

Histórias para acordar: a difícil rotina familiar e profissional de um enfermeiro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI – Covid)

Stories to wake up: the difficult family and professional routine of an Intensive Care Unit (ICU Covid) nurse

Historias para despertar: la difícil rutina familiar y profesional de una enfermera de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI – Covid)

Recebido: 02/07/2023 | Revisado: 29/07/2023 | Aceitado: 03/08/2023 | Publicado: 06/08/2023

Marcos Roberto Pavani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9379-3278>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, Brasil

E-mail: marcos.pavani@ifsp.edu.br

Antônio da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3339-2085>

União das Instituições Educacionais do Estado de São Paulo, Brasil

E-mail: antonio@fapepeuniesp.com

Resumo

A pandemia do novo coronavírus nos impôs outra condição de vida, tanto no âmbito pessoal, quanto no profissional, obrigando-nos à reorganização de nossas atividades individuais e coletivas. A partir do estudo das imposições e limitações promovidas por esse novo contexto social, esse texto, classificado entre os cinco melhores em nível nacional pelo Edital Capes/2022, discute os impactos sociais e psicológicos sofridos por um profissional de enfermagem de UTI e por sua família. Para tanto, analisamos publicações científicas acerca dessa temática, relatos, impressões e experiências de profissionais e demais envolvidos nessas novas condições decorrentes da pandemia, assim como seus impactos. Deste modo, esse estudo objetivou oferecer subsídios para o melhor entendimento das condições gerais de saúde dos pacientes e dos procedimentos a serem adotados, por meio da ênfase no trabalho em equipe. Os dados apresentados sob a forma de três relatos de experiências apontam as dificuldades de enfrentamento em meio a tantas restrições, condição diretamente afetada pelos impactos psicossociais promovidos pelas incomuns condições laborais. Em outro sentido, esses mesmos dados indicaram formas de superação das barreiras impostas por meio do uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) e das possibilidades de ressignificação das relações sociais e laborais.

Palavras-chave: Covid-19; Tecnologias da informação e comunicação; Enfermagem; Saúde da família.

Abstract

The new coronavirus pandemic imposed another condition of life in the personal and professional spheres, forcing us to reorganize our individual and collective activities. From the study of the impositions and limitations promoted by this new social context, this text, ranked among the top five nationally by Edict Capes/2022, discusses the social and psychological impacts suffered by an ICU nurse and his family. To do so, we analyzed scientific works on the theme, reports, impressions, and experiences of professionals and other people involved in these new conditions arising from the pandemic, as well as their impacts. Thus, this study aimed to offer subsidies to better understand patients' general health conditions and the procedures to be adopted, emphasizing teamwork. We present the data through three reports of experiences, showing the difficulties amidst many restrictions, condition directly affected by the psycho-social impacts of uncommon work conditions. The same data also point out ways to overcome the barriers, such as the use of information and communications technology (ICTs) and possibilities to resignify social and work relations.

Keywords: Covid-19; Information technology management; Nursing; Family health.

Resumen

La pandemia del nuevo coronavirus nos ha impuesto una condición más de vida, tanto personal como profesional obligándonos a reorganizar nuestras actividades individuales y colectivas. A partir del estudio de las imposiciones e limitaciones promovidas por este nuevo contexto social, este texto, clasificado entre los cinco primeros a nivel nacional por el Edicto Capes/2022, discute los impactos sociales y psicológicos sufridos por un profesional de enfermería de UTI e su familia. Para ello, analizamos publicaciones científicas sobre el tema, informes, impresiones y experiencias de profesionales y otros involucrados en estas nuevas condiciones derivadas de la pandemia, así como

sus impactos. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo ofrecer subsidios para una mejor comprensión de las condiciones generales de salud de los pacientes y de los procedimientos a ser adoptados, a través del énfasis en el trabajo en equipo. Los datos, presentados en forma de tres relatos de experiencias, evidenciaron las dificultades de enfrentamiento de tantas restricciones, condición directamente afectada por los impactos psicosociales promovidos por las condiciones de trabajo inusuales. En otro sentido, estos mismos datos, indicaron formas de superar las barreras impuestas por el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y las posibilidades de redefinir las relaciones sociales e laborales.

Palabras clave: Covid-19; Administración de las tecnologías de la información; Enfermería; salud de la familia.

1. Introdução

Em razão da classificação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) como o responsável pela pandemia da Covid-19, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, e dos impactos decorrentes dessa grave situação da saúde mundial, nos deparamos com uma enorme quantidade de desafios diários: aprendermos sobre a prevenção para evitarmos o contágio, a cuidarmos melhor de nós mesmos e das pessoas à nossa volta, fazermos uso de máscaras, higienizarmos as mãos e utilizarmos álcool para a assepsia das mesmas, evitarmos o contato direto com as pessoas de outros núcleos familiares, isolando-nos socialmente. Enfim, uma grande quantidade de tarefas e cuidados passou a fazer parte do nosso cotidiano, colocando-nos em outra realidade, denominada por muitos segmentos como o “novo normal”.

Viver e, sobretudo, sobreviver em uma pandemia tornou-se, diariamente, uma condição de enfrentamento e de aprendizado (Borges et al, 2021). “Houve restrição de atividades que promovessem aglomerações e os cidadãos foram orientados a permanecerem em suas residências, a fim de reduzir o contágio e preservar o sistema de saúde, evitando superlotação do mesmo” (Silva et al, 2020, p. 13).

