

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11iCOVIDp6983-6992>

Estruturação de um hospital de campanha na pandemia COVID-19: relato de experiência

Structuring a campaign hospital in pandemic COVID-19: experience report

Estructurando un hospital de campaña en pandemia COVID-19: informe de experiencia

RESUMO

Objetivo: Relatar o trabalho gerencial do enfermeiro na estruturação do primeiro Hospital de Campanha de uma microrregião do sul de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa descritiva. **Resultados:** Os procedimentos operacionais padrão foram elaborados para o atendimento de casos confirmados de COVID-19, fundamentados nas evidências científicas disponíveis. Inicialmente foram organizados os fluxos de atendimento como também a elaboração de protocolos. Posteriormente, foram realizadas ações de educação continuada com todos os profissionais atuantes e repetidas continuamente durante todo o período de funcionamento do hospital. Durante todo o processo o enfermeiro atuou na execução e na elaboração dos fluxos de atendimentos e protocolos como também ministrou as ações de educação continuada. **Conclusão:** Foi notabilizado o protagonismo da enfermagem no planejamento, gestão, elaboração e implementação dos protocolos e no desenvolvimento de ações de educação continuada, tendo como base a prática baseada em evidências.

DESCRITORES: Infecções por Coronavírus; Hospitais; Serviços de Enfermagem; Pandemia; Educação Continuada.

ABSTRACT

Objective: To report the managerial work of the nurse in the structuring of the first Field Hospital in a micro-region in the south of Minas Gerais. **Method:** This is an experience report, with a descriptive qualitative approach. **Results:** The standard operating procedures were designed to handle confirmed cases of COVID-19, based on the available scientific evidence. Initially the flow of care was outlined as well as the elaboration of protocols, later on, continuing education actions were carried out with all the professionals working and repeated continuously throughout the hospital's operating period. Throughout the process, the nurse acted in a significant way both for the elaboration of the attendance flows and protocols, as well as leading the continuing education actions. **Conclusion:** The role of nursing was observed in the planning, management, preparation and implementation of protocols and in the development of continuing education actions, based on evidence-based practice.

DESCRIPTORS: Coronavirus Infections; Hospitals; Nursing Services; Pandemics; Education, Continuing.

RESUMEN

Objetivo: Informar el trabajo gerencial de la enfermera en la estructuración del primer Hospital de Campaña en una microrregión del sur de Minas Gerais. **Método:** Se trata de un relato de experiencia, con enfoque descriptivo cualitativo. **Resultados:** Los procedimientos operativos estándar fueron diseñados para manejar casos confirmados de COVID-19, con base en la evidencia científica disponible. Inicialmente se trazó el flujo de atención así como la elaboración de protocolos, posteriormente se llevaron a cabo acciones de educación continua con todos los profesionales trabajando y repetidas de forma continua durante todo el período operativo del hospital. A lo largo del proceso, la enfermera actuó de manera significativa tanto en la elaboración de los flujos y protocolos de atención, como en la conducción de las acciones de educación continua. **Conclusión:** Se observó el papel de la enfermería en la planificación, gestión, elaboración e implementación de protocolos y en el desarrollo de acciones de educación continua, basadas en la práctica basada en la evidencia.

DESCRIPTORES: Infecciones por Coronavirus; Hospitales; Servicios de Enfermería; Pandemia; Educación Continue.

RECEBIDO EM: 28/01/2021 APROVADO EM: 04/03/2021

Alessandra Mara Oliveira Dzivielevski

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG (UNIFAL-MG).
ORCID: 0000-0003-2157-5631

Anelise de Melo Bernardes Costa

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG (UNIFAL-MG).
ORCID: 0000-0003-1744-3935

Camila Maria Silva Paraizo-Horvath

Mestra em Enfermagem pela UNIFAL-MG, Doutoranda em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP-RP).
ORCID: 0000-0002-3574-7361

Simone Albino da Silva

Prof^a Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG (UNIFAL-MG).
ORCID: 0000-0003-0546-8350

Roberta Seron Sanches

Prof^a Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG (UNIFAL-MG).
ORCID: 0000-0001-7557-5560

Zélia Marilda Rodrigues Resck

Prof^a Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG (UNIFAL-MG).
ORCID: 0000-0002-3752-8381

INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019 foi percebido na China um surto de uma nova doença respiratória, em seguida como causa da mesma foi identificado um novo tipo de coronavírus, denominado SARS-CoV-2 e a doença causada por ele recebeu o nome de COVID-19⁽¹⁾.

