

AÇÕES TÉCNICAS E GERENCIAIS DA ENFERMAGEM NO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN PARA ATENDER NA PANDEMIA DA COVID-19

Claudia Regina Laselva¹ <https://orcid.org/0000-0001-8285-9633>

Objetivo: relatar a experiência de liderar a implantação de ações técnicas e assistenciais em hospital para atendimento da pandemia da COVID-19. **Método:** Relato de Experiência da atuação como gestora na implantação das ações no Hospital Israelita Albert Einstein para atendimento à pandemia do novo coronavírus. **Resultados:** Foi criado um Comitê de Gestão de Crise multiprofissional que estabeleceu ações como a formação de um Núcleo de Inteligência e um de Epidemiologia, bem como para padronização das boas práticas e uso dos recursos. **Conclusão:** A participação neste momento de pandemia na experiência de protagonizar ações visando o melhor atendimento foi importante, reafirmando o papel da Enfermagem e do Enfermeiro na gestão na área hospitalar.

Descritores: Coronavírus; Infecções por Coronavírus; Pandemias; Enfermagem; Administração hospitalar.

TECHNICAL AND MANAGEMENT ACTIONS OF NURSING AT THE ISRAELI HOSPITAL ALBERT EINSTEIN TO ATTEND IN THE PANDEMIC OF COVID-19

Objective: to report the experience of leading the implementation of technical and assistance actions in a hospital to care for the pandemic of COVID-19. **Method:** Experience report of performance as a manager in the implementation of actions at Hospital Israelita Albert Einstein to attend the pandemic of the new coronavirus. **Results:** A multiprofessional Crisis Management Committee was created, which established actions such as the formation of an Intelligence Center and an Epidemiology Center, as well as for the standardization of good practices and the use of resources. **Conclusion:** Participation in this pandemic moment in the experience of leading actions aimed at better care was important, reaffirming the role of Nursing and Nurse in the management in the hospital area.

Descriptors: Coronavirus; Coronavirus Infections; Pandemics; Nursing; Hospital Administration.

ACCIONES TÉCNICAS Y DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ISRAELÍ ALBERT EINSTEIN PARA ASISTIR A LA PANDEMIA DA COVID-19

Objetivo: informar la experiencia de liderar la implementación de acciones técnicas y de asistencia en un hospital para atender la pandemia da COVID-19. **Método:** Informe de experiencia del desempeño como gerente en la implementación de acciones en el Hospital Israelita Albert Einstein para asistir a la pandemia del nuevo coronavirus. **Resultados:** se creó un Comité de Gestión de Crisis multiprofesional, que estableció acciones como la formación de un Centro de Inteligencia y un Centro de Epidemiología, así como para la estandarización de buenas prácticas y el uso de recursos. **Conclusión:** La participación en este momento pandémico en la experiencia de liderar acciones dirigidas a una mejor atención fue importante, reafirmando el papel de Enfermería y Enfermera en la gestión en el área hospitalaria.

Descritores: Coronavirus; Infecciones por Coronavirus; Pandemias; Enfermería; Administración Hospitalaria.

¹Hospital Israelita Albert Einstein. Diretoria de Enfermagem e Operações.
Autor Correspondente: Claudia Regina Laselva Email: claudia.laselva@einstein.br

Recebido: 15/5/2020
Aceito: 01/6/2020

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, também conhecida por COVID-19, detectada em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, rapidamente se alastrou pelo mundo, fazendo com que a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾ já em janeiro de 2020 a registrasse como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A maior parte dos pacientes acometidos não apresentará sintomatologia, mas o que preocupa é que cerca de 20% dos pacientes acometidos necessitarão de atendimento em internação hospitalar e destes, perto de 5% de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)^(2,3).

O Brasil⁽⁴⁾, seguindo as recomendações internacionais em 3 de fevereiro declarou à COVID-19 uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), e já em 26 de fevereiro foi confirmado o primeiro caso da doença no país, justamente em nossa instituição.

