

## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO E O IMPACTO EM SUAS VIDAS NO TRATAMENTO A PACIENTES COM COVID-19**

Francisco Akison Leite <sup>1</sup>  
Adson José de Oliveira Barros <sup>2</sup>  
Silvio Conceição Silva <sup>3</sup>

### **RESUMO**

A enfermagem se move pelo campo da interdisciplinaridade, contribuindo com a promoção da saúde e na prevenção de doenças, visando garantir uma assistência sem danos decorrentes. Desta forma, a SAE se apresenta como ferramenta principal em instrumento inovador e necessário na prática da enfermagem. Diante de suas várias atribuições, entre elas a assistência integral, os profissionais realizam também a educação em saúde, desempenhando ações para proteção e recuperação dos pacientes. Além disso, voltam sua atenção para a redução de danos à saúde destes pacientes, favorecendo assim o cuidado com maior qualidade e de forma individual ao paciente. No entanto, durante o desenvolvimento da sistematização os profissionais se deparam com fatores que precisarão se adequar à realidade. Assim, exige novos conhecimentos para lidar com cada situação de trabalho, sob constante pressão no combate não apenas ao vírus, mas a demais adversidades. Diante destas informações, o objetivo deste estudo é relatar a percepção da equipe de enfermagem de um hospital de emergência em uma cidade paraibana diante da pandemia da Covid-19. Portanto, trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência, proveniente da vivência dos profissionais de Enfermagem, a partir da análise sobre a assistência nos cuidados aos pacientes com a covid-19.

**Palavras-chave:** Infecções por Coronavirus, Cuidados de Enfermagem, Equipe de Enfermagem.

### **INTRODUÇÃO**

A enfermagem se move pelo campo da interdisciplinaridade contribuindo na promoção da saúde e na prevenção de doenças, visando garantir uma assistência sem danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Na prática precisam possuir, além do

---

<sup>1</sup> Enfermeiro do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes , Pós-graduado em Saúde da família- UNIBF. [aksonleite123@gmail.com](mailto:aksonleite123@gmail.com);

<sup>2</sup> Enfermeiro do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, [oliveiracgpb@hotmail.com](mailto:oliveiracgpb@hotmail.com);

<sup>3</sup> Enfermeiro do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, pós-graduado em Urgência e Emergência, [silvioconceicao@gmail.com](mailto:silvioconceicao@gmail.com);

preparo técnico, um despertamento para atualização constante e um compromisso ético a fim de evitar iatrogenias na atuação profissional (SILVA, 2018).

A Lei nº 7.498/86 que regulamenta o exercício da profissão de Enfermagem no Brasil, dividindo-a nas categorias de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, com competências diferentes e atividades respectivas. Enfatiza-se, por exemplo, que os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem que recebem treinamentos específicos podem se apoderar de prerrogativas legais distintas daquelas contidas no seu regulamento profissional, com o intuito de ofertar cuidados de qualidade e, sobretudo, com respaldo ético e legal (SILVA, 2018).

Logo, a enfermagem ao realizar a Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE), efetua de método eficaz, satisfatório e dinâmico que fornece o melhor Diagnóstico de Enfermagem ao paciente. A SAE se apresenta como ferramenta principal em instrumento inovador e necessário na prática da enfermagem para melhor orientar os profissionais, permitindo aos enfermeiros um melhor desenvolvimento de suas técnicas na prática assistencial, favorecendo assim cuidados com qualidade e individualizados ao paciente (MEIRELES; SANTOS; SILVA, 2018; COFEN, 2019).

A SAE, segundo a resolução 358, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), consiste em um método de planejamento, organização e execução de ações sistematizadas, realizadas durante todo o período que o usuário do serviço se encontra sob o auxílio da equipe de enfermagem. Em outras palavras, contribui para a melhoria da qualidade da assistência, repercutindo na melhoria da condição atual e recuperação do cliente, além de atuar na prevenção de novas intercorrências (MEIRELES; SANTOS; SILVA, 2018; COFEN, 2019).

Apesar disso, em um trabalho isolado é comum que a eficiência da equipe seja comprometida, resultando em complicações para o paciente. Contudo, a enfermagem é um dos elementos principais de uma equipe multiprofissional. No decorrer de suas várias atribuições, entre elas a assistência integral aos pacientes, os profissionais realizam também a educação em saúde, desempenhando ações para proteção, recuperação e redução de danos à saúde das pessoas (BRITO; MENDES; NETO, 2018).