Rapidamente a doença disseminou-se atingindo vários países e frente a isso, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia⁽²⁾. No Brasil, o primeiro caso identificado ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 e hoje a doença já está disseminada por todo país. Foi então declarada emergência em Saúde Pública de importância nacional, com o propósito de realizar ações para o enfrentamento e a minimização do aumento do número de casos, através da conscientização da população, além da implementação de diversas medidas de prevenção com o objetivo de conter e reduzir a curva de novos casos⁽³⁻⁴⁾.

Sabe-se que a COVID-19 pode ser transmitida de pessoa para pessoa através de pequenas gotículas expelidas pelo nariz ou pela boca e que se espalham principalmente quando uma pessoa com a doença tosse ou espirra. Além disso, essas gotículas podem ainda pousar em objetos e superfícies nas quais o vírus permanece vivo por

algumas horas, e as pessoas, ao tocarem nessas locais e depois levarem suas mãos aos olhos, nariz e boca, se contaminam⁽¹⁾.

São diversos os sintomas relatados, porém dentre os mais comuns estão a febre, a tosse, a dispneia e o infiltrado pulmonar bilateral, ou seja, sintomas muito próximos a de uma gripe comum, tornando assim mais um desafio para o processo assistencial⁽⁴⁾. Devido a essa facilidade na transmissão e a gravidade da doença, a pandemia de COVID-19 tem-se mostrado como uma das mais avassaladoras dos últimos tempos⁽³⁾.

O número de casos no Brasil aumentou rapidamente e boa parte dos infectados necessitam de atendimento hospitalar. Nessa perspectiva, vale lembrar que um a cada dez pacientes infectados precisam de atendimento hospitalar, e segundo dados da Federação Brasileira de Hospitais⁽⁵⁾ o Brasil possui apenas 1,95 leitos/1000 habitantes, número bastante inferior em comparação com a média mundial que é de 3,2 leitos/1000 habitantes.

Como forma de prover a necessária estrutura e assistência para essa situação, deu início a estruturação dos hospitais de campanha. Eles possuem uma grande importância, por serem unidades de saúde que podem oferecer assistência e prover cuidados temporários em situações emergenciais, como no caso de desastres naturais, catástrofes e de pandemias⁽⁶⁾.

Para a construção desse tipo de infraestrutura, as especificações estão presentes na NBR 15873⁽⁷⁾, no entanto, frente a situação vivenciada, o Ministério da Saúde (MS) lançou a portaria 1514/2020⁽⁸⁾, que traz as definições de critérios para a construção de hospitais de campanha no país. Essa portaria informa que a construção desses hospitais deve ser uma estratégia dos gestores locais com o objetivo de aumentar a oferta de leitos, sendo os mesmos de responsabilidade dos estados e municípios. O MS recomenda que essas infraestruturas sejam instaladas próximo à hospitais e em equipamentos urbanos já existentes, como por exemplo estádios de futebol e centros de convenções, de forma a facilitar a gestão hospitalar⁽⁸⁾.

Nesse contexto, o Brasil iniciou então a instalação de diversos hospitais de campanha espalhados em seu território, que de acordo com o documento do MS, eles devem atender aqueles pacientes com sintomas respiratórios de baixa e média complexidade⁽⁶⁾.

Surgiu então o seguinte questionamento: Qual a contribuição do enfermeiro(a) na estruturação de um hospital de campanha no contexto da pandemia de COVID-19? Nessa perspectiva, esse artigo tem como objetivo relatar a experiência do trabalho gerencial do enfermeiro na estruturação do primeiro Hospital de Campanha de uma microrregião do sul de Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e descritiva, realizado no primeiro hospital de campanha para o tratamento de pessoas com COVID-19 de uma microrregião localizada no sul do Estado de Minas Gerais, com a abrangência de 50 municípios.