Para as pessoas diretamente envolvidas com o trato dessa nova situação sanitária mundial, como àquelas comprometidas com as atividades promovedoras da saúde, como enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia, entre outras, a dificuldade foi ainda maior (Prigol & Santos, 2020; Silva et al, 2021). Afinal, enquanto a população era orientada a isolar-se em seus lares para evitar os altíssimos índices de contaminação, assim como os elevados riscos de uma doença que, naquele momento, ainda era desconhecida e sem vacina desenvolvida para sua prevenção ou para atenuar seus danosos efeitos¹, essas pessoas foram convocadas para o enfrentamento direto da pandemia, atuando em diversas frentes de trabalho, como postos de saúde, unidades de pronto atendimento, enfermarias e, nos casos de maior gravidade, nas unidades de terapias intensivas (UTIs) abertas em grande quantidade, em decorrência da situação emergencial atípica (Brasil, 2020).

Diante dessa nova realidade, as pessoas responsáveis por essas profissões não tiveram escolha, pois enquanto o número de pessoas contaminadas aumentava de forma exponencial, com a taxa de mortalidade variando de acordo com as condições de enfrentamento e do sistema de saúde dos diversos países, elas eram amplamente solicitadas, cobradas a oferecer atendimento aos enfermos, correndo elevados riscos de serem as próximas contaminadas e, nos casos extremos, de se juntarem aos óbitos (Barbosa et al, 2020).

De acordo com algumas das muitas pesquisas realizadas naquele contexto:

A pandemia impôs um ritmo de trabalho frenético e inebriante, além de conviver com o medo da contaminação pelo vírus causador da Covid 19, este medo permeia a contaminação de si e de seus familiares e amigos, já que o Coronavírus 2 (Sars-Cov-2) demonstrou-se com altas taxas de letalidade, além da desinformação sobre o vírus, seus mecanismos de ação, a incerteza sobre o tempo no organismo, sequelas, todos estes fatores contribuíram para tal sobrecarga no trabalho (Alves et al, 2022, p. 7).

¹ Apenas em dezembro de 2020 foi iniciada a vacinação contra a Covid-19, O imunizante aprovado para o uso emergencial foi desenvolvido no Reino Unido, resultante da parceria entre os laboratórios Pfizer e BioNTech. A vacinação teve início no próprio Reino Unido, que foi seguido pelas grandes potências mundiais.

No caso específico do Brasil, a situação de algumas categorias já inspirava cuidados há tempos, uma vez que, mesmo antes de se estabelecer uma crise nos serviços de saúde em virtude da doença, o trabalhador de enfermagem já sofria com os efeitos da precarização imposta pelo ideário neoliberal em seu processo laboral. Vieira e Nogueira-da-Terra, (2017) e Souza et al (2020), estes últimos, apoiados nas análises que realizaram sobre as pesquisas de Dias et al, (2019), apontam para os graves riscos à saúde desses profissionais e os impactos dos mesmos nas suas relações familiares.

Além deste dado, outro aspecto contribuiu grandemente para as incertezas e inseguranças que atingiram essa e outras categorias de profissionais da saúde no Brasil: a ineficácia do governo federal brasileiro que, por meio do Ministério da Saúde, atrasou a aquisição e distribuição das diversas vacinas contra a Covid-19 que, naquele momento, já eram ofertadas por grandes laboratórios mundiais.

Essa situação, além do significativo atraso na imunização da população brasileira, o que contribuiu para a não redução das mortes diárias, desencadeou críticas de vários setores da sociedade, culminando com a instalação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), em abril de 2021, para investigar possíveis desvios e omissões no enfrentamento da crise sanitária por parte do governo federal brasileiro. Os trabalhos da “CPI da Covid” foram concluídos em outubro de 2021 e resultaram na apresentação de um vasto relatório que aponta vários crimes e pede condenação de seus respectivos responsáveis. O documento final encontra-se sob a análise dos órgãos competentes, aguardando por possíveis responsabilizações e punições.

Nesse mesmo sentido, elevados cortes nos investimentos públicos para o setor corroboraram com o agravamento da situação da saúde pública no país.

Ao longo dos últimos anos, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, que impõe radical teto de gastos públicos e com as políticas econômicas implantadas pelo atual governo, há um crescente e intenso estrangulamento dos investimentos em saúde e pesquisa no Brasil (Werneck & Carvalho, 2020, p.3).

Deste modo, ao constatarem essas dificuldades e a complexa realidade pandêmica causada pelo novo coronavírus, as pessoas que são profissionais de enfermagem sofreram com a combinação dos efeitos da crise que afetavam todas as pessoas, e com todas essas especificidades que atingem a categoria no Brasil, como é enfatizado:

A assistência do enfermeiro, além de requerer prática técnica e científica, utiliza critérios de controle emocional, diante da assistência ao cuidado que proporciona. No entanto, os desgastes físico e emocional, impactam nas atividades laborais e podem resultar em prejuízos na saúde tanto desse profissional, quanto de pacientes que estão sob seus cuidados. (Rosa et al, 2021, p. 03).

Com isso, revelou-se, naquele contexto, um significativo comprometimento da saúde física e mental delas, resultando em agravamento do quadro de enormes dificuldades já existentes.

... o risco aumentado de adoecimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem em razão do isolamento social que os afastam de familiares e entes queridos; de observarem elevado quantitativo de óbitos de pacientes sob seus cuidados; de vivenciarem o processo de morte e morrer de colegas de trabalho em consequência da contaminação pelo SARV-CoV-2. (Souza et al, 2021, p. 2).

Ainda sobre esses estudos de Souza et al (2021, p. 2) que analisaram importantes e recentes publicações acerca da saúde mental de enfermeiras e enfermeiros, eles reforçam: “... tem-se um contexto de transtorno de ansiedade e de pânico, depressão, estresse, insônia, irritabilidade, raiva, indícios de comportamentos suicidas, entre outras manifestações que deterioram a saúde mental dos trabalhadores da saúde e, em especial, da enfermagem”.