Nenhum de nós esperava por isso. 2020 foi planejado para as comemorações do *Nursing Now*, do Ano Internacional da Enfermagem^(5,6), promulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o ano do bicentenário do nascimento de *Florence Nightingale*. Não esperávamos que estivéssemos lidando com um cenário tão desconhecido e um futuro tão incerto, em que a Enfermagem trabalharia na linha de frente para combater a pandemia causada pela COVID-19.

Nesse período de incertezas, há algo certo e de valor incalculável: a dedicação e a determinação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, em todo o mundo, no combate à pandemia. As habilidades de liderança e cuidado dos enfermeiros, mundialmente, estão sendo colocadas a prova e sua atitude é um legado para a próxima geração. Cada enfermeiro nesse momento tem o poder de elevar a profissão de Enfermagem a patamares ainda não vistos e a usar o poder de sua experiência para mudar políticas e práticas. Cada enfermeiro passará a ser visto como um especialista em saúde e cuidado, por fornecer educação em saúde pública à população, desde a higiene das mãos até o tratamento de infecções de difícil abordagem. A atuação do enfermeiro em uma pandemia ocorre nos diversos campos do saber da Enfermagem. Será percorrido aqui alguns aspectos relevantes na atuação do enfermeiro e sua importância na gestão.

Atuando há diversos anos como enfermeira e gestora no Hospital Israelita Albert Einstein, a chegada da pandemia mobilizou a todos para a organização das ações objetivando receber os casos de maneira adequada. Assim quando o primeiro caso do Brasil foi constatado, foi em nossa instituição, e estávamos preparados!

Foram muitas as ações desenvolvidas e necessárias para preparar a equipe de Enfermagem e os demais profissionais de uma instituição hospitalar. Assim, aqui serão elencadas

estas ações, sendo assim o objetivo deste estudo é relatar a experiência de liderar a implantação de ações técnicas e assistenciais em hospital para atendimento da pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Relato de experiência que descreve as ações desenvolvidas pela área de enfermagem institucional para adequação do hospital para receber de maneira adequada vítimas do coronavírus, realizadas no período de janeiro a março de 2020.

O cenário do estudo foi o Hospital Israelita Albert Einstein localizado em São Paulo capital, privado, filantrópico, com 627 leitos e perto de 5.000 colaboradores sendo 2.200 da enfermagem entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

O relato é feito sob a ótica da gestão de enfermagem, protagonista das ações implantadas no hospital. Como trata-se de um relato, não houve a necessidade de encaminhamento ao comitê de ética, uma vez que não se trata de um estudo com seres humanos.

OBJETIVO DA EXPERIÊNCIA

O objetivo da experiência foi reunir as melhores evidências de práticas de ação técnicas e gerenciais em pandemias para implantação no hospital. Assim diversas ações institucionais foram desenvolvidas a fim de estabelecer um Plano de Contingência que pudesse fazer com que o hospital tivesse as melhores práticas no curso da pandemia.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: momentos, ações e práticas desenvolvidas

O primeiro passo para uma instituição combater uma pandemia é estabelecer precocemente um **Comitê de Gestão de Crise (CGC)**, interdisciplinar e multidepartamental, composto pela alta liderança da instituição, bem como por líderes técnicos, que será responsável por desenvolver as respostas necessárias à crise. Nesse momento, a integração entre as diversas diretorias, áreas, departamentos e profissionais é mandatória e contribui para o desenho de práticas e protocolos adequados ao enfrentamento da pandemia. O CGC deverá abordar, organizar e desenvolver minimamente os tópicos descritos a seguir:

1 - Formação de um núcleo de inteligência responsável por buscar as informações e atualizações necessárias para definir protocolos de prevenção, de testes e critérios diagnósticos, de tratamento, de cuidados, de admissão e alta. Essa busca de informações deve ser diária para que os protocolos sejam revisados periodicamente com informações confiáveis, relevantes e recentes.

