

MÁRCIO LEANDRO PISKE



NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO  
HOSPITAL DR. ALCEU MELGAÇO FILHO EM  
BARRA DE SÃO FRANCISCO,  
ESPÍRITO SANTO, BRASIL

MÁRCIO LEANDRO PISKE

# COVID-19

NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO  
HOSPITAL DR. ALCEU MELGAÇO FILHO EM  
BARRA DE SÃO FRANCISCO,  
ESPÍRITO SANTO, BRASIL

1ª Edição

Diálogo Comunicação e Marketing

Vitória

2023

COVID-19 nos profissionais de saúde do Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho em Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brasil © 2023, Márcio Leandro Piske

**Curso:** Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

**Instituição:** Faculdade Vale do Cricaré

**Projeto gráfico e editoração:** Diálogo Comunicação e Marketing

**Edição:** Ivana Esteves Passos de Oliveira

**Diagramação:** Ilvan Filho

**DOI:** 10.29327/5190896

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P677c Piske, Márcio Leandro. -  
COVID-19 nos profissionais de saúde do Hospital Dr.  
Alceu Melgaço Filho em Barra de São Francisco, Espírito  
Santo, Brasil / Márcio Leandro Piske. -

Vitória, ES : Diálogo Comunicação e Marketing, 2023. -

21 p. : il. foto. color. ; 21 cm.

ISBN 978-85-92647-98-8

1. COVID 19 (Doença). 2. Profissionais de saúde.  
3. Hospital Estadual Dr. Alceu Melgaço Filho. I. Título.

CDD – 614.021

Bibliotecária Amanda Luiza de Souza Mattioli Aquino – CRB5 1956

*Conselho Editorial*

Dr. Marcus Antonius da Costa Nunes

Dra. Luana Frigulha Guisso

Dra. Ivana Esteves Passos de Oliveira

Dra. Sônia Maria da Costa Barreto

Dra. Tatiana Gianordoli

Dra. Juliana Martins Cassani



# SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1 Apresentação .....  | 06 |
| 2 Breve histórico da doença .....                                 | 08 |
| 3 Cenário de trabalho dos profissionais da saúde .....            | 11 |
| 4 Protocolos e dinâmica no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho ..... | 12 |
| 5 Passo a passo do atendimento .....                              | 15 |
| 6 Falhas nos cuidados .....                                       | 17 |
| 7 Comentários finais .....  | 18 |
| Referências .....   | 20 |



# 1 APRESENTAÇÃO

**E**ste é o produto final da dissertação de mestrado profissional em Ciência, Tecnologia e Educação do Centro Universitário Vale do Cricaré, intitulada “O impacto da pandemia de COVID-19 nos profissionais de saúde em Barra de São Francisco, Espírito Santo, Brasil”. Procuramos identificar as principais medidas preventivas adotadas no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho em Barra de São Francisco, no interior do estado do Espírito Santo, Brasil, em relação ao funcionamento dele, de forma a lidar da melhor maneira frente ao grave problema posto, buscando dessa forma identificar medidas a serem adotadas e ainda, práticas que inibissem o estresse dos profissionais que lidavam na linha de frente da covid-19.

Foi realizado um questionário diretamente aplicado a 35 profissionais de diversas áreas dentro do hospital, cerca de 2 anos depois do início da pandemia de coronavírus. A nossa clientela respondente constou de 07 enfermeiros, 06 técnicos de enfermagem, 09 médicos, 01 nutricionista, 01 farmacêutico, 02 maqueiros, 04 profissionais de serviços gerais, 03 fisioterapeutas e 02 motoristas. As perguntas visavam principalmente captar a visão de cada profissional que atuava no hospital, identificando seus medos, dificuldades no atendimento aos doentes, escassez de material de proteção individual para evitar o contágio e, inclusive sobre a vacinação contra a doença.