“A exposição diária dos e das profissionais de enfermagem frente a situações estressantes, como assistência a pacientes graves, cuidados intensivos e diretos, funções burocráticas e sobrecarga de trabalho, contribui para o desenvolvimento de ansiedade e depressão” (Dal’Bosco et al, 2020, p. 5; Silva et al, 2015).

Devido aos muitos impactos sobre essa profissão e suas atividades laborais, além de todos os outros que ainda poderão vir a ser diagnosticados mediante estudos futuros, é fundamental que consideremos as possibilidades de mitigarmos as muitas consequências da pandemia para as pessoas que estão diretamente envolvidas com os cuidados com a nossa saúde, para que a delas também não seja ainda mais comprometida.

Em decorrência da situação profissional da enfermagem anteriormente descrita e dos agravantes físicos e psicológicos produzidos pela situação pandêmica por nós vivida (Marins et al, 2020; Miranda et al, 2020), este texto procurou discutir os aspectos que cercam a vida profissional e pessoal de um enfermeiro com cerca de vinte anos de experiência profissional em unidades de terapia intensiva (UTIs).

A discussão apresentada está pautada na análise de produções científicas recentes e em dados empíricos produzidos pela experiência profissional e familiar de seus autores no contexto da pandemia. Neste caso, relatos de um enfermeiro em plena atividade laboral nos cuidados a pacientes internados numa UTI-Covid de um hospital universitário (HU) e de seu marido, um professor/ator em condição de isolamento social.

2. Metodologia

Inicialmente, o objetivo desse estudo foi o de revelar a difícil rotina familiar de um enfermeiro que atuou diretamente no enfrentamento da pandemia da Covid-19 e de seu marido, um professor e ator que, durante o isolamento, além das aulas remotas que ministrou, também finalizou o seu processo de doutoramento em isolamento social, restrito ao ambiente domiciliar.

Para esta análise estão apresentadas, sob a forma de três relatos de experiências pessoais, numa abordagem qualitativa (Gil, 2010), algumas das situações vividas pelos dois autores no contexto do isolamento social e da ampliação dos casos de contágio e morte pela Covid-19, nos anos de 2020 e 2021.

Essas situações produziram dados em razão da pesquisa-ação participativa realizada, uma vez que a mesma ocorreu com a “estreita relação com as ações e resoluções de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação estavam envolvidos” (Thiollent, 1985; Gil, 2010). São, portanto, narrativas produzidas sob o olhar de quem era acordado (relato nº 1) pelas notícias e relatos trazidos pelo esposo enfermeiro, ou seja, seu marido professor e ator, que é um dos autores desse texto.

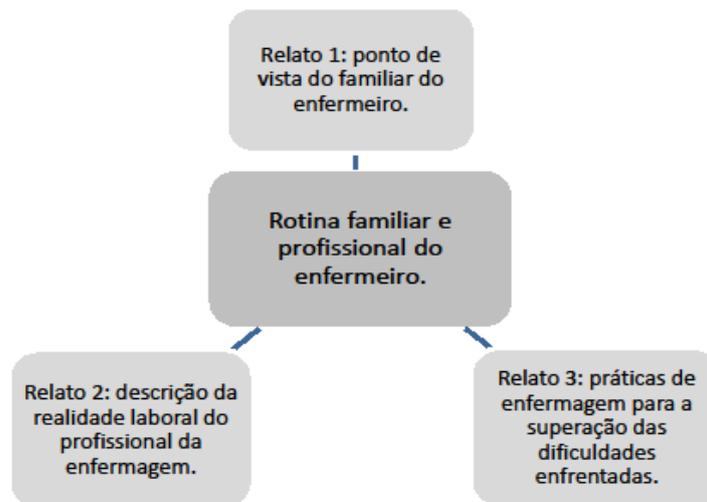
Em outra frente de análise, a partir dos relatos do profissional de saúde (enfermeiro, relatos nº 2 e nº 3) que também assina esse trabalho, esse estudo evidencia a complexa, dolorosa e, muitas vezes, gratificante rotina na unidade de um hospital universitário no qual trabalhou nos últimos dois anos.

A figura apresentada a seguir (Fig. 1), intitulada Metodologia: pesquisa bibliográfica e pesquisa-ação participativa, com relatos de experiências, esquematiza a forma como foi desenhada a abordagem qualitativa dos dados obtidos.

Cabe ressaltar que as observações pessoais dos autores foram sendo delimitadas e redefinidas à medida que os fatos aconteciam e foram, exclusivamente, realizadas sob o ponto de vista individual de cada um deles, sem o envolvimento direto dos demais sujeitos observados. Esses, no caso específico desse estudo, não foram abordados diretamente, tampouco foram expostos ou identificados, garantindo o total anonimato dos mesmos.

A forma como foi desenvolvida a pesquisa, bem como suas fases, podem ser observadas na figura a seguir (Figura 1):

Figura 1 – Metodologia: pesquisa bibliográfica e pesquisa-ação participativa, com relatos de experiências.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os relatos aqui apresentados revelam as subjetividades presentes no trabalho de enfermagem que prima pela humanização dos atendimentos e das relações laborais. Também apontam para as possibilidades de redução dos mesmos a partir da utilização de tecnologias de informação e comunicação (TICs) para a superação dos limites impostos pelo isolamento social.

Os dados apontados pelas narrativas foram analisados com o suporte teórico das referências consultadas, possibilitando aproximações entre as experiências subjetivas narradas (micro) e a realidade vivenciada por grande parte das pessoas, além dos profissionais de saúde envolvidos no tratamento da Covid-19 (macro).

Nas considerações finais estão apresentados os principais impactos decorrentes da inusitada e difícil experiência vivida por ambos os profissionais no contexto da pandemia. Também estão elencados os principais pontos de convergência entre as distintas impressões de cada um, bem como as superações pessoais e profissionais dos limites impostos.