2 - Criação de um núcleo de epidemiologia responsável por fazer as projeções necessárias da evolução do número de casos, que irão subsidiar informações importantes para a tomada de decisão sobre a necessidade de recursos, incluindo leitos críticos e não-críticos, equipamentos, oxigênio, profissionais, Equipamentos de Proteção Individual (EPI), medicamentos, materiais e outros itens. As projeções envolvem *Big data*, uso de inteligência artificial e devem utilizar dados de outros países como a evolução do número de casos, data da instituição de medidas de isolamento social e seu impacto, dados relacionados ao uso de leitos, tempo de permanência dos pacientes, uso e tempo dos pacientes em ventilação mecânica. Convém lembrar a necessidade de revisitar diariamente essas projeções com base no histórico e disponibilidade dos dados. É fundamental acompanhar diariamente a evolução da pandemia, o número de casos no mundo, a evolução em outros países, o número de casos no hospital, idade, características e comorbidades da população atendida, o número de pacientes internados na UTI, de pacientes intubados em ventilação mecânica, de pacientes de baixa complexidade, o tempo médio de permanência desses pacientes, o número de óbitos, de altas, entre outros dados. A partir da projeção do número de pacientes que serão admitidos, em UTI ou Clínica médica e da permanência média esperada desses pacientes, é possível estimar o volume de pacientes dia em cada área e conseqüentemente o número de leitos necessários e a necessidade de ampliação de capacidade física, bem como de todos os demais recursos necessários ao atendimento dos pacientes.

3 - Atenção especial à Necessidade de Recursos

a) expansão de leitos

Em uma pandemia a Enfermagem participa diretamente da criação de hospitais de campanha, estruturas rapidamente construídas e equipadas para atender a demanda emergencial.

b) recursos humanos

O dimensionamento de pessoal para a mudança da complexidade dos pacientes ou para o aumento de leitos e da demanda é fundamental e deve ser executado com agilidade, em curto de espaço de tempo várias instituições estarão contratando e pode haver escassez de profissionais no mercado. A seleção deve ter critérios mais simplificados, pode ser virtual, e o processo sequencial de capacitação e treinamento desse pessoal requer atenção especial do gestor. O treinamento para atuar em uma pandemia é crítico não apenas para profissionais recém-contratados, mas também para os demais. Há novos desafios e o uso de EPI requer treinamento e supervisão constantes.

Nesse momento de pandemia é comum que haja áreas com muita demanda e outras com demanda reduzida, portanto realocações são desejáveis e necessárias, pois os profissionais adoecem e são afastados, em sua grande maioria pela contaminação por aquisição comunitária. Convém evitar jornadas excessivas que aumentam a exposição e o estresse do profissional. *Home office* pode ser uma opção para profissionais administrativos da Enfermagem.

c) equipamentos e insumos

A definição da necessidade de equipamentos é igualmente crítica: monitores, respiradores, bombas de infusão, hemodialisadoras, equipamentos de circulação extra-corpórea são requeridos e é importante entender o impacto que podem gerar no consumo de energia elétrica, merecendo especial atenção a possível necessidade de nobreaks e geradores, bem como o acompanhamento do consumo diário e disponibilidade de oxigênio. Além da preocupação com o estoque de materiais e de novos medicamentos, o estoque de EPI é altamente crítico, e diariamente é necessário acompanhá-lo, testar novas marcas, a fim de garantir a disponibilidade de itens de qualidade e em número suficiente para todos os colaboradores.