Considerando que as doenças infectocontagiosas comportam-se epidemiologicamente da mesma forma, espera-se que este e-book contribua para novos avanços teóricos e práticos para a compreensão das medidas de proteção à saúde mental dos profissionais de saúde envolvidos no combate a esta e outras doenças que poderão surgir futuramente, além de variantes do novo coronavírus. Acreditamos ainda, que este e-book será de grande utilidade no sentido de incentivar futuras pesquisas na instituição e nos contextos de saúde dos hospitais brasileiros sobre o tema investigado.



*Lateral com fachada*



## 2 BREVE HISTÓRICO DA DOENÇA

**A** COVID-19 consiste em uma doença infecciosa de alta transmissibilidade que se disseminou de forma ampla em todo o mundo, cujo agente etiológico é o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus2). Este é um beta coronavírus, pertencente à família Coronaviridae (BRASIL, 2021). Pode desenvolver-se como Síndrome Gripal (SG) ou evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

O primeiro caso de infecção por COVID-19 foi identificado em dezembro de 2019, na Província de Wuhan, na China, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou oficialmente a situação de pandemia em março de 2020 (WHO, 2020). Foram tomadas medidas para evitar uma progressão dos riscos de transmissibilidade da doença, objetivando amenizar a impossibilidade do sistema de saúde em atender as demandas que se fizeram necessárias e, assim, foram tomadas medidas como distanciamento, lavagem das mãos, com frequência com água e sabão, utilização de álcool em gel e uso de máscaras, evitando pingos de tosse e espirros.

Como o vírus da Covid-19 é altamente transmissível, rapidamente a doença espalhou-se (HUANG et al, 2020). Em 11 de março, a OMS já caracterizou a doença como uma pandemia.



Os sintomas apresentados pelos enfermos dessa doença foram febre, mal-estar, tosse seca e dispnéia e diagnosticou-se como pneumonia viral (ZHU et al., 2020).

A pandemia da Covid-19 logo se espalhou pelo mundo, percorrendo rapidamente todos os continentes. No Brasil, em fevereiro de 2020, o primeiro caso já havia sido notificado, um homem que teria vindo de viagem da Itália e desembarcado em São Paulo, onde ele residia.

Os impactos da pandemia sobre diferentes grupos sociais em todo o mundo foram catastróficos. Os governos em diferentes regiões do mundo tiveram que decretar *lockdown* ou mesmo isolamento. Escolas, comércio, cinemas, igrejas, academias, parques entre outros tiveram que ser fechados, mudando hábitos do cotidiano, sobretudo nas grandes cidades. O comércio e o turismo sofreram forte impacto, diminuindo as transações econômicas. Desabastecimento e carência tornaram-se uma realidade. A perda de empregos foi inevitável, aqueles que não perderam seus empregos passaram a trabalhar em *home office*.

No Brasil, a primeira notificação de caso ocorreu em fevereiro de 2020 (BOLETIM COVID-19, 2021). A pandemia da doença COVID-19 vem gerando importantes impactos biomédicos, epidemiológicos e socioeconômicos em escala global. Até o dia 02 de janeiro de 2023 no Brasil já haviam sido notificados 36.357.101 casos de contaminados pela covid-19, com 693.949 mortes (BRASIL, 2023). No Espírito Santo, nesse mesmo período já tinham sido notificados 1.311.984 indivíduos com um total de 14.969 mortes. No município de Barra de São Francisco com população estimada de 45.301 pessoas, locus de nossa pesquisa, há a confirmação até o dia corrente, um total de 12.679 casos de in-

fecção pelo coronavírus, com 264 óbitos. Convém lembrar que esses números podem ser bem maiores uma vez que se acredita que as subnotificações são uma realidade no caso dessa doença.

Em razão de ser uma doença desconhecida, não existindo inicialmente um antídoto para combatê-la e não dispondo as unidades de saúde dos equipamentos individuais suficientes para atender a nova demanda, o caos se estabelece, o medo e o pânico, tornam-se uma realidade vivida pela população em geral e, em particular, pelos profissionais da saúde.



