

CONDUTAS INTERPROFISSIONAIS NO ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ednanita Alves Arraes¹

Antonio Germane Alves Pinto²

RESUMO

Em 2019 a Organização Mundial da Saúde foi alertada sobre as infecções ocasionadas pelo novo Coronavírus emergente em Wuhan - China. No Brasil, o primeiro caso registrado da doença ocorreu dia 26 de fevereiro de 2020, sendo registrada a primeira morte no mês subsequente. Desde então, o país contabiliza 4.657.702 de casos e 139.808 óbitos. A pandemia revelou as mazelas e espalhou uma sensação de insegurança ao apontar as fragilidades do sistema de saúde. Entretanto, também abre oportunidades para novos processos como a Educação Interprofissional em Saúde (EIS). Nessa perspectiva, os aspectos que envolvem o trabalho em saúde devem ser avaliados como estratégia para o enfrentamento da COVID-19 entrando em acordo com a literatura que afirma que através das condutas interprofissionais, podem ocorrer redução na taxa de incidência. Ante o exposto, objetivou-se relatar as experiências vivenciadas acerca das condutas interprofissionais realizadas no atendimento de pacientes confirmados ou suspeitos de Coronavírus em um hospital da região centro-sul do estado do Ceará. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência sobre as condutas interprofissionais realizadas no atendimento de pacientes confirmados ou suspeitos de Coronavírus em um hospital municipal da rede pública. O locus de ação deste relato foi extraído do cotidiano profissional da autora mediante a experiência assistencial realizada na linha de frente do combate a pandemia no período de Julho de 2020 a Janeiro de 2021. Descreveu-se as experiências com o fluxo operacional do serviço e quais condutas foram modificadas para realização do atendimento, a reutilização de equipamentos de proteção individual e a importância das condutas interprofissionais realizadas no setor. O estudo mostrou o quão desafiador pode ser a reestruturação das ações em saúde, mas também revelou a força modificadora que o trabalho em equipe pode proporcionar em tempos tão obscuros. Tendo em vista que os estudos referentes a temática são recentes e que os protocolos e recomendações sofrem mudanças constantes, enfatiza-se, o valor das discussões para o meio acadêmico e científico. Ademais, a capacitação profissional aliada a educação interprofissional mostrou-se extremamente importante e eficaz, pois foi a partir dela que houveram melhorias no acolhimento, atendimento e comunicação entre paciente e equipe indispensáveis durante o cenário de pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Interprofissionalidade; Equipe de Saúde; Covid-19.

¹ Enfermeira. Universidade Regional do Cariri – URCA. Especialista em Gestão Hospitalar. DESC. E-mail: arraesednanita@gmail.com.

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Pós-Doutor. Universidade Estadual do Ceará – UECE. E-mail: germane.pinto@urca.br.

INTRODUÇÃO

As instituições de saúde estão enfrentando um novo cenário de ações, serviços e condutas realizadas por diversos profissionais envolvidos no cuidado à população. Estes, em linha de frente contra a Pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2, denominada COVID-19). O vírus é caracterizado por um RNA causador de infecções respiratórias em que aproximadamente 80% dos pacientes manifestam a doença de forma assintomática, entretanto, nos outros 20% podem ser necessárias intervenções hospitalares devido as complicações (CANEPPELE *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso registrado da doença ocorreu dia 26 de fevereiro de 2020, sendo registrada a primeira morte no mês subsequente, em 17 de março. Desde então, até 19 de setembro de 2020, o país contabiliza 4.657.702 de casos registrados e 139.808 óbitos por COVID-19, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América, que ocupa a primeira colocação (SANTANA *et al.*, 2020).

Nesse cenário em que a taxa de transmissibilidade encontra-se altamente elevada, acende o alerta para a forma como o governo brasileiro tem enfrentado a pandemia, demonstrando incoerência e inadequação ao preconizado pelas recomendações mundiais, revelando não só a crise de governabilidade em que o país se encontra, mas ainda, a vulnerabilidade, a precariedade das instalações, a distribuição desigual dos recursos, insumos e equipamentos de proteção individual, fato também colaborador para que os mesmos se afastem do trabalho por suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19, corroborando com as estimativas para que o Brasil se torne o primeiro país do mundo em mortes dos profissionais de saúde, sendo um saldo de mais de 400 profissionais de enfermagem e ultrapassando países como Estados Unidos, Itália e Espanha (PARO, 2020).

