

ATENDIMENTO DE ADULTOS E IDOSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 EM UM HOSPITAL ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mayara Muniz Peixoto Rodrigues¹
Saemmy Grasiely Estrela de Albuquerque²
Daniele de Souza Vieira³
Liliane Agnelly dos Anjos Marreiro⁴
Jacira dos Santos Oliveira⁵

RESUMO

Estudo teve como objetivo relatar a experiência no atendimento de adultos e idosos durante a pandemia da COVID-19 em um Hospital Universitário da Paraíba. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência decorrente da vivência de profissionais de enfermagem em tempos de reorganização, mudanças e adaptações no processo de trabalho em um setor clínico destinado a pacientes com sintomas respiratórios. Destaca-se a necessidade de um olhar mais voltado ao atendimento da população idosa no que se refere ao enfrentamento dessa doença em detrimento do olhar para os adultos de modo geral, devido a maior complexidade do cuidado dos idosos frente ao processo do envelhecimento, suas comorbidades e diferentes graus de dependência.

Palavras-chave: Idoso, Coronavírus, Enfermagem, Protocolos.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 já assola centenas de países, vírus da família coronavírus que causa a Covid-19, doença respiratória que tem como principais sintomas: febre, tosse, fadiga, dispneia, mal estar etc. Atingindo principalmente indivíduos dos grupos de riscos, como: idosos, gestantes, doentes crônicos, imunodeprimidos, dentro outros (BRASIL, 2020a).

Foi notificado na cidade de Wuhan na China, o primeiro caso da doença em dezembro de 2019. No Brasil o primeiro caso foi notificado em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, tendo sido declarado no mesmo mês Emergência de Saúde Pública Nacional (BRASIL, 2020b).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, declarou pandemia, por conta da rápida disseminação do vírus. Dessa forma, esforços tem sido realizados ao redor

¹ Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, mayara_muniz@hotmail.com;

² Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, saemmy6@hotmail.com;

³ Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, daniele.vieira2015@gmail.com;

⁴ Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Especialista em Enfermagem do Trabalho, agnelly@gmail.com;

⁵ Doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP/UFPB/UFPI. Docente do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem/UFPB. jacirasantosoliveira@gmail.com.

do mundo na tentativa de conter o avanço da disseminação do vírus e reduzir sua letalidade (BRASIL, 2020a).

Com o aumento da idade e a presença de doenças crônicas o risco de óbito pela Covid-19 se eleva, destaca-se idosos com hipertensão e diabetes, devido a imunossenescência que afeta a atividade eficaz do sistema imunológico (GARCIA et al., 2020; ZHOU et al., 2020).

Em meio a esse cenário, a Portaria GM/MS nº 454 de 20 de março de 2020 declarou transmissão comunitária em todo território nacional brasileiro, recomendando que os estabelecimentos de saúde estabeleçam diagnóstico com base na sintomatologia para acompanhamento de casos suspeitos de Covid-19 (BRASIL, 2020a).

Com base nisso foi criado o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada, com objetivo de orientar a Rede de Serviços de Atenção à saúde do SUS no enfrentamento da doença: identificando, notificando e manejando corretamente os casos suspeitos de infecção humana por SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020a).

O Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, gerenciado pela rede de Empresas Brasileiras de Serviços Hospitalares esteve munido dos Protocolos do Ministério da Saúde para atendimento dos idosos e pacientes no geral desde o início da pandemia tomando as precauções e providencias necessárias para receber os pacientes suspeitos e acometidos pela Covid-19, além disso foram construídos fluxos de admissão, triagem, exames e atendimento no geral próprios do hospital.

Diversas instituições de saúde focaram seus esforços no atendimento à pacientes com Covid-19, em detrimento alguns protocolos e questões de segurança do paciente foram deixados em segundo plano. Destaca-se também o desgaste dos profissionais de saúde visto esse cenário, a alta demanda de atualizações diárias e pouco tempo para dar conta de atualizar-se ao mesmo tempo em que presta a assistência, o que tem demonstrado impacto na segurança do paciente (IBSP, 2020).