Por isso, deve haver um interesse crescente da enfermagem em adotar práticas capazes de intensificar e melhorar para responder aos problemas decorrentes da necessidade de saúde. Isso acontece principalmente quando há uma doença nova, e parte desses problemas está relacionada à força de trabalho em saúde, como a escassez de profissionais e má

distribuição geográfica, que geram impacto no enfrentamento da pandemia da COVID-19 (MIRANDA NETO, 2018; CAVALCANTE; SOUSA; DIAS, 2020).

Desde o surgimento da síndrome respiratória aguda grave (SARS) há 18 anos, houve um grande número de casos de contaminação por coronavírus relacionados à SARS (SARSr-CoVs). Assim, o novo coronavírus (2019-CoV), que causou uma epidemia de síndrome respiratória aguda em humanos em Wuhan, na China, se disseminou para todo o mundo (CAVALCANTE; SOUSA; DIAS, 2020).

As manifestações clínicas da COVID-19 caracterizam uma síndrome gripal. Os pacientes podem apresentar congestão nasal, tosse, odinofagia, mialgia, fadiga, febre, dispneia, anosmia, ageusia, diarreia, entre outros sinais e sintomas. Dentre as complicações, cita-se a pneumonia e/ou síndrome respiratória aguda, choque e insuficiência renal (BRASIL, 2020).

O espectro clínico dessa morbidade varia desde casos leves (80% dos casos) a casos graves, que evoluem com Síndrome Respiratória Aguda Grave, na minoria dos doentes. A transmissão viral ocorre principalmente por via respiratória, através de gotículas, esteja o paciente sintomático ou não. O período de incubação pode durar até 14 dias, mas geralmente acontece entre 5 e 6 dias (BRASIL, 2020).

No entanto, durante o desenvolvimento da SAE e do Processo de Enfermagem, estes profissionais se deparam com fatores que exigem adequação à realidade de cada instituição de saúde, ou seja, de conhecimentos para lidar com cada situação. Com isso, a equipe treinada desenvolve mais rapidamente o conhecimento individual e coletivo para lidar com pacientes com COVID-19 (MARINELLI; SILVA, 2016).

Por causa do acelerado aumento dos números de casos, em poucas semanas após a descoberta da primeira contaminação pelo coronavírus no mundo, diversos países iniciaram campanhas de isolamento social, restringindo a população em diversas áreas da vida cotidiana. Uma nova realidade passou a fazer parte da vida de todos. Mas, enquanto o mundo ficava em isolamento social, os profissionais de saúde se colocavam na linha de frente no enfrentamento da COVID-19 (THE LANCET, 2020).

Desta forma, o Estado da Paraíba buscou alternativas que permitissem assegurar atendimento aos usuários do SUS, fortalecendo um cuidado continuado aos pacientes que necessitassem de acompanhamento contínuo diante o cenário atual. Rapidamente reorganizou de forma temporária os estabelecimentos para o atendimento, diante da demanda emergencial

gerada pela pandemia da COVID-19. Entre elas, licitações para adquirir equipamentos e insumos, além de 2.453 profissionais de saúde contratados (PARAÍBA 2020).

Nesse contexto, as equipes de enfermagem têm trabalhado sob constante pressão no combate não apenas ao vírus, aglutinando múltiplas adversidades. Entre elas estão a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), treinamentos adequados para o enfrentamento do vírus, a pressão psicológica, sobretudo, pelo risco de infecção, além das necessidades humanas básicas.

Diante destas informações, o objetivo deste estudo é relatar a percepção da equipe de enfermagem de um hospital de uma cidade paraibana diante da pandemia do novo coronavírus, caracterizado pela doença Covid-19, apresentando principais dificuldades, medo e desafios frente as incertezas do novo cenário mundial.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência. A pesquisa é proveniente da vivência dos Profissionais de Enfermagem a partir da análise sobre a assistência nos cuidados aos pacientes com a covid-19. A experiência ocorreu durante a intervenção entre os meses de abril, maio, junho e julho. O cenário de estudo foi um hospital de emergência do município de Campina Grande-PB.