Notavelmente a pandemia revelou as mazelas e espalhou uma sensação de insegurança ao apontar as fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, também abre oportunidades para novos processos na Atenção Primária em Saúde (APS), como a interprofissionalidade. Em conceito amplo é definida como um grupo composto por mais de dois profissionais de ofícios diferentes e que produzem conhecimento e os compartilham entre si para a melhoria do atendimento. A Atenção Primária não pode evitar que casos letais da doença ocorram, entretanto, por meio de ações de prevenção e monitoramento da população ela pode contribuir para a redução da taxa de incidência da infecção. Nesse sentido, é extremamente

importante que as equipes de saúde tenham acesso à Educação Interprofissional em Saúde (EIS), ferramenta necessária para formar profissionais aptos ao trabalho em equipe e disseminar o cuidado integral em saúde, principalmente em tempos de pandemia (HANZEN *et al.*, 2020).

O reconhecimento dessa abordagem para melhorar a qualidade da atenção à saúde no âmbito do SUS, se deu em 2017 por meio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), que elaboraram em conjunto com representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação e instituições de ensino propostas para a efetivação e implementação da EIS nas Políticas Nacionais de Educação e Saúde no Brasil (COSTA *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, os aspectos que envolvem o trabalho em saúde devem ser avaliados como estratégia para o enfrentamento da COVID-19. Em consonância, a literatura aponta que através das condutas interprofissionais, podem ocorrer redução na taxa de incidência pelo novo Coronavírus, servindo de estratégia para seu enfrentamento. Ante o exposto, objetivou-se relatar as experiências vivenciadas acerca das condutas interprofissionais realizadas no atendimento de pacientes confirmados ou suspeitos de Coronavirus em um hospital municipal da região centro-sul do estado do Ceará.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência sobre as condutas interprofissionais realizadas no atendimento de pacientes confirmados ou suspeitos de Coronavirus em um hospital da região centro-sul do estado do Ceará. A instituição hospitalar de caráter público conta com um total de 47 leitos, sendo 10 destes destinados ao setor de urgência e emergência, 03 leitos para isolamento positivo de Covid-19, 02 leitos para isolamento suspeito de Covid-19, 10 leitos cirúrgicos, 05 leitos para pediatria, 10 leitos para demais internações, 02 leitos pré-parto e 05 leitos para puerpério. Este serviço de saúde não é referência para tratamento de COVID-19.

O locus de ação deste relato foi extraído do cotidiano profissional da autora deste artigo mediante a experiência profissional adquirida. O relato foi baseado na experiência assistencial vivenciada pela autora e enfermeira da linha de frente no combate à pandemia de COVID-19 no referido serviço de saúde. Quanto à questão temporal, o mesmo delimita-se na experiência profissional vivenciada nos meses de

Julho de 2020 a Janeiro de 2021. Os dados aqui relatados traduzem a vivência presencial, os quais emergiram de observações e vivências internas onde eram desenvolvidas as atividades de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fluxos Operacionais do Serviço

Trabalharam no atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 apenas os profissionais que não se enquadram como grupo de risco. Em conjunto com a equipe e gestores da unidade foi definido que os trabalhadores que pertecessem ao grupo de risco (idosos e pessoas com doenças crônicas), fossem afastados e realocados para outros setores.

A primeira conduta modificada no serviço de saúde, em decorrência da pandemia da COVID-19, foi o atendimento inicial ao usuário, sendo priorizada a assistência aqueles que chegavam ao setor com quadro de Síndrome Gripal, (caracterizados por febre, tosse seca, coriza, anosmia, disgeusia e dispneia com saturação de oxigênio igual ou menor que 92%). Após ser identificada tal condição na classificação de risco, o paciente deverá ser isolado na unidade de leitos suspeitos para que o profissional médico possa atendê-lo. Em seguida, o mesmo deverá ser notificado para manter o controle do número de casos investigados no município e posterior realização do teste rápido anticorpo.