4 - Atenção à Saúde e suporte aos colaboradores

Manter suporte para colaboradores devem ser práticas adotadas pela instituição para favorecer a atuação dos profissionais em um momento tão crítico tais como, entre outras:

- manter a creche funcionando;
- oferecer vagas em espaço de convivência para os funcionários que não têm onde deixar seus filhos pelo fato das escolas estarem fechadas;
- oferecer hotel para acomodar colaboradores que eventualmente dobrarem plantão e morarem longe ou que tiverem receio de retornar para suas casas e infectar pais idosos;
- adaptar espaços para decompressão dos colaboradores;
- instituir cabines de sono para funcionários;
- oferecer um minimercado na instituição;
- sinalizar o piso para organização das filas e garantia da distância segura entre colaboradores no refeitório e no local de embarque da condução oferecida pelo hospital (fretados);
- instituir uso de uniforme privativo que contribui com a segurança psicológica do profissional;
- oferecer Kits de higiene para colaboradores positivados, com máscaras, gel alcoólico, sabonete líquido.

A saúde do colaborador é um ponto de muita atenção, sendo preciso estabelecer protocolos de atendimento

rápidos, com uso da telemedicina, para casos suspeitos de profissionais com febre e/ou sintomas respiratórios ou diarreia e promover a coleta do PCR (*polymerase chain reaction*), sendo boa prática afastar o colaborador até o resultado. Após 12 dias de afastamento por COVID o profissional faz novo PCR. O colaborador poderá retornar ao trabalho após 2 exames negativos. A literatura tem relato de PCR positivo mesmo após 30 dias dos primeiros sintomas e ainda temos dúvida da melhor conduta.

Assim para auxiliar o controle da **saúde dos colaboradores** é necessário:

- existir canais fáceis e diversos de acesso;
- acompanhar diariamente o número de colaboradores afastados e especialmente aqueles com necessidade de internação. Colaboradores em estado grave devem ser atendidos em serviços de referência, preferencialmente na própria instituição;
- instituir o uso de máscara cirúrgica por todos os colaboradores e incentivar a higiene das mãos, pode reduzir expressivamente a transmissão do vírus e o número de colaboradores afastados;
- ao entrar na instituição diariamente o colaborador deve ter sua temperatura mensurada e ser questionado sobre sintomas respiratórios. Se a temperatura for maior ou igual a 37,8°C e tiver sintomas respiratórios, o colaborador deve ser imediatamente direcionado ao serviço médico;
- outra iniciativa importante é incluir a vacinação precoce contra o H1N1;
- impacta positivamente nos resultados realizar programas para reforço das melhores práticas e melhoria da consciência situacional, além de programas de apoio psicológico aos colaboradores;
- cuidados com os colaboradores precisam ser integrais, para evitar lesão por pressão pelo uso da máscara N95, sendo recomendado o uso de curativos protetores nas áreas do rosto de maior contato, definidos e aprovados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e especialistas em pele, além de fornecer um hidratante para combater o possível ressecamento das mãos, para uso fora do ambiente hospitalar;
- os profissionais imunossuprimidos ou gestantes não deverão ser designados para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19.

5 - Precauções a serem adotadas

No cuidado com pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 é obrigatório instituir **Precaução durante o Contato e Precaução Aérea**.

Para o atendimento:

