



APROXIMAÇÕES DURANTE O DISTANCIAMENTO: REFLEXÕES SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19

www.ufrgs.br/levi

LABORATÓRIO DE ENSINO VIRTUAL EM ENFERMAGEM

LEVI

ORGANIZADORAS

CECÍLIA DREBES PEDRON
ALESSANDRA VACCARI
ANA KARINA ROCHA TANAKA
ANNE MARIE WEISSHEIMER
AMANDA DE ABREU GULARTE

Organizadoras

Cecília Drebes Pedron

Alessandra Vaccari

Ana Karina Rocha Tanaka

Anne Marie Weissheimer

Amanda de Abreu Gularte

**APROXIMAÇÕES DURANTE O
DISTANCIAMENTO:
REFLEXÕES SOBRE A PANDEMIA
DA COVID-19**

**Porto Alegre
UFRGS
2020**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Reitor

Carlos André Bulhões

Vice-reitora

Patricia Pranke

Diretora da Escola de Enfermagem

Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Vice-diretora da Escola de Enfermagem

Agnes Olschowsky

Projeto Gráfico

Amanda de Abreu Gularte

Cecília Drebes Pedron

Diagramação

Cecília Drebes Pedron

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

A654

Aproximações durante o distanciamento: reflexões sobre a pandemia da COVID-19 [e-book] / Cecília Drebes Pedron ... [et al.] Porto Alegre: UFRGS, 2020.

202 p. : il.

ISBN 978-65-86232-68-4

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Infecções por Coronavirus. I. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. II. Pedron, Cecília Drebes III. Vaccari, Alessandra. IV. Tanaka, Ana Karina Rocha. V. Weissheimer, Anne Marie. VI. Gularte, Amanda de Abreu.

CDU 614

CATALOGAÇÃO NA FONTE: AMANDA DE ABREU GULARTE CRB10/2500

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	19
A enfermagem em eventos epidemiológicos: o caso da COVID-19	20
Saúde mental em tempos de COVID-19 (coronavírus).....	22
Nossas crianças em tempo de COVID-19.....	28
Pais precisam ser super-heróis?	28
Valorização da enfermagem no cenário de pandemia e após a crise	31
Um guia para idosos - (COVID 19).....	33
Raciocínio clínico do enfermeiro emergencista como ferramenta no acolhimento com classificação de risco ao atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19	38
Quando CUIDAR DE SI se torna uma medida de CUIDADO SOCIAL: enfrentando a pandemia de COVID-19	43
Sentimentos na infância em tempos de coronavírus	46
Gestão do tempo na crise COVID-19: exercitando o planejamento profissional na graduação em enfermagem	50
Tenho mais de 60 anos. Como posso me proteger da infecção pelo novo Coronavírus.....	54
Reflexões Bioética no cenário de COVID-19: mantendo o distanciamento social	58
Distanciamento social, mulheres e violência doméstica: os desafios impostos a partir da quarentena pela pandemia da COVID-19.....	61
Cuidemo-nos e tenham cuidados com a “in-formação”!	66
A vacinação contra a influenza no contexto da pandemia COVID-19.....	72
Testes diagnósticos como estratégia de contenção à pandemia de coronavírus.....	75
Ser adolescente em tempos de distanciamento social pelo COVID-19.....	77
Gestação em tempos de COVID-19	79
Enfermagem e Instrumentos do cuidar em tempos de pandemia	83
Interpretando dados epidemiológicos	86
E agora, como cuidar as crianças com bronquiolite, asma e mais COVID-19.....	89
Serviços de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	93
Valorização dos princípios de segurança do paciente no cuidado à saúde dos pacientes com COVID-19: recomendações para quem é da linha de frente.....	96
Aspectos do cuidado neonatal em tempos de COVID-19	103
Boas fontes de informação sobre COVID-19: onde se informar!.....	109
O papel da equipe de enfermagem no Serviço de Enfermagem em Emergência na luta contra a pandemia do COVID-19.....	113
Quando o “vírus” chega às ruas: o novo coronavírus e as pessoas em situação de rua	117
Distanciamento social como fator predisponente da dor crônica	120