Com o objetivo de aprofundamento na temática abordada neste relato, realizou-se uma análise bibliográfica exploratória da literatura pertinente ao tema abordado nas bases eletrônicas de dados, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), LILACS, BDEF e PubMed. A sistematização dessa experiência se deu através dos cuidados aos pacientes. Durante as vivências relacionamos a literatura com a organização do processo de trabalho realizado pela equipe de enfermagem.

No entanto, o enfoque desta integração de teoria e experiência está no processo de trabalho realizado pelo enfermeiro. Dos títulos com coerência, os artigos foram avaliados, e na ausência de relação com o tema em questão foram excluídos, permanecendo no estudo apenas publicações relacionadas ao SARSr-CoVs no contexto hospitalar, mas também cartilhas disponibilizadas no site do Ministério da Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do surto mundial de COVID-19, a administração pública da União e do Estado da Paraíba, considerando o Decreto Legislativo nº 88/2020 publicado no DOU de 20/03/2020, o Decreto nº 40.122 no DOE de 13/03/2020 nº 40.136, adotou medidas de contingenciamento já implementadas em vários territórios nacionais, e estaduais. Estas medidas determinam o fechamento de estabelecimentos comerciais não essenciais, como academias, centros de ginásticas e transporte de passageiros, além das suspensões das atividades escolares, das licitações e contratações de serviços e profissionais.

Antes da confirmação dos casos, a Secretaria de Saúde do Estado já preparava as equipes assistenciais para o adequado manejo de pacientes diagnosticados com COVID-19, (PARAÍBA, 2020). O Ministério da Saúde também estava disponibilizando treinamento, esclarecendo dúvidas acerca da doença e orientando quanto ao uso racional de equipamentos de proteção. Os recursos humanos e insumos não foram os únicos a serem reforçados. Houve investimentos na reforma hospitalar para aumento do número de leitos.

A princípio, o primeiro caso da doença no Brasil foi confirmado pelo Ministério da Saúde, sendo detectado no dia 25 de fevereiro em um homem brasileiro de 61 anos, que viajou para a Lombardia, norte da Itália. Entretanto, dias depois, o primeiro caso confirmado na Paraíba, foi de um idoso de 60 anos, cujo resultado do exame saiu no dia 18 de março de acordo com o boletim epidemiológico do Estado da Paraíba (SIVEP-Gripe MS/SES-PB/GEVES/GOVE/NDTA– Dados preliminares, atualizado em 11/05/2020) (LIMA, 2020).

Esse espaço de tempo entre o primeiro caso do Brasil e o primeiro da Paraíba fez com que o estado tivesse prazo para se preparar para o que estava por vir. Com as novas contratações de equipes de enfermagem para o hospital, pode-se notar um significativo aumento na utilização de EPI's. Mesmo com redução de distribuição desses materiais para diversos estados brasileiros (BRASIL, 2020), não teria como ser diferente no hospital paraibano.

Assim, o total de EPI's utilizados para se paramentar e desparamentar envolveu 10 EPIs, dos quais se destacam: 1 gorro, 1 máscara cirúrgica, 1 máscara n95, 2 pares de luvas, 1 avental impermeável, 1 fardamento completo (calça e camisa), 1 sapato emborrachado, 1 óculos e 1 *faceshield*. Além disso, na pausa para alimentação ou para necessidades humanas eram utilizados novos EPIs.

É evidente que a OMS fornece diretrizes muito abrangentes para a proteção dos profissionais de saúde da linha de frente quando confrontados com essa pandemia. Todavia, Lima (2020) relatou em seu estudo que muitos profissionais entraram na linha de frente sem estarem preparados para a pandemia ou eram recém formados, “a maioria dos profissionais de saúde que trabalham em unidade de isolamento não possuem treinamento adequado para lidar com problemas de saúde”. Por isso, nunca foi tão importante trabalhar em uma equipe multidisciplinar

Lima (2020), ainda relatou no seu trabalho intitulado de” O impacto emocional do Coronavírus 2019-nCoV”, que muitos profissionais se sentiam aflitos em frente a gravidade dos pacientes. Por isso, a formação nunca se revelou tão fundamental, com a intervenção dos elos de enfermagem. Assim, os boletins e as informações fornecidas pelo Ministério da Saúde e da OMS se tornavam cruciais.

