerando o ápice do colapso do Sistema de Saúde.

Segundo os cientistas e epidemiologistas, a primeira fase da Pandemia é denominada de contenção, e, como o próprio nome sugere, devem ser adotadas medidas que visem evitar a propagação do vírus. Nesse período, a transmissão ocorre por meio de casos importados e ainda é possível a identificação do contato. A próxima fase, a segunda, denomina-se de mitigação e pode ser estabelecida quando não se tem mais a possibilidade de determinar a origem do contágio, surgindo a contaminação comunitária. Quando esta fase não é levada em consideração e as ações necessárias não acontecem ou quando acontecem tarde demais, surge a terceira fase, chamada de supressão, cujo objetivo é romper toda e qualquer cadeia de transmissão para reduzir os casos ao menor número possível. Nesse momento, é necessária a adoção de estratégias que interrompam todo e qualquer contato social, acabando por se realizar as quarentenas obrigatórias. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), esta tem sido a única forma de impedir o crescimento da Pandemia do coronavírus, até que a vacina esteja disponível para toda a população. Esta terceira fase é fundamental para evitar milhões de mortos em todo o mundo. Infelizmente, temos vivenciado mais de 300 mil mortos, até o momento, só no Brasil. A quarta e última fase denomina-se recuperação e ocorre quando o número de infectados diminui drasticamente. Quando isso acontece, espera-se que os governos e instituições se organizem para reestruturar os locais que foram afetados durante o período de pandemia (EBSERH, 2020). No último trimestre do ano passado, vislumbrou-se um arrefecimento do número de casos e de óbitos, e conseqüentemente, uma falsa ilusão de normalidade. Ao invés de ter havido a acreditação nos epidemiologistas sobre o fato de que a Pandemia não estava finalizada, houve incentivo para o relaxamento das medidas sanitárias e de distanciamento social. As conseqüências estão sendo drásticas, tristes e visíveis.

5 Considerações finais

A Pandemia da Covid-19, para além das questões relacionadas à essência de saúde, revelou uma outra face do Brasil. Os profissionais de saúde, tanto em âmbito assistencial quando os de apoio operacional precisaram adaptar-se frente às drásticas mudanças em seu âmbito de trabalho e este foi um dos principais desafios apresentados frente a esta Pandemia. Rodrigues & Silva (2020, p.2) reforçam essa afirmação, explanando que “ações como, atendimento ao paciente suspeito ou confirmado, carga horária de trabalho, paramentação, uso correto dos EPI e aumento da complexidade assistencial, vêm se mostrando como grandes preocupações”.

A maior, e melhor, lição tida com todo esse cenário caótico foi a do desvelar das potencialidades individuais. A Pandemia revelou o pior e o melhor de cada ser humano e, conseqüentemente, de cada profissional. Histórias incríveis e emocionantes eram (e continuam sendo) compartilhadas uns com os outros. O espírito de trabalho em equipe e de criatividade assumiram uma posição ainda não presenciada anteriormente. Os pequenos cuidados do cotidiano passaram a fazer parte das rotinas e a humildade de muitos em assumir o que não sabe e pedir ajuda chamou a atenção de uma forma muito positiva.

As inseguranças geradas pelas constantes mudanças nos fluxos de acesso geravam muita dúvida, e percebeu-se o quanto a vigilância atuou como um ponto de apoio em todos os momentos, refletido pelo fato de ser o setor ao qual todos os profissionais recorriam para esclarecer as suas dúvidas. Dessa forma, reforça-se o papel primordial da vigilância epidemiológica como sendo a principal fonte de dados para à saúde pública e, conseqüentemente, ter autoridade sanitária para propor a implementação das ações necessárias. Em meio a pandemia, o trabalho dos epidemiologistas ficou ainda mais evidente.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019*. Brasília, 2020a.

_____. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019*. Brasília, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

EBSERH. Serviço de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. *Boletim Epidemiológico do HDT-UFT*. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hdt-uft/saude/boletim-epidemiologico-do-hdt-uft/copy2_of_BoletimEpidemiologico2020.pdf. Acesso em: 15 de março de 2021.

MENDES, Eugênio Vilasça. *O Lado Oculto de Uma Pandemia: A Terceira Onda da Covid-19 ou o Paciente Invisível*. 2020. p. 92. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf>. Acesso em 10 de março de 2021.

RODRIGUES, Nicole Hertzog; SILVA, Luana Gabriela Alve da. *Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional*. J. nurs. health. 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf. Acesso em 15 de março de 2021.

SILVA, Ruy Ferreira da & ROCHA, Marcell Diana Helfenstein Albeirice da. *La pandemia en un hospital universitario en el norte del Brasil*. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos: UCES, 2020. Disponível em: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/subprocog/article/view/1064/1067>. Acesso em: 12 de março de 2021.



Revista Interdisciplinar em Ensino de Ciências e Matemática (RIEcim)

TOCANTINS. *Boletim Epidemiológico* n° 375, de 25 de março de 2021. Disponível em:
<https://central3.to.gov.br/arquivo/559716/>. Acesso em: 25/03/2021.