A depender na gravidade do quadro e conduta médica o paciente poderá permanecer em isolamento até realização do teste rápido (realizado a partir de 10 dias de sintomas conforme protocolo expresso pelo Ministério da Saúde) ou o Swab-nasofaríngeo (de 3-5 dias de sintomas conforme Ministério da Saúde). Entretanto, para fins legais, os pacientes que se recusassem a permanecer no isolamento hospitalar, seja suspeito ou positivo, eram orientados a manterem o isolamento domiciliar e a assinarem um Termo de Responsabilidade e outro de Alta a Revalia para isentar a instituição de danos.

Quanto aos pacientes positivos para o coronavírus e que autorizassem o internamento, permaneciam isolados mantendo-se os cuidados e medicamentos conforme prescrição médica e, alimentação balanceada de acordo com prescrição feita pelo nutricionista. Em ambos os isolamentos eram proibidos o uso de aparelhos eletrônicos e visitas familiares conforme recomendações apresentadas pelos

gestores e creditadas ao Ministério da Saúde, para tanto, foi disponibilizado e informado aos familiares horários disponíveis para passagem de informações pelo Enfermeiro Plantonista ou Assistente Social a respeito do quadro clínico do paciente e, em caso de dúvida, poderiam comparecer a unidade para esclarecimentos.

Dentro deste cenário, a referida instituição disponibilizou uma área exclusiva para o atendimento dos demais pacientes que não apresentassem síndromes gripais, tendo a finalidade de proporcionar uma assistência isolada e reduzir a taxa de transmissibilidade e incidência da doença.

Utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Considerando a importância e crescente procura por equipamentos de proteção individual durante a pandemia, outra preocupação emergente no serviço foi quanto a racionalização, possibilidade de falta e descarte adequado desses insumos.

Os gestores do serviço proporcionaram uma breve discussão acerca da realidade quanto aos equipamentos disponíveis e indispensáveis no enfrentamento a pandemia e apresentaram condutas a serem seguidas por toda a equipe. Entre elas destacou-se a necessidade de reutilização da máscara N-95 por 15 dias aliada ao uso de uma segunda máscara cirúrgica disponibilizadas a cada plantão. Quanto aos demais insumos como aventais, gorros e propés estes seriam descartáveis em lixo contaminado após utilização. No caso do *face shield* ou capacete, os mesmos serão higienizados adequadamente e reutilizados.

O serviço de saúde possui o dever de fornecer treinamentos sob o uso correto dos EPI's e desse modo assegurar a proteção dos profissionais de saúde contra o vírus e garantir que estes não atuem como vetores de transmissão, além de evitar seu próprio adoecimento (ANVISA, 2020).

A importância das condutas interprofissionais no enfrentamento a Pandemia da Covid-19

As condutas interprofissionais como mecanismos modificadores das práticas das equipes de saúde envolvem ações de comunicação eficaz para auxiliar na tomada de decisão, coesão, coordenação de cuidado e resolutividade de problemas, sendo reconhecido que a falta dessas condutas diminui a efetividade dos resultados

e prejudica a quem depende desses serviços, o usuário. Diante da demanda crescente de pacientes contaminados pelo o novo coronavírus, há a necessidade do desenvolvimento de práticas complexas que tenham como alicerce a educação interprofissional para alcançar um atendimento e cuidados em saúde de qualidade, isso será alcançado por meio da colaboração entre profissionais além da ampliação dos modelos de atenção em saúde (SANTANA *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura a Enfermagem apresenta-se como uma profissão de destaque para o fortalecimento da prática interprofissional colaborativa e do trabalho em equipe, isso é comprovado pela a sua forma de comunicação com os demais componentes da equipe de saúde, o respeito, a confiança, o conhecimento mútuo, a centralização das ações no paciente, a reflexão investida na tomada de decisão e, conseqüentemente, impactando na qualidade das ações e serviços de saúde prestadas aos pacientes (BELARMINO *et al.*, 2020).