As equipes de saúde passaram a sentir o impacto causado pelo coronavírus mesmo antes de sua chegada. O medo e a insegurança que antecederam a pandemia do vírus, colocaram os profissionais de saúde, principalmente as equipes de enfermagem, em estado de vigilância. Em uma entrevista realizada com uma equipe de saúde na China, muitos profissionais demonstraram sinais de irritabilidade, angústia e apreensão. Eles relataram que a maior preocupação não era serem infectados, mas sim levar uma possível infecção para suas famílias (CHEN, *et al.*, 2020).

De certo, Ornell *et al.* (2020), afirma que além do temor de poder ir a óbito, a pandemia alterou vários eixos, incluindo a rotina familiar, rotinas de trabalho, isolamento e fechamento de estabelecimentos como empresas e escolas. De maneira mais específica, houve alterações no funcionamento dos estabelecimentos de saúde e nos cuidados práticos de enfermagem no “hospital novo” para a Covid-19.

As equipes também relataram suas apreensões quanto a disseminação intra-hospitalar. Foi observado que o medo do risco de contágio fez com que muitos profissionais adotassem medidas rígidas de cuidados pessoais no ambiente intradomiciliar. A rotina das famílias desses profissionais se adaptou à nova realidade de forma repentina. Evitar contato com seus parentes em casa se tornou protocolo obrigatório. Ademais, alguns chegaram a dormir em hotéis e pousadas para manter o isolamento evitando contato com parentes que fazem parte da população de risco.

Por mais que os profissionais se dedicassem aos acometidos pelo novo coronavírus, alguns impasses eram sentidos pelos profissionais Paraibanos. A falta de cooperação por parte

da população causava ainda mais sofrimento psicológico. Por não respeitarem as medidas preventivas de transmissão do vírus, aumentava-se as chances de sobrecarregarem as unidades hospitalares, aumentando também a sobrecarga no trabalho.

Quanto a mudança abrupta na rotina dos profissionais, é possível que cause algum tipo de condição psicológica. Durante o turno era indispensável estar atento a tudo. Planejar, implementar e avaliar os cuidados, evitando entradas e exposição desnecessária, seguir protocolos, mudanças técnicas e não esquecer os procedimentos que não podiam ser realizadas, como “ambuzar” o paciente para não gerar aerossóis. Usar durante 12 horas os EPIs gera grande desconforto, algo que era inevitável, porém necessário. Assim, era impossível não estar exausto dentro do ambiente hospitalar, o que resultou em um desafio diário que foi superado.

Transmitir segurança aos pacientes era primordial durante esse período. Porém, o impacto com o aumento do desgaste psicológico é uma consequência inevitável. É possível que sintomas psiquiátricos sejam intensificados em indivíduos com doença mental pré-existente. Os sentimentos de angústia e ansiedade podem ser intensificados, além de outros problemas emocionais que poderão ser desenvolvidos mais adiante (KELVIN; RUBINHO, 2020).

A sensação de impotência diante de pacientes graves crescia a cada dia. O aumento da sensibilidade aumentou consideradamente, visto que, passaram a vivenciar situações adversas em seu ambiente de trabalho. Segundo LI (2020), devido ao excesso da carga de trabalho e a falta de dispositivos médicos, traziam uma sensação de inseguranças e incertezas do tratamento clínico que vinha associado com a imprecisão dos resultados obtidos, principalmente por falta de informações sobre o tratamento em decorrência do novo e desconhecido problema enfrentado mundialmente.

E naturalmente, o profissional de enfermagem tornou-se companhia diária para o paciente. A equipe de enfermagem como motor dos cuidados, desde o banho do leito, à administração das medicações e, geralmente, proporcionava a comunicação entre os doentes e médicos ou a família. Mesmo acontecendo a comunicação pela internet com a família, os pacientes transferiam seus sentimentos para a equipe de enfermagem, e assim, os profissionais se tornavam seus parentes mais próximos. Desta forma, a relação entre a equipe de enfermagem e os pacientes acabam se estreitando, contribuindo para diminuir a sensação de abandono sentida pelos pacientes que precisaram se afastar dos seus entes queridos.

As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença ainda está sendo construída. As informações fundamentais e relevantes para avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas (BRASIL, 2020). Portanto, ainda não sabemos, de fato, o impacto que o coronavírus terá na saúde pública.