*Pronto-socorro*



### 3 CENÁRIO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Os Centros de Saúde e os hospitais rapidamente esgotaram sua capacidade de atendimento e internações, causando a superlotação e o colapso do sistema de saúde. Os profissionais da saúde passaram a trabalhar cada vez mais horas, sobretudo em razão de que muitos desses profissionais acabaram contraindo a doença, alguns deles chegando a óbito, o que tornava necessário aumentar a jornada de trabalho dos que estavam aptos para tal. Além do cansaço físico, esses profissionais da saúde, tornavam-se estressados, com medo do mal que os rondava, ou seja, o perigo de contrair a doença.

É sobre esse cenário que decidimos desenvolver e escrever o protocolo utilizado desde a chegada do paciente à recepção até sua alta após internação em enfermaria ou UTI. Sendo eu, profissional da saúde, exercendo a atividade de médico no Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho até fevereiro de 2022, fui incentivado pelo meu orientador a contribuir com este texto para futuras pesquisas sobre atendimento especializado em pandemias.



## 4 PROTOCOLOS E DINÂMICA NO HOSPITAL DR. ALCEU MELGAÇO FILHO

**D**urante todo o tempo da pandemia foram criados vários fluxogramas de atendimento aos pacientes suspeitos de covid-19 bem como aqueles que apresentavam sintomas correlatos tipo síndrome gripal (tosse, coriza, dor na garganta, febre, dor muscular). No hospital em estudo foram criados locais cobertos por tendas no pátio das dependências do hospital e os testes sorológicos eram feitos imediatamente após o atendimento inicial. Essa triagem também consistia em classificar os doentes de acordo com a gravidade. A grande maioria era medicada e liberada para fazer o isolamento domiciliar com os devidos cuidados já rotineiros: uso de máscaras, álcool nas mãos, utensílios individualizados, lavagem das mãos, hidratação abundante, cuidar da sua própria roupa, manter ventilação no quarto isolado, não receber visitas, evitar ambientes compartilhados e não se privar da luz solar.

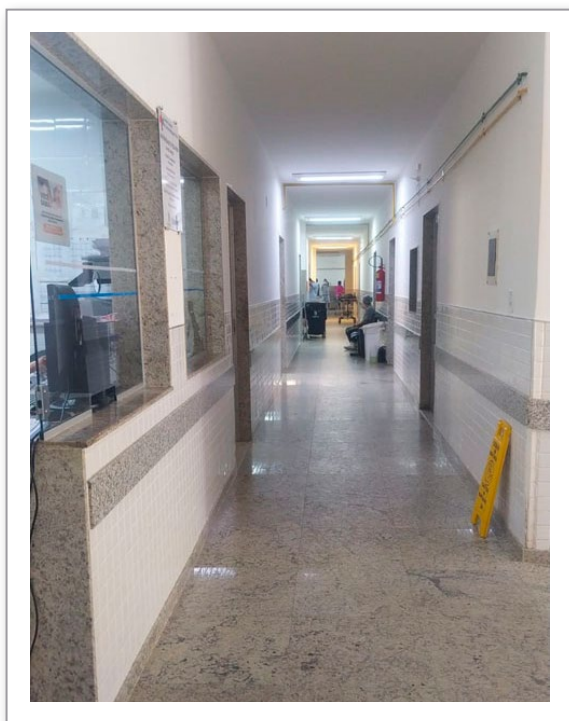
Caso o doente fosse internado, além de todos os cuidados já citados, outros métodos específicos eram adotados como: o hospital deveria manter quantidade suficiente de EPI's (equipamentos de proteção individual) para que os profissionais pudessem cuidar desses doentes com o máximo de segurança. Para isso foram feitas várias adaptações estruturais em diversos setores, dentre elas: as vagas de UTI foram restringidas a doentes exclusivos positivos para covid-19; setores como maternidade e clínica cirúrgica tiveram seus leitos