- uso de avental de isolamento impermeável com adequada gramatura, preferencialmente 40, luvas, máscara N95, gorro e óculos de proteção. Em algumas situações utilizar avental impermeável;
- Se houver a manipulação de grandes volumes de fluidos corporais como: banho, troca de fralda, higiene íntima, cuidado com feridas, endoscopia, diálise e ECMO (*extracorporeal membrane oxygenation*) e em situações que gerem aerossol como intubação traqueal, aspiração, ventilação não invasiva, Ressuscitação Cardio Pulmonar, broncoscopia, Ecocardiografia transesofágica, cirurgias e procedimentos invasivos, recomendamos adicionalmente o uso do faceshield, que substitui o óculos e tem a intenção de proteger a máscara N95 em sua parte externa contra materiais biológicos;
- A **máscara N95** deve ser usada por profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19 ou que necessitem entrar em áreas de coorte. Deve ser colocada antes de entrar e retirada somente após sair. Uma área de coorte é uma ala ou unidade destinada exclusivamente para o atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de determinada doença infectocontagiosa, como por exemplo, à COVID-19. A máscara N95 é de uso individual e a durabilidade depende da frequência de uso e do acondicionamento adequado, ou seja, pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa. Obrigatoriamente a máscara N95 deve cobrir nariz e boca. É proibido deixar a máscara N95 pendurada no pescoço, bolso ou crachá. Nunca utilizar uma máscara cirúrgica por baixo ou por cima da máscara N95, pois prejudicará a vedação/ajuste na face. Profissionais fazem isso pensando em gerar maior proteção, mas acabam causando efeito contrário. É fundamental observar alguns cuidados na colocação da N95: higienizar as mãos, moldar o apoio para o nariz usando os dedos de ambas as mãos para ajustar ao formato de seu nariz; realizar o teste de posicionamento adequado, fazendo a expiração e inspiração certificando-se de que a máscara esteja devidamente ajustada à sua face. Se for detectado algum escape de ar ajuste a posição da máscara e do suporte do nariz. Faça o teste novamente, até estar ajustada. Os cuidados na retirada são igualmente importantes: higienizar as mãos, segurar e remover o elástico inferior; segurar e remover o elástico superior; remover a máscara segurando-a pelos elásticos, sem tocar na parte interna ou frontal externa; guardar em saco plástico com furos (tipo fichário) identificado com nome do profissional e higienizar as mãos, o saco plástico deve ser trocado a cada utilização;

- O **avental de isolamento** está indicado para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19 e funciona como barreira ao entrar em contato direto com o paciente, superfícies, mobiliários e equipamentos. As tiras do avental deverão ser amarradas na região do pescoço e da cintura, sempre na parte de trás, para evitar que o avental escorregue durante o cuidado; o avental não deve ser reutilizado. O profissional que permanecer durante todo o plantão prestando assistência ao paciente deve descartar o avental a cada uso no lixo infectante. Sempre que houver risco de exposição a grandes volumes de fluidos e em situações que gerem aerossóis, substituir o avental de isolamento pelo avental impermeável. É proibido sair do ambiente do paciente utilizando o avental. Nunca utilizar o avental no corredor ou posto de enfermagem, a menos que se trate de um ambiente único. Sempre retirar o avental dentro do quarto/box ou na antecâmara quando houve;

- A **luva de procedimentos** é indicada para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19 e funciona como barreira ao entrar em contato direto com o paciente, superfícies, mobiliários e equipamentos. As luvas deverão ser colocadas e fixadas sobre a extremidade do avental; deverão ser retiradas antes da retirada do avental. Com o dedo indicador, puxar pela parte interna do elástico da luva retirando-a pelo avesso. É importante trocar as luvas entre procedimentos em um mesmo paciente, quando uma nova indicação de higiene das mãos ocorrer. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos! Gel alcoólico deve ser usado antes e após retirar as luvas. É proibido sair do ambiente do paciente utilizando luvas de procedimento ou a utilização de 2 luvas sobrepostas. Nunca utilize a luva no corredor ou toque nas maçanetas das portas com as mãos enluvadas. A luva de procedimento sempre será o último EPI a ser colocado e o primeiro a ser retirado;

- O uso da **máscara cirúrgica** deve ser feito por todos os profissionais da instituição que não estejam na assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19, colaboradores assintomáticos e sintomáticos, todas as áreas administrativas e não administrativas, do momento de entrada até a saída do colaborador. Pacientes devem usar se estiverem em Precaução por Gotículas ou Precaução Aérea, durante o transporte entre setores/unidades. Obrigatoriamente a máscara cirúrgica deve cobrir nariz e boca. A mesma máscara pode ser utilizada para atender mais de um paciente, desde que o profissional não retire ou toque na mesma com as mãos não higienizadas. A máscara cirúrgica deve ser trocada quando estiver úmida. É proibido deixar a máscara cirúrgica pendurada no pescoço, orelha ou posicionada abaixo do queixo. Sempre higienize

as mãos imediatamente antes de colocá-la, antes e após retirá-la;