A experiência aqui descrita, realizada no período de vinte e três de junho a primeiro de agosto de 2020, aborda a vivência de uma enfermeira ao atuar no referido hospital. Por se tratar de um relato de experiência, considerando os protocolos a serem seguidos pela equipe atuante no hospital de campanha, este estudo não teve a necessidade aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, já que não houve coleta de dados primários com seres humanos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O hospital de campanha foi dividido em enfermaria com 12 leitos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com 10 leitos, onde eram admitidos somente os pacientes com o resultado positivo para COVID-19, trazendo consigo os seguintes exames: raio X, exames laboratoriais, e tomografia, onde esse último recebia uma atenção maior no momento da admissão devido ao fato de não ser possível realizá-lo no local. A equipe era composta em cada plantão de 12 horas por sete técnicos de enfermagem, três enfermeiros, dois médicos, dois fisioterapeutas e um técnico de raio X.

Os profissionais estavam escalonados em plantões de 12 horas de trabalho e 36 de descanso, era realizado um revezamento interno de seis horas entre os profissionais em relação a toda paramentação que era exigida devido ao desgaste mental e físico, visto que uma vez paramentado, o funcionário para não se contaminar e para evitar uso excessivo de materiais deveria evitar idas ao banheiro, como também se alimentar ou hidratar. Por isto, sempre era reiterado a importância de uma boa alimentação e uma boa noite de sono. Para o primeiro turno de seis horas eram priorizados os profissionais que estavam vindo de

Em relação aos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) todos foram elaborados de acordo com as evidências científicas disponíveis com eixo no atendimento de casos confirmados de COVID-19 que requeriam hospitalização. Os fluxos de atendimento foram esquematizados, e protocolos específicos elaborados por uma equipe multiprofissional, sendo marcante a presença de enfermeiros nesse processo.

suas casas, por estarem mais descansados, em relação a aqueles que estavam anteriormente em um outro local de trabalho.

Nesse rodízio de seis horas, enquanto alguns profissionais ficavam na assistência direta aos pacientes, os demais eram direcionados a atividades administrativas como elaboração de escalas de atividades para serem desenvolvidas, durante o período em que permaneciam nos corredores de sobreaviso, promovendo suporte para as equipes.

Em relação aos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) todos foram elaborados de acordo com as evidências científicas disponíveis com eixo no atendimento de casos confirmados de COVID-19 que requeriam hospitalização. Os fluxos de atendimento foram esquematizados, e protocolos específicos elaborados por uma equipe multiprofissional, sendo marcante a presença de enfermeiros nesse processo.

Antes de dar início aos atendimentos oferecidos nesse hospital de campanha foram realizadas diversas ações de educação continuada, onde foram repassados todos os protocolos e técnicas, que continuamente eram lembrados em todos os dias de trabalho. Destaca-se que em diversos espaços e níveis de atenção à saúde, o protagonismo do enfermeiro é percebido na coordenação e gestão de equipes e serviços⁽³⁾. Nesta experiência não foi diferente visto que, foram esses profissionais que assumiram os treinamentos com todos os integrantes da equipe.

Os enfermeiros inicialmente se apropriaram de todo o conhecimento necessário através de estudos minuciosos das normativas elaboradas pela Agência de Vigilância em Saúde, treinaram todas as técnicas e montaram todo o processo de capacitação para os demais colaboradores tanto de forma teórica quanto prática. Vale lembrar que todo a equipe foi composta através da realização de um processo seletivo.

Ressalta-se ainda que é recomendada a realização de capacitações em serviço, preferencialmente prévios ao início efetivo das atividades como forma de se verificar novas necessidades de atualizações técnicas e científicas⁽³⁾.

De acordo com a literatura internacional, a realização de treinamentos clínicos com as equipes, principalmente com o uso de metodologias ativas, é eficaz para aumentar a segurança das mesmas e consequentemente diminuir a ansiedade dos profissionais em lidar com algo novo⁽³⁾. Considerando o apresentado, a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde têm recomendado a realização de capacitações in loco como base para o controle da propagação do vírus nos serviços de saúde, assim como para proteção dos trabalhadores⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Sabe-se que a capacitação dos funcionários para o uso adequado das barreiras à exposição, como também referente aos ajustes na estrutura dos fluxos operacionais dos serviços é primordial. Assim como, assegurar aos profissionais de saúde o acesso aos EPI em quantidade suficiente e qualidade assegurada é essencial, evitando assim seu adoecimento e que atuem como vetores de transmissão⁽¹¹⁾.

Os treinamentos para os funcionários, da recepção, cozinha, limpeza, tiveram como foco a higienização das mãos, e das superfícies e o uso correto dos EPIs.