reduzidos em detrimento de vagas criadas aos pacientes com covid-19. Vale destacar que houve uma grande mobilização das direções administrativas e técnicas no sentido de criar um verdadeiro isolamento de toda uma ala do hospital onde não circulavam doentes de outros setores nem profissionais que não fossem cuidadores exclusivos daquela atividade. O uso de todo o arsenal profilático (máscaras, gorros, capotes, luvas, face Shields, botas, roupa especial) além de distanciamento entre os próprios profissionais, mudança de hábitos como cumprimentos apenas com os cotovelos e restrição do número de funcionários em alguns ambientes fechados (postos de enfermagem, sala de parto, esterilização).

Houve momentos de muita tensão quando alguns componentes da equipe contaminavam-se e iam sendo afastados, alguns poucos muito doentes, outros até internados naqueles setores antes cuidados por eles. Ou seja, os piores momentos foram aqueles em que os colegas de trabalho cuidavam daqueles que não mais podiam estar ao seu lado dividindo tarefas. Um obstetra foi a óbito após sessenta dias de internação em UTI, tendo abalado emocionalmente a equipe e a desestruturado.

As dúvidas quanto ao tratamento e também quanto à severidade na cobrança mútua entre os profissionais em relação aos cuidados, aos poucos mudava comportamentos, esfriava sentimentos outrora tão importantes numa equipe de trabalho e ainda gerava descontentamentos pois alguns cansavam-se daquele ritual diário para a paramentação e desparamentação no uso de EPI's. Alguns funcionários chegavam a simular sintomas apenas na intenção de serem afastados do trabalho devido ao medo e insegurança em alguns momentos.

Todos esses fatores associados à insegurança em relação à contaminação dos seus familiares, ao medo de morrer e ao sentimento de impotência em relação a uma doença desconhecida, culminaram com o colapso tanto nos setores específicos de atendimento à covid-19 quanto nos outros setores, pois há uma peculiaridade nos profissionais de saúde que é o sentimento de cooperação. Assim o estresse tomou conta da quase totalidade do corpo de funcionários durante grande parte do tempo da pandemia. Foi um grande aprendizado frente ao despreparo profissional e administrativo naquela instituição e acima de tudo uma grande experiência física e emocional para os profissionais ali lotados.



*Corredor do 2º andar onde ficaram os internados por covid-19*



## 5 PASSO A PASSO DO ATENDIMENTO

- 1) Triagem para sintomáticos com teste sorológico/ swab nasal;
- 2) Sala de espera adaptada com cadeiras afastadas umas das outras e higienização delas após cada atendimento;
- 3) Sala ventilada e com limites de pessoas em espera;
- 4) Prescrição de medicação específica para os pacientes liberados para o domicílio;
- 5) Internação em setor isolado para aqueles com descompensação respiratória;
- 6) Monitoração adequada em enfermarias por equipe devidamente paramentada;
- 7) Internação em UTI para os doentes graves;
- 8) Transporte/transferência devidamente preparada para os doentes que não contemplavam vagas disponíveis;

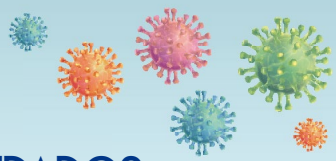
- 9) Remoção dos corpos após o óbito a setores adequados e providência de sepultamento agilizado e sem direito a velório;
- 10) Destaca-se, também, o sentimento de comemoração da equipe a cada alta hospitalar por cura frente à COVID-19;
- 11) O grande destaque no hospital em questão foi em relação ao remanejamento de setores que se transformaram em grandes isolamentos para o imenso contingente de doentes. O isolamento era levado a sério e isso pode ter sido o grande diferencial para a não disseminação ainda maior da doença no ambiente interno do hospital.