Todo esse novo arcabouço revela o quanto o sistema e as ações de saúde estão interligadas, além disso, mostra o quanto os papéis desempenhados pelos profissionais estão integrados e que em situações complexas, imprevisíveis e de urgência eles dependem da comunicação e apropriação dos diversos saberes científicos que cada membro da equipe dispõe (CANEPPELE *et al.*, 2020).

Condutas simples como o isolamento de pacientes com quadro de síndrome gripal colaboraram para a diminuição do risco de contágio dentro da unidade e empreendeu medidas assistenciais direcionadas. Tais condutas só foram possíveis graças a cooperação e comunicação entre os profissionais, evidenciando que as ações interprofissionais culminam para a resolução de problemas, potencialização da eficácia e qualidade nos cuidados prestados mediante a compreensão dos papéis e de competências colaborativas para o trabalho em equipe.

Tendo em vista esse panorama, há necessidade cada vez mais crescente de evolução das equipes multiprofissionais para equipes interprofissionais, assim como a assimilação de conceitos e práticas colaborativas interprofissionais para melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde e da atenção à saúde. Com pequenos passos, a atuação colaborativa entre equipes de saúde vem sendo ressignificada diariamente, de modo que novas práticas estão se desenvolvendo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou o quão desafiador pode ser a reestruturação das ações em saúde, no entanto, essas mudanças são necessárias e indispensáveis para reorganizar o processo de trabalho das equipes de saúde. A pandemia revelou a fragilidade do sistema de saúde, mas também revelou a força modificadora que o trabalho em equipe pode proporcionar em tempos tão obscuros.

Tendo em vista que o novo coronavírus foi recentemente descoberto e que ainda há poucos estudos sobre a temática bem como os protocolos e recomendações que sofrem mudanças constantes, enfatiza-se, o grande valor que essas discussões possuem para o meio acadêmico e científico.

Ademais, a capacitação profissional aliada a educação interprofissional mostrou-se extremamente importante e eficaz, pois foi a partir dela que houveram melhorias no acolhimento, atendimento e comunicação para com o paciente e com toda a equipe responsável, resultando em um melhor enfrentamento da pandemia e um maior compartilhamento de conhecimentos entre os profissionais da saúde. Compreende-se que existem muitas limitações impostas pelo próprio sistema, entretanto, os mapeamentos de novas ações servem de ferramentas para a reconstrução e aprimoramento de um novo modelo assistencial que atue em equipe nos diversos conjuntos assistenciais.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (**ANVISA**). 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. 2020.

BARR, H. **Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education**. Journal of interprofessional care, Abingdon, v. 12, no. 2, p. 181-188, 1998.

BARR, H. et al. **Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence**. Oxford: Blackwell, 2015.

BELARMINO, A. C. Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. de Enfe.** 2020.

CAIPE, M. P. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education**. United Kingdom, 2002.

CANEPPELE, A. H. Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da Covid-19. **Esc. Anna Nery**, Bahia, 2020.

COSTA, M. V. D. et al. **Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional**, Botucatu, 2015.

COSTA, A.B. **Educação Interprofissional em Saúde**. SEDIS-UFRN - Natal. 2018.

FRENK, A. J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet, London**, v. 376, no. 9756, p. 1923-1958, Nov. 2010.

PARO, P. **Politics in time: history, institutions, and social analysis**. Princeton University Press, 2020.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2016.

PINHO, D. L. M. A educação interprofissional no PET-Saúde: uma experiência de educação transformadora. In: XXV FÓRUM NACIONAL DE ENSINO EM FISIOTERAPIA E II CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO EM FISIOTERAPIA. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 2, 2015.

REEVES, S. Os elementos para a atuação interprofissional. **Journal of interprofessional care**, Abingdon, v. 19, supl. 1, p. 21-38, 2013.

SANTANA, N. Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. **Esc. Anna Nery**, Bahia, 2020.

TOASSI, R.F.C. **Interprofissionalidade e formação na saúde : onde estamos?**. 1ªed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017.