Para os profissionais de saúde, os treinamentos abordaram tratamento clínico da pessoa com COVID-19, com ênfase na assistência ventilatória, parada cardiorrespiratória, pronação e cuidados para preparação do corpo após óbito. Foram abordados também os cuidados necessários para a realização da transferência de pacientes entre a enfermaria e a UTI, o transporte de pacientes para a realização de exames em locais externos ao hospital, assim como a transferência do corpo após óbito para o necrotério.

Em relação às técnicas realizadas para prevenção destaca-se o processo de paramentação e desparamentação, onde todos os dias eram revistos os passos com os profissionais, além disso, todo o processo era realizado com dupla checagem onde um colega observava o outro durante a realização da técnica a fim de auxiliá-lo e para garantir que todos os passos foram seguidos corretamente, diminuindo assim os riscos de contaminação.

Outra técnica que mereceu atenção foi a higienização das mãos tanto com álcool em gel 70% quanto com água e sabão, que além das constantes ações de educação em saúde, foram disponibilizados por todo o hospital dispenser de sabão e de álcool, para incentivar e viabilizar maior adesão dos profissionais.

Ainda sobre os procedimentos e técnicas, a instituição também utilizou os recursos visuais como método de ensino, como por exemplo nos locais de realização da paramentação ou desparamentação existiam cartazes com orientações do passo a passo a ser seguido. O mesmo recurso educativo foi utilizado para a higienização das mãos, tendo sido colados cartazes próximos às pias, contendo o passo a passo dessa técnica.

Sabe-se que os documentos com instruções aos profissionais que estão atuando da linha de frente contra a COVID-19 devem trazer uma comunicação clara e objetiva, ou do contrário podem causar sentimento de insegurança no profissional, principalmente quando se trata de documentos extensos, superficiais ou diferentes das diretrizes mundiais⁽¹⁾.

Considerando o fluxo de atendimento foram adotadas medidas baseadas em evidências científicas, relacionada ao curso clínico da doença sendo reavaliadas cotidianamente. A transferência para a UTI seguia alguns critérios que envolviam alterações laboratoriais, saturação de oxigênio menor que 90% em ar ambiente, hipotensão ou outros sinais clínicos de hipoperfusão, frequência respiratória maior que 30 incursões por minuto, rebaixamento do nível de consciência, raio X com piora do quadro visível, onde a decisão ocorria através de discussões entre os integrantes da equipe multiprofissional.

Como medida para evitar contaminações foi adotado o pedido via computador relacionado as medicações, dietas e exames, com intuito de evitar a circulação de papel entre a área contaminada e os demais setores do hospital de campanha. Pertences pessoais dos profissionais como celulares, eram embalados previamente em papel filme e desembalados e higienizados ao final da jornada de trabalho.

Os alimentos para os trabalhadores eram fornecidos por uma empresa terceirizada, entregues em embalagens descartáveis, que eram distribuídas pelas funcionárias da cozinha, que trabalhavam devidamente paramentadas (máscara facial, avental descartável, face shield e luvas). No refeitório, os profissionais seguiam o protocolo de distanciamento social ao se sentarem nas mesas para se alimentarem. Já a dieta dos pacientes era fornecida através de uma parceria com o pronto atendimento local, que encaminhavam de acordo com as prescrições.

Frente a esse contexto de enfrentamento da pandemia, é fundamental o olhar direcionado também para os profissionais atuantes sejam na assistência ou gerenciamento dos setores⁽¹¹⁾. Nessa perspectiva, foi estabelecido um fluxograma de atendimento dos profissionais que viessem a apresentar algum dos sintomas da COVID-19.

Percebe-se que a estruturação das ações como também o envolvimento da enfermagem e da equipe multiprofissional foi de grande assertividade, propiciando uma maior adesão as decisões tomadas, favorecendo uma implementação com maior rapidez e agilidade⁽¹³⁾.

Dessa forma foi estabelecida a organização do processo de trabalho no hospital de campanha, com medidas importantes para a recuperação da saúde dos pacientes assim como estratégias para a proteção dos trabalhadores. No entanto, vale destacar que o medo e a ansiedade eram perceptíveis nos profissionais atuantes, relacionado ao risco de infecção e pelo temor de contaminar seus familiares, porém não foi mais forte que o desejo de cumprir com o seu juramento profissional e a vontade de ajudar o próximo.