*Cena comum na pandemia: pacientes usando máscara e mantendo distanciamento.*



## 6 FALHAS NOS CUIDADOS



- 1) Máscaras utilizadas por muito mais tempo do que o previsto pela ANVISA;
- 2) As pessoas naturalmente movimentam suas mãos e tocam superfícies contaminadas o tempo todo;
- 3) Os fumantes não consideravam seus cigarros como contaminados;
- 4) As torneiras não deveriam ser tocadas após a lavagem das mãos, mas nem todos os lavabos dispunham de dispositivos automáticos para saída de água;
- 5) Smartphones foram os maiores fômites durante todo o período de pandemia;
- 6) Maçanetas, canetas e papéis contribuíram muito para a disseminação viral;
- 7) Gestos como “tapinha nas costas” e sentar-se em locais contaminados nunca foram considerados como formas de transmissão;
- 8) Alimentos consumidos no interior do hospital talvez tenham sido fontes transmissoras.



## 7 COMENTÁRIOS FINAIS

Os EPIs foram bastante regradados no início, pois a falta de insumos no mercado impossibilitou a compra de grandes quantidades desses equipamentos. O uso da máscara era obrigatório e a pressão pelo uso de alguns modelos mais confiáveis, porém, não havia dados consistentes até o momento sobre o tempo de uso, além da necessidade de distanciamento e limitação de número de funcionários por cada setor. Houve um esfriamento generalizado por parte de amigos do mesmo setor, além de falta de confiança no trabalho do colega e nos cuidados de higienização. Funcionários da limpeza passaram a ser alvos de desconfiança e, por vezes, criticados quanto à limpeza, já que tudo deveria estar muito limpo, como nunca antes havia sido cobrado tão intensamente. Outras vezes, o plantão que se iniciava era de muita desconfiança quanto à desinfecção de material e perdia-se muito tempo refazendo um trabalho que acabara de ser feito, mas que só o fato de levantar suspeita da não eficiência do ato, acabava por estimular o excesso de zelo pela qualidade da limpeza.

Apesar de que o Hospital onde foi realizada a pesquisa fornecer equipamentos de proteção individual (EPI's) suficiente durante todos os momentos da COVID-19 a quase 90% dos profissionais entrevistados, dentre os EPI's citados por eles estão paramentação com capote adequado, álcool, máscaras e gorro.

Antes da pandemia, havia até mesmo uma repulsa por parte de alguns profissionais em usar todos os EPI's, já que alguns são desconfortáveis para serem usados. Outra parte dos profissionais não utilizavam o equipamento completo por julgarem desnecessários em termos de contaminação, inclusive não sendo muito bem fiscalizados pelo setor de infecção do hospital (CCIH – comissão de controle de infecção hospitalar). Entretanto, com a grande demanda por esses EPI's durante a fase crítica da pandemia, o hospital não foi capaz de fornecer todo o material necessário. Havia inclusive prolongamento da vida útil de máscaras e aventais devido à falta para reposição.



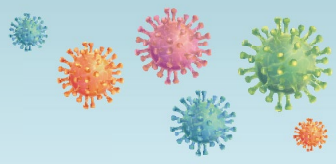
## REFERÊNCIAS

WHO. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

BRASIL, **Secretaria de Vigilância em Saúde**, Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica dos eventos adversos pós-vacinação contra a covid-19, Brasil, 2021 **Epidemiol**, v. 52, n. 9, p.1-7, 2023.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; REN, L.; ZHAO, J.; HU, Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.



## MÁRCIO LEANDRO PISKE

Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Espírito Santo em 1999.

Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (TEGO\ RQE 4887).

Título de Especialista em Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia (CBR/SBUS/ FEBRASGO\ RQE 6474).



Pós-graduação em Atenção Primária à Saúde na UNIVEN – ES em 2011.

Pós-graduação em Medicina Fetal na FETUS – SP em 2018.

Mestrando em Ciência, Tecnologia e Educação no Centro Universitário Vale do Cricaré.

ISBN: 978-85-92647-98-8

DIÁLOGO  
EDITORIAL