3. Resultados e Discussão

Relato nº 1: Histórias para acordar-nos

Como pessoa com mais de cinquenta anos de idade e mais de trinta de experiência profissional como professor e ator, confesso que não pude supor, nem nos meus momentos mais criativos, o cenário vivo e angustiante que compartilhei com meu marido enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva. Afinal, tão logo foi reconhecida a situação pandêmica (março de 2020) e determinado o isolamento social no Brasil, tivemos que estabelecer limites em nossa relação.

Por compartilharmos uma pequena residência, fomos obrigados a delimitar cuidadosamente os locais de trânsito para ambos. Estabelecemos ambientes e objetos domésticos para usos individuais e alguns espaços para uso coletivo, inevitavelmente, como banheiro e cozinha. Passamos a compartilhar os mesmos ambientes internos somente com o uso de máscaras e eliminamos qualquer forma de contato físico e carinho entre nós, por mais que isso tenha gerado uma situação muito difícil para ambos. Isso nunca havia acontecido no período de quinze anos em que estamos casados.

Essa condição foi agravada em função de já estarmos vivendo uma situação de isolamento em relação às demais pessoas, o que produziu, sobretudo em mim, a sensação de solidão e desânimo, já que, diferentemente dele, não saía de casa nem para trabalhar. Com isso, nos impusemos essa distância que, mais do que necessária, foi extremamente cruel para nós. Não tínhamos possibilidade de escolha naquele momento.

Em virtude dos plantões que ele realizava, quase sempre noturnos, sua chegada sempre se dava no início da manhã, quando já me preparava para ministrar as aulas remotas. Em tempo mínimo, tomávamos o café da manhã juntos, respeitando os limites de distância e com os devidos cuidados. Também compartilhávamos notícias sobre tudo e, principalmente, a dura rotina enfrentada por ele na noite anterior.

Como as cenas mostradas diariamente e de forma exaustiva pelos canais de televisão eram assustadoras e criavam certo pânico em todos devido aos crescentes níveis de contaminação pelo coronavírus e, também, em razão do aumento das mortes em todo o mundo, decidi me afastar, em certa medida, de tamanha catástrofe. Uma estratégia que adotei para preservar a saúde mental.

Por alguns meses, a novidade imposta pela necessidade do isolamento social e de ter que ministrar aulas de modo remoto nos obrigou a nos adequarmos a essa nova realidade. Aos poucos criamos nossa rotina de cuidados e de sobrevivência, mantendo-nos sempre distantes das outras pessoas e a distância entre nós dois.

Contudo, apesar do estabelecimento da nossa organização doméstica, começamos a desenvolver sinais claros de ansiedade e, de certa forma, quadro depressivo ao longo dos meses de pandemia. Como a imensa maioria das pessoas, pensávamos que essa situação duraria alguns meses, apenas.

À medida que o tempo passava e o número de doentes e mortos aumentava, ou que eram divulgados novos e alarmantes dados relativos ao contágio e morte de profissionais de saúde (Cofen, 2020), de modo proporcional aumentava nossa angústia, pois o risco que corríamos naquele momento era evidente. Como ele mantinha contato com pessoas infectadas em todos os plantões de 12h/dia e, depois, retornava para casa, pairava todos os dias a suspeita de que já poderia estar contaminado também e que, inevitavelmente, me contaminaria.

Ainda que ele estivesse seguindo todos os protocolos de segurança e fazendo uso dos equipamentos de proteção individual (EPI's) (Brasil, 2020), não havia garantias de que não seria contaminado. Além disso, naquele momento, o mundo ainda não havia chegado a desenvolver uma vacina para combater esse vírus, por mais que os esforços dos pesquisadores em todo mundo estivessem centrados nesta tarefa.

Transcorrido mais de um ano nessa situação a angústia só aumentou. As chamadas telefônicas de vídeo, feitas por meio de aplicativo de conversa, amplamente utilizadas para aproximar as famílias e amigos, seja para comemorar aniversários ou para reduzir a saudade, não mais atendiam às nossas necessidades. Pelo contrário, a maioria das pessoas já afirmava estar esgotada pelo uso excessivo das tecnologias de comunicação. Aos poucos o desânimo passou a ser a tônica nos diversos grupos de conversa virtual.

No caso brasileiro, especificamente, marcado pela falta da adoção de medidas governamentais claras para o combate à pandemia e pelos sucessivos ataques à ciência e suas pesquisas, feitos por segmentos que deveriam financiá-la, contribuíram para o agravamento da saúde mental de sua população.

A combinação desses e outros fatores foi determinante para criar em nós uma crescente apatia e descrença com a vida e o futuro. No caso do meu companheiro, em razão do compromisso que tinha com o trabalho no hospital e, principalmente, com os pacientes lá internados, parecia encontrar nesse compromisso o estímulo necessário para continuar acreditando que superaríamos essa situação. Sempre foi um fator preponderante na minha saúde mental essa determinação com a qual ele enfrentou essas adversidades.

Ainda não tenho uma avaliação conclusiva se ele o fez para demonstrar sua força e compartilhá-la comigo, na esperança de impedir que eu desabasse, ou se foi uma forma que encontrou de sublimar o próprio sofrimento, sofrimento esse analisado e discutido por Barros et al, (2020), Borges et al, (2021) e Prigol & Santos (2020). O fato é que devido a essa atitude que ele tomou durante o ápice da crise sanitária que nos atingiu, ele postergou e evitou muitos dos problemas que eu poderia desenvolver. Devo reconhecer que além dos exaustivos plantões de 12h que cumpria, achava força e entusiasmo para continuar

cuidando de mim e de nossa saúde familiar. Não foram poucas as vezes que regressou de uma noite marcada por muitas intercorrências e mortes, trazendo no rosto cansado, marcado pelo uso contínuo da máscara, um sorriso estampado de quem tinha que me enganar para que eu não adoecesse ainda mais. Que a sociedade saiba e reconheça, sempre, a dimensão do esforço dessas pessoas!