Logo, é de extrema importância o estabelecimento de fluxos de atendimento ao paciente com suspeita ou confirmação de Covid-19, uma vez que permite a realização de um atendimento resolutivo, garantindo continuidade da assistência nos diversos níveis da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2020c).

Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência no atendimento de adultos e idosos durante a pandemia da Covid-19 em um Hospital Universitário da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência decorrente da vivência de profissionais de enfermagem atuantes em um Hospital Univeristário da Paraíba.

O fluxo de atendimento de adultos e idosos com suspeita ou confirmação de Covid-19 para admissão no hospital funcionou desde o início, a partir da regulação municipal/estadual e núcleo interno de regulação, transferência pelo SAMU, realização de tomografia e encaminhamento para o leito na UTI Adulto Covid-19 para início do tratamento e cuidados. Quando se tratava de pacientes acometidos por outras enfermidades, o fluxo seguido foi trabalhar na prevenção da transmissão e na tentativa de garantir a segurança dos pacientes e profissionais com a triagem preliminar para exclusão de Síndrome Gripal.

Segundo dados do boletim epidemiológico do estado da Paraíba, até o fim do mês de setembro o número de casos confirmados é de 122.713, descartados é de 167.931, recuperados é de 98.027 e óbitos confirmados é de 2.851 óbitos, com taxa de letalidade de 2,3%. Na faixa etária de 60 anos ou mais, já vieram a óbito 1.430 idosos (SES, 2020).

Para o desenvolvimento desse estudo foram utilizados a vivência e observação crítica da autora principal, inserida em unidade de Clínica Médica ala respiratória, as anotações dos profissionais e a observação crítica das práticas profissionais, discutidas com a literatura pertinente sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atuar na área de saúde em tempos de combate ao novo coronavírus é uma missão árdua e por vezes desgastante, que trouxe aos profissionais de saúde um sentimento de insegurança e medo, mas em contrapartida trouxe também o dever de se manter atualizado e estar preparado para o atendimento dos pacientes com novas necessidades. Além disso, os colocou ainda mais em um estado de alerta para zelar pela segurança dos pacientes e dos próprios profissionais de saúde atuantes nessa jornada. Por isso, se faz importante definir o fluxo de atendimento dos pacientes para garantir a assistência adequada e a segurança de todos.

Cuidados com o fluxo de doentes suspeitos ou confirmados e o uso racional de Equipamentos de Proteção Individual configuram pontos importantes da cadeia de disseminação da doença. Garantir que casos suspeitos sejam isolados para evitar contaminações protege trabalhadores da saúde e outros pacientes, sendo considerado uma medida de extrema importância (WEE et al., 2020).

Com o surgimento da pandemia o hospital passou por uma reorganização e readaptação, seguindo um plano de ação tanto para pacientes suspeitos e confirmados com o novo coronavírus, quanto para aqueles internados por morbidades diversas. Atender adultos e idosos em unidades não consideradas como referência para Covid-19 tornou-se também um desafio devido aos cuidados necessários.

O hospital apresenta-se na rede como serviço especializado de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, sendo referência para todo o Estado da Paraíba e demais cidades circunvizinhas da região, com um histórico de alto fluxo de pacientes atendidos diariamente no âmbito ambulatorial, além daqueles internados para tratamento clínico. Com o advento da pandemia o hospital se tornou uma das referências no enfrentamento ao coronavírus com 14 leitos de UTI Adulto disponibilizados com o intuito de desafogar o Sistema de Saúde no Estado e, se fez necessária uma estratégia que garantisse um atendimento efetivo para os pacientes com e sem sintomas gripais, assim como protocolos de segurança para toda equipe de profissionais de saúde.

Com base nesse cenário, as admissões na Clínica Médica passaram a obedecer um novo fluxo em atendimento aos protocolos do Ministério da Saúde. Inicialmente o paciente é submetido a uma triagem preliminar por meio da regulação e avaliação do pneumologista para exclusão de Síndrome Gripal, logo após oferta-se uma máscara cirúrgica para uso contínuo do paciente dentro do serviço. A partir dessa etapa a internação pode ter três desfechos diferentes dependendo dos contextos, quais sejam: Clínica Médica ala não respiratória, Clínica Médica ala respiratória ou o setor de Infectologia.