Vele lembrar que o ano de 2020 foi escolhido para a campanha mundial de fortalecimento da Enfermagem – “Nursing Now”, com o propósito de chamar a atenção dos governos dos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), para uma maior valorização dos profissionais de enfermagem. Isso ocorreu antes do início da atual pandemia, no entanto a busca pela valorização da enfermagem

tem se fortalecido dia após dia durante a pandemia⁽¹⁴⁾.

Isso se deve ao fato, que a pandemia, deixou mais evidente ainda a força de trabalho da enfermagem no mundo como também as lacunas existentes relacionadas à profissão. Criando reflexões sobre as prioridades de investimento necessário para melhorar o desempenho, a capacitação e habilidades desses profissionais, na educação, no emprego e nas lideranças de enfermagem, de uma maneira que venha a fortalecer cada vez mais a nível mundial, que consequentemente terá impactos positivos na qualidade da assistência⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se nessa experiência prota-

Destaca-se que o hospital de campanha foi uma medida adotada em todo mundo como forma de suprir a falta de leitos hospitalares

gonismo da enfermagem na pandemia da COVID-19, assumindo papel essencial na assistência, no planejamento, gestão, elaboração e implementação de protocolos e no desenvolvimento de ações de educação continuada, tendo como base a prática baseada em evidências.

Destaca-se que o hospital de campanha foi uma medida adotada em todo mundo como forma de suprir a falta de leitos hospitalares, na busca para evitar o colapso do sistema de saúde. Nesses locais assim como em qualquer outra instituição de saúde no atendimento as pessoas com COVID-19, os protocolos de biossegurança têm sido considerados de grande importância para proteger os profissionais atuantes de serem contaminados pelo SARS-CoV-2. ■

REFERÊNCIAS

1. Marinelli NP, Albuquerque LPA, Sousa IDB. Protocolo de manejo clínico do COVID-19: por que tantas mudanças?. Rev. Cuidarte. 2020;11(2):1-4.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/plano-de-contingencia-da-fiocruz-para-pandemia-de-covid-19-versao-13>. Acesso em: 23 out. 2020.
3. Bitencourt JVOV, Meschial, WC, Frizon G., Biffi P, Souza JB, Maestri E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. Texto contexto - enferm. 2020; 29:e20200213.
4. Marins TVO, Crispim CG, Evangelista DS, Neves KC. Enfermeiro na linha de frente ao COVID-19: A experiência da realidade vivenciada. Research Society and Development. 2020;9(8):1-20.
5. Federação Brasileira de Hospitais. Cenário dos hospitais no Brasil. Brasília: DF. 2019. Disponível em: https://fbh.com.br/wp-content/uploads/2019/05/CenarioDosHospitaisNoBrasil2019_10maio2019_web.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.
6. Aires, ROS. Hospital de campanha como solução emergencial para o atendimento hospitalar de pacientes infectados pela COVID-19. Revista da FAESF. 2020; 4(esp.):40-42.
7. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 15873: coordenação modular para edificações. Rio de Janeiro, 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1514 de 15 de junho de 2020. Define os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar - HOSPITAL DE CAMPANHA - voltadas para os atendimentos aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1514-de-15-de-junho-de-2020-261697736>. Acesso em: 23 out. 2020.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília: DF. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/april/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.
10. Organização Mundial da Saúde. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) (Interim guidance). 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/who-2019-ncov-ip-cppe_use-2020.1-eng.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.
11. Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104004.
12. Nunes Neto GV, Silva JCB, Guerra MCGC, Oliveira DAL, Cavalcante RS, Araújo JFSB. Fluxos assistenciais e cuidados no controle da COVID-19 de uma instituição hospitalar. Enferm. Bras. 2020;19(4):6-12.
13. Laselva CR. Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia da COVID-19. Enferm. Foco 2020; 11 (1): 185-191.
14. Domingues PHS, Faustino AM, Cruz KCT. A enfermagem em destaque na pandemia da COVID-19: uma análise em mídias sociais. Enferm. Foco 2020; 11: 97-102
15. World Health Organization (OMS). State of the world's nursing: investing in education, jobs and leadership. 2020 [cited 2021 fev. 02]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274201/retrieve>.