Somente no começo de 2021, quando as vacinas recém-desenvolvidas começaram a ser aplicadas, é que este angustiante cenário em nosso país e em nossa casa começou a ser alterado.

Porém, em razão do meu marido ter sido vacinado meses antes de mim por motivos profissionais, os nossos cuidados e distanciamento foram redobrados, já que o fato de um estar imunizado e o outro não só aumentava a tensão de um possível contágio e agravamento do quadro. Essa situação de solidão e do meu afastamento da única pessoa com a qual eu convivia perdurou até junho de 2021, mês em que recebi a segunda dose da vacina.

Com isso, aos poucos nossa rotina começou a ser restabelecida. Passamos a sair de casa e a frequentar alguns ambientes externos, mantendo todos os cuidados exigidos, claro! O simples fato de poder ver outras paisagens e as pessoas pelas ruas causou, naquele contexto, certo alívio. Embora seja importante lembrar que a pandemia ainda não tenha acabado. Atualmente, setembro de 2022, o Brasil se aproxima do expressivo e lamentável número de setecentos mil óbitos pela Covid-19.

Assim, restou-nos refazer a vida a partir do que se tornou a nova realidade. Os impactos físicos e mentais deixaram-nos marcas irreversíveis (Prigol & Santos, 2020), mas que podem vir a ser atenuadas pelo estabelecimento das nossas relações sociais, amplamente valorizadas após essa trágica experiência que vivemos. O fato de termos sobrevivido a tantas adversidades e riscos nos impulsiona para o reestabelecimento do que deverá ser a nossa após essa pandemia.

Relato nº 2: O rápido agravamento dos pacientes com Covid-19 e as dolorosas despedidas sem adeus

Apesar das situações que experimentamos nessa pandemia promoverem o abalo emocional de toda a equipe de trabalho, sempre, no desempenho de nossas funções, buscamos nos manter em equilíbrio para oferecer um bom atendimento às pessoas que necessitam. Em razão de trabalharmos em uma UTI, temos que reconhecer que todas as pessoas internadas neste setor se encontram em uma situação grave, com risco iminente de morte, demandando intensos cuidados e atenção.

Desta forma, visamos manter o equilíbrio, constantemente, ainda que estejamos sob elevada pressão e trabalhando em condições bastante adversas (Barros et al, 2020; Alves et al, 2022).

Como previsto, tínhamos consciência de que corríamos riscos de, futuramente, termos problemas ocasionados pela rotina nesses atendimentos que realizamos nessa situação totalmente nova da pandemia e tão atípica para nós.

Diariamente, nós presenciamos a chegada de pacientes conscientes, orientados, com leve desconforto respiratório, o que nos levava a proceder de acordo com os protocolos comuns para esses casos: orientação sob as razões pelas quais ele se encontra internado na UTI, a monitorização multiparamétrica (frequências cardíaca e respiratória, saturação e pressão arterial não invasiva), punção venosa periférica para a infusão de medicamentos, além de oferecer ao paciente conforto psicológico por meio de diálogo acolhedor.

Entretanto, sabemos da necessidade de evitarmos uma conversa mais longa, pois a mesma pode comprometer ainda mais suas funções respiratórias, causando-lhe dispnéia (falta de ar) que, em poucas horas, pode se agravar e evoluir para a entubação do mesmo.

Essa é uma situação bastante chocante e se repetiu por muitas vezes no período de dois anos em que estivemos na linha de frente do tratamento da Covid-19. Isso se deu, inclusive, nos casos de pessoas mais jovens, sem nenhuma comorbidade presente o que torna ainda mais difícil de ser presenciada por nós. Em muitos desses casos, foram os próprios

pacientes que pediram que fizéssemos esse procedimento para mitigar o esforço respiratório que sofriam. Tal situação colocava em sofrimento toda a equipe responsável pelos cuidados intensivos (Silva et al, 2021).

Depois de entubados, muitos pacientes eram extubados após quatro ou cinco dias. Porém, também eram comuns casos de pacientes que permaneciam nessa situação até que fosse necessária a traqueostomia dos mesmos, situação considerada, geralmente, após terem sido transcorridos acima de dez dias de entubação e os mesmos não terem apresentado sucesso nas tentativas de extubação.

A alegria gerada em nós pelos casos que resultaram em alta hospitalar após muitos dias de internação era ofuscada pelos vários casos que evoluíram a óbitos.

Em virtude dos procedimentos por nós adotados, que seguiam os protocolos nacionais e exigiam que, assim que ocorria o óbito, tínhamos que tamponar o corpo (técnica que consiste em vedar os seus orifícios), colocá-lo em uma mortalha (espécie de embalagem plástica preta com zíper) e o mesmo era encaminhado para o morgue (área hospitalar reservada para os corpos serem acondicionados). O mesmo era mantido ali até ser retirado pelo serviço funerário. Não havia qualquer possibilidade de abertura do caixão em momento posterior. Desta maneira, os familiares não tinham nenhum contato com o ente querido, sendo obrigados a enterrá-lo sem direito aos sagrados rituais de velório e despedida.

Essa situação descrita era bastante triste, pois quando tínhamos que informar o falecimento à família, nós fazíamos por meio telefônico. Inicialmente, antes da realização da campanha de vacinação, ela não podia nem comparecer ao hospital, pois não podíamos colocar outras pessoas em risco de contágio. Tal situação só foi alterada em razão do nosso maior entendimento sobre as formas de controle e tratamento, assim como do avanço da vacinação. Ainda naquele momento, as pessoas da família eram recebidas em outro ambiente hospitalar, mas continuavam sem poder ter contato com o familiar morto.