A propósito, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem expostos aos riscos biológicos, e que estão na linha de frente cuidando diretamente dos pacientes 24 horas por dia, mesmo acometidos por alto nível de estresse ocupacional, não deixaram de atuar dentro de suas funções e atribuições profissionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos destacar que a gestão Estadual se engajou nos processos de cuidados aos usuários do SUS. Mesmo com lacunas que não foram preenchidas, entre eles o suporte familiar e comunitário, o Estado se mostrou resolutivo principalmente amparando os casos graves.

Além disso, os pacientes confiaram totalmente nos profissionais que estavam os assistindo. Acreditaram nas informações corretas, baseadas no conhecimento científico, contribuindo para diminuir os dias de seu internamento hospitalar.

Por fim, tornar a instituição um “hospital COVID” promoveu a forte convicção e o sentimento de missão por parte dos profissionais de saúde, principalmente por parte dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e por parte da equipe de limpeza. Os programas instituídos pelo poder público, somando as atividades realizadas pelos profissionais de saúde contribuíram inclusive com o fortalecimento do SUS. Logo, de forma compartilhada e intersetorial por parte de todos e em especial dos profissionais da saúde, a equipe buscou corresponder as necessidades da comunidade.

Destarte, em 2020 os cuidados de enfermagem fortaleceram o seu papel para o melhor funcionamento dos serviços de saúde, ao serem fundamentais e indispensáveis para bons resultados clínicos. Este ano demonstrou ser, de fato, o ano da Enfermagem, e sobretudo, da importância do trabalho em equipe multidisciplinar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária a Saúde**. Brasília, DF, mar 2020.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção primária à saúde. Versão 7**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília – DF Abril de 2020.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de (a); MENDES, Antonio da Cruz Gouveia (b) NETO, Pedro Miguel dos Santos. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Comunicação Saúde Educação** 2018; 22(64):77-86

CAVALCANTE, Conceição Ceanny Formiga Sinval; SOUSA, Jayra Adrianna da Silva; DIAS, Ana Maria de Araújo. **Revista da FAESF**, vol. 4. Número especial COVID 19. Pag. 34-40. 2020.

CHEN Q, *et al.* Mental Health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providencias. **Portal do Cofen- Conselho Federal de Enfermagem**: Brasília/DF, 2009.

GALLASCHI, Cristiane Helena; CUNHAI, Márcia Lima da; PEREIRAI, Larissia Admá de Souza; SILVAJUNIOR, João Silvestre. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, 2020

KELVIN DJ, RUBINO S. Fear of the novel coronavirus. **J. Infect. Dev. Ctries**, 2020

LI, Z *et al.* Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain Behav**, 2020.

LIMA, CKT, *et al.* O impacto emocional do Coronavírus 2019-nCoV (nova doença de Coronavírus). **Psiquiatry Research**, 2020; 287.

LIMA, D.,L.,F, *et al.* (2020). Covid-19 in the State of Ceará: behaviors and beliefs in the arrival of the pandemic. **Ciênc. saúde coletiva**. vol 25, n.5. pag: 1575-1586. 2020

MARINELLI, N. P; SILVA, A. R. A; SILVA, D. N. O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2016.

MEIRELES, Gláucia Oliveira Abreu Batista; SANTOS, Dayane Mesquita dos; SILVA, Ianka Cristina. Conhecimento Dos Enfermeiros Sobre A Sae Em Um Hospital Privado Conveniado Ao Sus No Município De Nerópolis-Go. Trabalhos de Conclusão de Curso. 2018.

MIRANDA NETO, Manoel Vieira de *et al* . Prática avançada em enfermagem: uma possibilidade para a Atenção Primária em Saúde?. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 71, supl. 1, p. 716-721, 2018 .

PARAÍBA. **Diário oficial do Estado da Paraíba**. n. 17.082. 24 de março de 2020

SILVA, Terezinha Nunes da, et al. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. **Rev Bras Enferm [Internet]**. vol.8, n.1, p 3-10. 2018

SIVEP-Gripe **MS/SES-PB/GEVES/GOVE/NDTA**– Dados preliminares, atualizado em 11/05/2020. Disponível em:

<[https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/boletim-epidemiologico\\_14\\_covid\\_19\\_ses\\_pb\\_.pdf](https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/boletim-epidemiologico_14_covid_19_ses_pb_.pdf)>. Acesso em 10 de abr de 2020.

THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. **Lancet**, 2020; 395: 922