As clínicas que antes atendiam a mesma demanda de morbidades, porém com quantidade de leitos dobrados, foram divididas quanto a presença de sintomas respiratórios e consequentemente as equipes de saúde foram redistribuídas para atuarem apenas com aqueles pacientes. O que também aconteceu em outros serviços que, devido ao risco de transmissão nosocomial, sentiram necessidade de segregar os profissionais de saúde que atuam com pacientes acometidos por Covid-19, dos que atendem outras demandas hospitalares, como forma de reduzir o risco de transmissão da doença (WONG et al., 2020).

Seguindo o fluxo dos pacientes, caso não apresente sintomas respiratórios deve ser encaminhado para a ala não respiratória da clínica médica e permanecer em observação quanto ao surgimento de sintomas respiratórios ou estado febril. Caso apareçam sintomas o paciente deve ser encaminhado para realizar tomografia de tórax, a fim de observar se há opacidade com atenuação em vidro-fosco periféricas, focais ou multifocais, e bilaterais (50-75%) ou

pavimentação em mosaico nos pulmões. Se houver achados sugestivos, o paciente deve ser transferido para o setor de infectologia. Se o paciente inicialmente for identificado com sintomas respiratórios na admissão, então deve-se fazer a tomografia imediata, caso o resultado seja sugestivo, o paciente é internado diretamente no setor de infectologia, caso não seja, deve ser internado na ala respiratória da Clínica Médica, permanecendo em observação.

Para acompanhar a rapidez dos acontecimentos e chegada do novo coronavírus, no início da pandemia e sempre que necessário foram realizados treinamentos com as equipes multiprofissionais e fornecidas orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual, higienização correta das mãos, cuidados no manejo dos pacientes, assim como a forma e ordem correta de paramentação e desparamentação, que se mostrou extremamente importante. A educação em saúde também foi realizada nesse período com os pacientes e acompanhantes que permaneciam no hospital, abordando os cuidados na prevenção do contágio pelo novo coronavírus.

No que tange a população idosa foi perceptível o aumento do número de casos com quadro de síndrome gripal e agravamento de sintomas respiratórios. Na nossa realidade alguns casos foram de difícil diagnóstico devido a apresentação de múltiplas queixas por parte dos idosos, bem como sintomas crônicos decorrentes de suas comorbidades. Arelado ao envelhecimento populacional, a imunossenescência aumenta a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os prognósticos para aqueles com doenças crônicas são desfavoráveis. Além disso o grupo de maior risco de infecção pelo novo coronavírus são pessoas idosas e aquelas com doenças crônicas (ZHANG, 2020; LLOYD-SHERLOCK et al., 2020).

A mortalidade de pessoas idosas com esse diagnóstico apresentou-se maior que a de pacientes jovens e de meia idade, tendo maior probabilidade de evoluir para doença grave. A taxa de mortalidade de pacientes idosos mostrou-se significativamente maior que a de pacientes com menos de 60 anos. Além disso tem se observado uma maior probabilidade de infectar homens adultos com comorbidades crônicas (LIU et al., 2020).

Diante disso, observou-se a importância da equipe multiprofissional de saúde e principalmente da discussão dos casos quando os profissionais se colocam a disposição de ouvir a visão do outro, passando a compreender a complexidade e laços estreitos entre os sinais e sintomas. A necessidade de uma ação integral e multiprofissional na assistência a saúde é reconhecida e traz consigo muitos benefícios aos pacientes e familiares no enfrentamento dos problemas, oferecendo mais conhecimento, motivação e uma visão ampla da situação de saúde (PEDUZZI, 2001).