Certamente, esse foi um dos contextos mais dolorosos que já vivenciei, nos mais de vinte anos de trabalho como enfermeiro em UTIs. Em nenhum outro momento fomos obrigados a proceder de maneira tão dura, pois dizer a um pai que ele não poderia abrir a mortalha para ver, pela última vez, o seu filho ou filha que tinha acabado de morrer foi aterrorizador. Ou, ainda, impedir a uma das partes de um casal, que compartilhou a vida por mais de quarenta ou cinquenta anos, de se despedir da pessoa amada, nos martirizou e nos marcou para sempre, infelizmente (Barros et al, 2020; Borges et al, 2021; Pereira et al, 2020). Nunca imaginei presenciar tamanha tristeza em minha profissão. Desejo fortemente não ter que viver algo semelhante.

Depois de transcorridos mais de dois anos da pandemia da Covid-19 e, após tantas pesquisas e desenvolvimento de novos protocolos de enfrentamento deste quadro sanitário, passamos a proceder de outra forma. Cercados de cuidados e de equipamentos de proteção individual (EPI's), conduzíamos o familiar até a mortalha e, com muitos cuidados, a abríamos para que pudesse ver e se despedir, ainda que mantendo a distância, sem que tivesse qualquer contato físico direto.

Apenas algumas mudanças protocolares foram realizadas, mas, apesar de poucas, resultaram na redução da angústia familiar. Nesses momentos reconhecemos a importância de praticarmos a empatia, pois essa breve despedida que passou a ser permitida, contribuiu para a diminuição do sofrimento, tanto para a família quanto para nós profissionais diretamente envolvidos.

Relato nº 3: O uso da tecnologia na redução da distância entre as pessoas hospitalizadas e seus familiares

O trabalho de enfrentamento da pandemia não pode ser resumido apenas aos muitos momentos tristes que vivemos no ambiente hospitalar. Também experimentamos situações e momentos maravilhosos que ocorreram no interior da UTI em que trabalhei.

Muitas foram as situações promovedoras de alegria e orgulho do trabalho por nós realizado. Desde as muitas histórias de vida que nos foram compartilhadas e que contribuimos para que não fossem interrompidas, como também as muitas e festivas altas hospitalares que ocorreram sob calorosos aplausos de toda a equipe.

Nesse sentido, destaco aqui uma situação que vivenciei e que foi, inclusive, pauta de entrevista que concedi a um canal de televisão², em razão do reconhecimento da prática adotada como mitigadora do sofrimento dos pacientes e dos familiares, em razão da longa internação e isolamento.

Em decorrência da impossibilidade de visita dos pacientes internados, adotamos como procedimento as chamadas telefônicas por vídeo por meio de aplicativo de conversa (WhatsApp). Essa foi uma decisão tomada pela equipe da UTI por entender que era preciso adotar algum protocolo para encurtar essa distância existente entre as pessoas hospitalizadas e seus familiares.

Sendo assim, passamos a realizar chamadas de vídeo diárias em horários previamente agendados para que os pacientes que apresentavam condições e interesse pudessem conversar com sua família e, sobretudo, pudessem vê-la.

Para estabelecermos uma rotina de trabalho, fizemos uma divisão da equipe e do tempo diário, de modo que em cada horário um paciente pudesse conversar com seus familiares. Essa rotina por nós adotada foi uma experiência incrível e muito recompensadora. Fazíamos a ligação e, assim que alguém da família nos atendia, colocávamos a câmera diante do paciente e estabelecia-se, assim, a fundamental e reconfortante relação entre eles. Isso tomava todas as pessoas presentes de alegria, assim como as partes diretamente envolvidas. Era completamente emocionante, além de confortar todas as pessoas.

Em razão de toda essa alegria e emoção, passamos a notar os resultados positivos deste procedimento. Assim que os pacientes conversavam com seus familiares, os seus indicadores de saúde já apresentavam boa melhora, além da significativa transformação nos seus aspectos psicológicos. Várias pesquisas científicas na área da saúde foram e continuam sendo desenvolvidas neste sentido, com resultados bastante positivos, como os discutidos por Almeida (2020), Sharpe (2020), Silva et al (2020) e Souza et al (2021). Como nos relatavam, sentiam-se confortados e felizes com a conversa e as palavras de apoio que recebiam. Como afirma Sharpe (2020, p. 54), “O COVID-19 pode até roubar a habilidade de respirar, mas não pode roubar a oportunidade de familiares demonstrarem compaixão e empatia até o final do ciclo de uma vida”.

Em muitas dessas situações, sobretudo nos finais de semana, a família se reunia na sua residência, com cuidados para não promover aglomeração com membros de outros núcleos familiares, para a realização de almoços e jantares. Quando fazíamos a ligação telefônica, eramos surpreendidos por todo mundo junto, aguardando pelo momento de reencontrar, ainda que de modo remoto, o parente internado.

Os profissionais da linha de frente (enfermeiros, médicos e fisioterapeutas respiratórios) usam um aplicativo que possibilita fazer Face Time (FT) com os pacientes. Assim quando o paciente toca a campainha, responde-se por meio do FT e isso tem ajudado a diminuir a ansiedade, solidão e medo que o paciente com COVID-19 enfrenta. É a empatia sendo exercida pela equipe de saúde. O mesmo ocorre com a comunicação entre pacientes e seus familiares, quando necessitam fazer reunião para decisões no rumo do tratamento, mudanças no testamento vital, entre outras condutas (Sharpe, 2020, p. 53).