- Há uma **sequência correta de colocação e retirada dos EPI**, conforme estrutura do local de trabalho. O não respeito a essas normas, especialmente na retirada, é um grande fator de contaminação. A higiene das mãos entre cada etapa é mandatória. Garantir a disponibilidade dos EPI é função precípua do gestor de enfermagem e de suprimentos. EPI não podem faltar e devem ser de boa qualidade;

- O **Fluxo do paciente** merece especial atenção da equipe de enfermagem e em virtude da alta transmissibilidade. Os pacientes com confirmação de síndrome respiratória por COVID-19 devem ser internados em quartos de pressão negativa. Na ausência de leitos com pressão negativa, o paciente deve ser alocado em unidades especialmente destinadas ao atendimento da COVID-19. O transporte de pacientes também deve obedecer a protocolos de atendimento. Durante o transporte deve ser utilizado avental descartável e luvas de procedimento limpos. Os EPI necessários para o transporte de paciente com COVID-19 são: avental, N95, óculos e luva. O transporte deve ocorrer sempre por ao menos 2 profissionais pois é necessário destacar um profissional apenas para tocar superfícies, como maçanetas, elevador, durante o transporte. Esta medida visa evitar a contaminação do ambiente e superfícies. Após o transporte há toda uma sequência lógica que precisa ser observada para evitar a contaminação do ambiente e do profissional, é fundamental higienizar as mãos entre cada passo e é mandatória a limpeza e desinfecção da maca e equipamentos após utilização. É fundamental que as instituições tenham fluxos distintos para pacientes COVID-19 e para pacientes não COVID-19, incluindo unidades distintas, elevadores e salas cirúrgicas exclusivas, dentre outros. Em uma pandemia é preciso considerar que pacientes não acometidos pelo vírus continuarão a ter necessidades de atendimento à saúde não adiáveis. As instituições precisam ter fluxos e espaços seguros para atender a todos. A insegurança de muitos pacientes tem ocasionado a demora em procurar assistência, mesmo em casos inadiáveis e os desfechos nessas situações poderão ser catastróficos.

- Há **cuidados específicos com o ambiente ou quartos** que estiveram ocupados por pacientes com COVID-19. Em quartos com pressão negativa, é preciso ligar e conferir o funcionamento da pressão negativa; realizar o controle da pressão e registrar o valor a cada 6h no prontuário. Acionar imediatamente a manutenção caso seja encontrado qualquer irregularidade. Caso um paciente em precaução aérea seja transferido ou receba alta, manter a pressão negativa ligada, não retirar da porta do quarto a placa de identificação para precauções aéreas até que seja realizada a higiene terminal, e o profissional da higiene deve utilizar máscara N95. Em

quartos em que não há pressão negativa, após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar 2 horas até liberar este quarto para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara N95. Paciente com máscara supervisionado durante todo o tempo de permanência: o local poderá ser liberado para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc...) após a limpeza concorrente do ambiente e equipamentos pela Enfermagem. Procedimentos que geram aerossolização em pacientes assintomáticos em áreas não COVID-19 requerem cuidado especial. Se não realizada a rotina de limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e materiais, esses podem ser fonte de contaminação. Em superfícies a Enfermagem deve realizar limpeza e desinfecção das grades da cama/maca e dos equipamentos presentes dentro do quarto/box (bomba de infusão, bomba de dieta, monitor e outros) uma vez a cada 6 horas. Tratando-se de equipamentos e materiais compartilhados: a limpeza e desinfecção deve ser realizada a cada uso (exemplo: oxímetro portátil, aparelho de glicemia, balança, aparelhos de exercício respiratório, cuffômetro, entre outros). Atenção ao notebook: realizar limpeza e desinfecção imediatamente após seu uso (entre pacientes). É recomendado o uso de produto detergente desinfetante a base de peróxido de hidrogênio acelerado, por exemplo, para limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos. Não temos hoje informações sobre duração da excreção viral do novo coronavírus, e considerando o risco de surto intra-hospitalar, o paciente permanecerá em precaução específica até sua alta com atestado médico por 14 dias^(2,7) em regime de isolamento respiratório independentemente da data do início de sintomas. Após a alta hospitalar o paciente deve ser orientado a evitar contato com idosos e pessoas imunossuprimidas, usar máscara cirúrgica, higiene das mãos e do ambiente. A Enfermagem costuma ter dúvidas sobre como processar roupas e resíduos. Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Porém é importante, na retirada da roupa suja, haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções.