Discutir com a equipe multiprofissional sobre novos sinais e sintomas observados nos pacientes após o exame físico e reavaliação diária, agindo com o máximo de eficiência e objetividade e seguindo os fluxos implantados no serviço diminui a exposição de outros pacientes internados numa mesma enfermaria ou ala hospitalar, como também a exposição dos profissionais de saúde que estão prestando assistência direta a vários pacientes do mesmo setor. Agir de forma proativa é essencial, um dos exemplos disso é a manutenção do isolamento/precauções de contato e respiratórias dos casos suspeitos pelo alto risco de transmissão intra-hospitalar até novas informações modificarem a suspeição para outros diagnósticos (DIAS et al., 2020).

Um dos grandes ensinamentos reforçados na prática com a equipe de enfermagem foi a importância de seguir o fluxo de pacientes de maneira correta e adequando as necessidades baseados no julgamento clínico. Impulsionar o raciocínio e julgamento crítico do enfermeiro frente às demandas de saúde-doença contribuem significativamente para uma tomada de decisão mais segura e compatível aos problemas apresentados (CAMARGO et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato apresentado demonstra a situação de reorganização, mudanças e adaptações no processo de trabalho durante a pandemia da Covid-19 em um setor de clínica médica destinado a pacientes com sintomas respiratórios, bem como o desafio das equipes multiprofissionais de saúde para atuar nesse contexto.

No tocante ao cuidado ofertado aos adultos e idosos foi perceptível o direcionamento dos cuidados de maneira ampla para os adultos no geral, sem maior especificação e direcionamento apenas para as pessoas idosas. Se torna necessário um melhor olhar e prioridade ao atendimento dessa população no que se refere ao enfrentamento dessa doença, devido a maior complexidade do cuidado frente ao processo do envelhecimento, suas comorbidades e diferentes graus de dependência.

Reconhece-se a relevância do trabalho para a produção de cuidado e a reflexão dos desafios no contexto da pandemia em um setor não específico da Covid-19. Discutir tais vivências possibilita projetar melhorias para futura atuação no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada**. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim 4. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)**, 2020b. Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf> . Acesso em 25 Set 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Orientações para manejo de pacientes com COVID-19**. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, 2020c. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Covid19-OrientacoesManejoPacientes.pdf> . Acesso em 25 Set 2020.

CAMARGO, F.C. et al. Evidence-based practice: bibliometric review of national publications in nursing journals. **REFACS**, n. 5, 3-Esp, p. 429-39. Disponível em:

https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/download/2137/pdf_1 . Acesso em 25 Set 2020.

DIAS, V. et al. Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com Covid-19. **J. Infect. Control**, n. 9, v. 2, p. 1-20, 2020.

GARCIA, LP; DUARTE, E. Nonpharmaceutical interventions for tackling the COVID-19 epidemic in Brazil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, n. 29, v. 2: e2020222, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020222.pdf> . Acesso em 25 Set 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (IBSP). **Durante pandemia de COVID-19, a segurança do paciente é multifacetada**, 2020. Disponível em:

<https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/durante-pandemia-de-covid-19-a-seguranca-do-paciente-e-multifacetada/>. Acesso 30 Set 2020.

LIU, K. et al. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. **Journal of Infection**, n. 80, v. 6, p. e14-e18, 2020.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171866> . Acesso 30 Set 2020.

LLOYD-SHERLOCK, P. et al. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. **BMJ**, n. 368, m1052, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1136/bmj.m1052> . Acesso 30 Set 2020.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, 2001, p. 103-109.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES), Paraíba. **Dados Epidemiológicos COVID-19 Paraíba, 2020**. Disponível em:

<https://superset.plataformatarget.com.br/superset/dashboard/55/>. Acesso 01 Out 2020.

WEE, L.E. et al. Containing COVID-19 in the emergency department: the role of improved case detection and segregation of suspect cases. **Acad Emerg Med**, n. 27, v. 5, p. 379-387, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acem.13984> . Acesso em 25 Set 2020.

WONG, J. et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. **Can J Anaesth**, n. 67, v. 6, p.732-745. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01620-9> . Acesso em 25 Set 2020.

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: PoloBooks; 2020.

ZHOU, F et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **Lancet**, n. 395, p. 1054-1062, 2020.

Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930566-3> . Acesso em 25 Set 2020.