Houve uma situação muito marcante: era a noite da véspera de Natal de 2021 e eu não fiz a ligação para a família no horário correto. Disse ao paciente, um senhor de oitenta e nove anos, que ligaria depois e fui postergando a ligação, pois havia combinado com a família outro horário. Quando eram 24h daquele dia, ou seja, passagem para o dia de Natal, realizei a ligação telefônica. Quando atenderam, o paciente, um senhor em quadro estável, muito consciente e orientado, ficou profundamente tocado ao ver e ouvir sua família inteira lhe desejando Feliz Natal, assim como o seu breve retorno ao lar.

Situações como essas que vivemos nos enchem de satisfação e da prazerosa sensação de dever cumprido.

Nem heróis, nem guerreiras ou guerreiros, somos profissionais como qualquer outra categoria e nos orgulhamos de poder diminuir o sofrimento das pessoas hospitalizadas e de sua família.

² Para conferir a entrevista na íntegra consulte: <https://globoplay.globo.com/v/9298610/?s=0s>

Como ouvimos muitas vezes dos pacientes, devido ao longo tempo sem contato com nossos familiares, vocês passaram a ser a nossa família. O enfermeiro de UTI além de ter conhecimento, habilidade e experiência, precisa também ser a extensão da família, permanecendo ao lado do paciente, segurando sua mão até a última respiração (Sharpe, 2020, p. 54).

O carinho e a gratidão com que essas pessoas se referem aos nossos cuidados tornam nossa profissão um pouco menos árdua, ainda que mereça muita atenção e reconhecimento por parte das entidades governamentais.

As duras experiências vividas por tantos profissionais da saúde nessa realidade pandêmica pela qual passou a humanidade nos dois anos trouxeram marcas irreversíveis, que impactaram nossas vidas pessoais e profissionais. Nunca serão esquecidas as cenas de dor e desespero dos profissionais tentando salvar a vida de tanta gente enferma. Tampouco serão esquecidas as tristes cenas das despedidas dos familiares, sem o sagrado direito de velar os seus entes queridos.

Contudo, também há aspectos nesse contexto que merecem ser valorizados. A sociedade encontrou nas categorias profissionais direta e indiretamente envolvidas, pessoas dispostas a arriscarem suas próprias vidas em nome do compromisso ético profissional.

Embora tenham ocorrido tantas e lamentáveis mortes pela Covid-19, no Brasil e fora dele, o Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que tenha tanto para ser melhorado, se revelou de extrema importância para a saúde da população brasileira, especialmente a mais carente, uma vez que seus serviços foram definitivos para o impedimento de muitas mortes, reforçando a importância de efetivas políticas públicas.

4. Considerações Finais

As pesquisas consideradas neste trabalho indicaram a precarização da profissão de enfermagem no Brasil, seja por razões políticas e econômicas, decorrentes do modelo neoliberal vigente, seja pelo descaso das autoridades e instituições que respondem pela regulamentação e fiscalização dessa atividade no país.

O quadro pandêmico estabelecido pelo novo coronavírus fez emergirem essas questões, além de agravar significativamente a condição profissional e de vida das pessoas que desempenham as atividades laborais relacionadas à saúde da população, especialmente da enfermagem, foco desta análise.

Em virtude das condições de trabalho impostas pelos novos protocolos sugeridos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além do isolamento social preconizado como medida mais efetiva para evitar o contágio, assim como o uso de máscaras nos mais diversos ambientes, ampliou-se exponencialmente o trabalho para enfermeiras e enfermeiros, tornando a rotina diária dessas pessoas muito mais desgastante e pouco salutar.

Deste modo, além de todos esses aspectos, tornou-se mais elevado o risco de contágio e morte à medida que tiveram que, juntamente com outras categorias profissionais, assumir a linha de frente no combate à Covid-19.

Exercendo suas funções laborais sob elevada condição de pressão e risco, colocaram-se em condição de vulnerabilidade e adoeceram, com a mesma intensidade com a qual ajudaram a curar seus pacientes.

Os relatos aqui apresentados, tanto os de quem conviveu e convive com um desses profissionais atuantes no combate à doença causada pelo novo coronavírus, como os elaborados pelo enfermeiro que também assina esse texto, atestam as difíceis condições nas quais tiveram que conviver. Seja pela dificuldade em ouvir e lidar com as dolorosas histórias de vida e morte relatadas todos os dias, ou por ter vivenciado essas histórias todos os dias. Em ambos os casos, de forma ativa ou passiva, todos foram atravessados por essas histórias e, na maioria das vezes, impactados por elas.

Ainda que desse contexto seja possível extraírem-se exemplos animadores de superação e reversão da doença, os momentos de dor e tristeza se sobressaíram, infelizmente. O número de óbitos em todo o mundo e, sobretudo, no nosso país, é revelador da precária condição na qual a doença se disseminou.

Cabe ressaltar que, não fosse a existência de um sistema único, amplo e irrestrito de saúde como o nosso Sistema Único de Saúde (SUS), os óbitos teriam sido muito superiores e muitas das pessoas que hoje discutem essa pandemia como nós, não estariam aqui para fazê-lo. Lamentavelmente, foi necessária uma situação de crise sanitária mundial para que a população brasileira atentasse para a importância do SUS e dos riscos que teria nossa vida sem ele.

As experiências apresentadas e discutidas nesse texto oferecem importante contribuição para a ampliação do entendimento sobre as condições laborais em que se encontram os profissionais da saúde, especificamente enfermeiras e enfermeiros. Também apresentam subsídios para futuras práticas profissionais com pacientes em situações de tamanha vulnerabilidade, como no caso dos internados em unidades de terapia intensiva (UTIs).

Para além dessas contribuições, também são relevantes as interações entre os profissionais da saúde, pacientes e seus familiares a partir da utilização das ferramentas tecnológicas de informação e comunicação, reduzindo distâncias e minimizando quadros de sofrimento e solidão.