- Sobre **Visitas e Acompanhantes** de pacientes suspeitos ou confirmados da COVID19. Em virtude da alta transmissibilidade da COVID-19, da necessidade do uso racional de EPI para que não falte para profissionais de saúde, pacientes adultos internados com suspeita ou confirmação de diagnóstico têm restrição integral para visitas e para a permanência de acompanhantes. Devem ser consideradas situações especiais como pacientes em cuidados paliativos

ou fora de possibilidades terapêuticas. Pacientes não COVID da UTI Adulto, poderão receber visita 2 vezes ao dia, por 30 minutos, apenas por 1 visitante e não será permitida a permanência de acompanhantes. Demais pacientes adultos alocados nas unidades de internação Clínico-cirúrgicas, Semi-intensiva, Oncologia e Maternidade, poderão permanecer com um acompanhante e não haverá visitas adicionais. No caso de puérperas recomendamos a permanência do bebê no quarto com a mãe e visitação ou acompanhamento exclusivo do/da cônjuge ou uma outra pessoa eleita. Pacientes pediátricos internados com suspeita ou confirmação da COVID-19 não deverão receber visitas e será permitida a presença de 1 acompanhante. Demais pacientes pediátricos, UTI Pediátrica e Pediatria, será permitida a presença de 1 acompanhante e será liberada visita somente dos pais. Demais pacientes da UTI Neonatal poderão receber visitas exclusivamente dos pais. O acompanhante deverá sair do quarto durante os procedimentos geradores de aerossóis. Desencorajar a saída do leito e utilizar a máscara cirúrgica quando necessário transitar nas áreas comuns. Gestantes, idosos acima 65 anos, crianças, imunodeprimidos, pessoas com febre ou sintomas respiratórios ou histórico de contato prévio com paciente confirmado positivo não devem acompanhar, nem visitar pacientes nesse período de pandemia. A rotatividade de acompanhantes é totalmente indesejada, sendo recomendada a permanência em períodos de 12 horas ao menos. Incentivamos que nesse período ocorra a utilização de formas virtuais de contato com os pacientes, por Skype, WhatsApp, link ou outras modalidades. Em quartos com pacientes com COVID-19, o acompanhante e o visitante deverão utilizar: máscara N95, avental e luvas, conforme orientação da equipe local e aderir integralmente à rotina de higienização das mãos recomendada. Em quartos não COVID-19 deve haver o uso de máscara cirúrgica e higiene das mãos frequente. Nas portas de entrada do hospital verifica-se diariamente a temperatura de todos os transeuntes. Pessoas com temperatura maior ou igual a 37,8°C e/ou com sintomas respiratórios são orientados a não visitar pacientes, nem ficar como acompanhantes. Diariamente nos quartos a Enfermagem mede também a temperatura dos acompanhantes e aplica o questionário de sintomas. Um ponto de atenção é a necessidade de melhoria na comunicação com a família ou responsável pelos pacientes internados. Esse tem sido um motivo de apreensão dos acompanhantes que ficam sem informações mais precisas em virtude de não estarem presentes. Para reduzir a ansiedade dos pacientes que ficam isolados, a equipe da psicologia, em conjunto com a equipe assistencial podem proporcionar uma visita virtual.

- Iniciativas e parcerias com foco em **Inovação** nesse período são fundamentais. Executar parecerias para

prototipagem de dispensers de gel alcoólico, fabricação de EPI, desenvolvimento de um sistema de pressão negativa portátil para todos os quartos da instituição foram iniciativas importantes, dentre outras.

- **Comunicação** nesse período é fundamental. Realizar conferências virtuais com as lideranças e colaboradores para esclarecer dúvidas, dar informações e ouvir sugestões é recomendado. Visitas presenciais às unidades também são importantes nesse período. A liderança visível é fundamental para transmitir segurança aos colaboradores nesse momento. É importante que a equipe tenha clareza de onde buscar informações, essas devem ser claras, de fácil acesso e sempre atualizadas. É responsabilidade das instituições também divulgar informações claras e em linguagem adequada para a população em geral sobre a COVID-19. Todavia é importante também que a instituição eduque a população de que há condições não COVID-19 que não devem esperar, pois temos visto pacientes chegarem mais graves ao hospital e já sem chance de recuperação por medo de irem ao hospital e serem contaminados.

- **Finanças:** é fundamental que a equipe de enfermagem esteja atenta aos impactos de uma pandemia nas finanças da instituição. É comum que as instituições vivenciem períodos delicados, pois são necessários muitos investimentos em leitos, equipamentos, profissionais, além do consumo de recursos mais caros, como leitos de UTI. A demanda de pacientes eletivos se reduz de maneira importante nesse período e pode impactar a instituição.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Em uma pandemia é importante se preparar para o pior cenário, esperando que aconteça o melhor. Foi o que fizemos. As projeções precoces, o estabelecimento rápido de protocolos e de todos os recursos necessários, o investimento em educação e treinamento de pessoal nos permitiram enfrentar a pandemia com números relativamente baixos

de colaboradores afastados, em torno de 10% do quadro, com alto grau de envolvimento das lideranças, elevado nível de satisfação dos colaboradores com as medidas adotadas pela instituição e com desfechos favoráveis no atendimento a todos os pacientes, com ou sem o novo coronavírus SARS-COV-2, que necessitaram de atendimento em nossa instituição durante esse período.

Limitações da experiência

Nesta descrição por tratar-se de um relato, não foram analisados indicadores que pudessem mostrar os resultados alcançados com os pacientes atendidos.

Contribuições para a prática

Socializar informações a partir de um hospital de grande porte e reconhecida competência é importante a fim de poder contribuir com outras equipes de Enfermagem que neste período de pandemia também necessitam estabelecer e atualizar protocolos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfrentar uma pandemia requer sobretudo resiliência, mas requer também compaixão, requer conhecimento e atualização, mas requer acima de tudo, amor pelo outro e pela profissão. Vivemos um período de grande aprendizado, mas igualmente um período de novas conquistas e reconhecimento para a Enfermagem.

A estruturação das ações bem como o envolvimento de todos os colaboradores da Enfermagem e da equipe multiprofissional foi de grande assertividade para que as decisões tomadas tivessem maior adesão e pudessem ser implementadas com maior rapidez e agilidade. Assim, recomenda-se às gerências de enfermagem a criação de comitês permanentes para a elaboração e acompanhamento dos protocolos institucionais garantindo seu alto grau de eficiência.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mai 5]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
2. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 13];395(10229):1054-1062. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
3. Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiologia, políticas públicas e COVID-19. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 25]; 28:e49570. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2020 fev 4 [cited 2020 Feb 28]; Seção 1:1. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
5. <https://ensinoepesquisa.einstein.br/fiquepor dentro/noticia/enfermeiros-s%C3%A3o-os-grandes-protagonistas-da-campanha-nursing-now>
6. https://www.nursingnow.org/?doing_wp_cron=1590370410.7712891101837158203125
7. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>