As situações vividas nessas novas condições criadas pela pandemia reforçaram o entendimento da nossa necessidade do estabelecimento e manutenção das relações sociais cotidianas.

Ainda que isso possa ecoar como algo redundante, é preciso reforçar a dependência que nossa saúde individual, tanto a mental quanto a física, tem em relação às demais pessoas a nossa volta. Somos seres sociais e coletivos, e isso nos constitui cotidianamente. Não nos esqueçamos, jamais!

Agradecimentos

Qualquer tentativa de abordar o tema da pandemia da Covid-19 pela qual passamos deve, necessariamente, considerar a importância dos profissionais da saúde que, nos mais diversos campos de atuação e em todo o mundo, atuaram intensamente na condução e tratamento das muitas pessoas acometidas pelo coronavírus. Não fossem o empenho e a entrega desses profissionais, os impactos teriam sido muito piores do que foram. A esses profissionais, nossos sinceros e eternos agradecimentos.

Referências

- Almeida J. R. (2020) O papel da tecnologia no combate ao coronavírus. *Saúde Business*. <https://saudebusiness.com/voce-informa/o-papel-da-tecnologia-no-combate-ao-coronavirus/>.
- Alves, J. C. S.; Souza, N. I. & Martins, W. (2022) Síndrome de Burnout e saúde mental de profissionais de enfermagem na pandemia da Covid-19. *Research, Society and Development*, 11(8), e57911831360. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31360>.
- Barros, A. B., Silva, V. R., Gomes, K. E. A., Monte, E. C., Moura, M. E. R. B., Lira, S. M. A. P. F. & Luz, D. C. R. P. (2020). Impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem. *Brazilian Journal of Development*. 6(10): 81175-81184.
- Borges, E. M. N., Queirós, C. M. L., Vieira, M. R. F. S. P. & Teixeira, A. A. R. (2021). Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da Covid-19. *Revista Rene*. 2 (22): e60790.
- Barbosa, D. J., Gomes, M. P., Souza, A. B. A. & Gomes, A. M. T. (2020). Fatores de estresse nos profissionais no combate à pandemia da Covid-19. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 31: 31-47.
- Brasil. (2020). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. 8p.
- COFEN. (2021) Covid-19 faz vítimas entre profissionais da saúde no Brasil. 2020-B. *Brazilian Journal of Development*. ISSN: 2525-876144316 *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 44293-44317. http://www.cofen.gov.br/covid-19-fazvitas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil_78979.html.
- Dal’Bosco, E. B. et al. (2020) A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73.
- Gil, A. C. (2010). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*, (5a ed.), Atlas.
- Marins, T. V. O., Crispim, C. G., Evangelista, D. S., Neves, K. C., Fassarella, B. P. A., Ribeiro, W. A. & Silva, A. A. (2020). Enfermeiro na linha de frente ao Covid-19: A experiência da realidade vivenciada. *Research, Society and Development*. 9(8): e710986471.

- Miranda, F. M. A., Santana, L. L., Pizzolato, A. C. & Sarquis, L. M. M. (2020). Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. *Cogitare enfermagem*. 25: e72702.
- Pereira M. D., Torres E. C., Pereira M. D., Antunes P. F.S. & Costa C. F. T. (2020). Sofrimento emocional dos enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de covid-19. *Research, Society and Development*, 9(8), e67985121 <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>
- Prigol, A. C. & Santos, E. L. (2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da pandemia Covid-19. *Research, Society and Development*. 9(9): e542997563.
- Rosa, T. J. L., Nascimento, S. M., Sousa, R. R. & Oliveira, D. M. N. (2021). Análise sobre a Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem no enfrentamento da COVID-19: Uma Análise num Hospital Regional. *Brazilian Journal of Development*. 7(5): 44293-44317.
- Rede Globo de Televisão*. (2021). Convivendo com a Covid: a dificuldade de profissionais da saúde diante da doença. <https://globoplay.globo.com/v/9298610/?s=0s>
- Sharpe, T. S. (2020) Você não vai morrer sozinho: tecnologia e compaixão na pandemia covid-19. *Enferm. Foco*: 11 (Esp. 2): 52-54. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/3707/983>.
- Silva, I. M., Schmidt, B. Lordello, S. R., Noal, D. da S., Crepaldi, M. A. & Wagner, A. (2020). As Relações Familiares diante da COVID-19: Recursos, Riscos e Implicações para a Prática da Terapia de Casal e Família. *Pensando Famílias*, 24(1), (12-28). <https://repositorio.unb.br/handle/10482/40030>.
- Silva, D. S. D., Tavares, N. V. S., Alexandre, A. R. G., Freitas, D. A., Brêda, M. Z., Albuquerque, M. C. S. et al. (2015). Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.*, 49(6):1023-31. 10.1590/S0080-623420150000600020.
- Silva, R. G., Pinto, W. M., Rodrigues, K. N., Botelho, M. S. L. & Batista, M. H. J. (2021). Aspectos inerentes à saúde mental do enfermeiro no combate a Pandemia da Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*. 4(4): 15471-15485.
- Souza N. V. D. O., Carvalho E. C., Soares S. S. S., Varella T. C. M. M. L., Pereira S. R. M. & Andrade K. B. S. (2021). Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 42(esp): e20200225. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>.
- Thiollent, M. (1985). *Metodologia da pesquisa-ação*. (14a ed.), Cortez.
- Vieira N. F. & Nogueira-da-Terra F. S. (2017). Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares. (2017). *Rev. Enferm. UERJ.*, 25:e14053. 10.12957/reuerj.14053.
- Werneck, G. L. & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, 36(5). 10.1590/0102-311X00068820.