Saúde das pessoas privadas de liberdade em tempos de COVID-19	122
Papel das máscaras de tecidos no controle da COVID-19.....	126
Comitê de enfrentamento da pandemia COVID -19 da escola de enfermagem/UFRGS.....	129
Dicionário da COVID-19	132
Sistemas nacionais de saúde e a pandemia do novo coronavírus (COVID-19).....	137
A pandemia tem cor	146
Cuidadores leigos de pessoas idosas em meio à pandemia do CORONAVÍRUS: o desafio de enfrentar barreiras em tempos difíceis.....	148
Atenção de enfermagem aos pacientes com lesões de pele em tempos de pandemia da Covid-19.....	151
Segurança e proteção nos desastres em tempos de COVID-19	154
COVID-19 alterou padrão de rastreamento de câncer de colo uterino e mama?	156
O processo de luto no contexto da pandemia da COVID-19.....	158
A educação interprofissional e as práticas colaborativas no trabalho em equipe na saúde no cenário da pandemia da COVID-19	163
Novas aprendizagens em tempos de Covid-19: protagonismo estudantil em um programa de extensão com oferta de teleatendimentos em Práticas Integrativas	166
Distanciamento controlado RS: o que o sistema de bandeiras tem para nos ensinar?	172
PET - Saúde Interprofissionalidade	176
Subgrupo US Modelo/ US Santa Marta	176
Acolhe Emergência e Transferindo cuidado	181
Idosos solitários em tempos de pandemia	183
Distúrbios do sono em tempos de pandemia	186
Serviço de enfermagem pediátrica e a (re)integração da emergência pediátrica - em tempos da Covid-19.....	190
Plataforma CARE contando sua trajetória.....	197
A importância do exercício físico em tempos de pandemia	201

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Cecília Drebes Pedron

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestrado em Enfermagem pela UFRGS. Graduação em Enfermagem pela UFRGS. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Especialista em Docência na Saúde pela UFRGS. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da UFRGS. Contato: cecilia.pedron@ufrgs.br

Alessandra Vaccari

Doutorado e Mestrado em Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Enfermagem Neonatal pela São Camilo Sul. Especialista formato MBA em Auditoria em Saúde pelo Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde (IACHS). Especialista em Ciências Radiológicas pela UFRGS. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da UFRGS. Contato: alessandra.vaccari@ufrgs.br

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Doutorado em Geriatria e Gerontologia Biomédica. Pontifícia universidade católica do Rio Grande do Sul. (PUCRS). Mestrado em Geriatria e Gerontologia Biomédica. Pontifícia universidade católica do Rio Grande do Sul. (PUCRS). Graduação em Enfermagem em Enfermagem Pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Especialista em Centro cirúrgico, Centro de material e esterilização e sala de recuperação (CBES) Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da UFRGS. Contato: ana.tanaka@ufrgs.br

Anne Marie Weissheimer

Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Enfermagem da UFRGS. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Contato: anne.marie@ufrgs.br

Amanda de Abreu Gularte

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação, Bibliotecária da Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva da UFRGS. Especialista em Educação Especial pela FAIARA, graduada em Biblioteconomia pela UFRGS, técnica em informática pelo Colégio ULBRA Cristo Redentor. Contato: amanda.gularte@ufrgs.br

SOBRE OS EDITORES GRÁFICOS

Bruna Silva da Silveira

Acadêmica de Enfermagem/UFRGS. Bolsista da disciplina de Enfermagem no cuidado à mulher e ao recém-nascido da UFRGS. Contato: brunasilveirasds@gmail.com

Ester Caroline da Silva

Acadêmica de Enfermagem/UFRGS. Bolsista do Laboratório de Ensino Virtual em Enfermagem UFRGS. Contato: carolinedasilva.ester@gmail.com

Fábio Dias

Acadêmico de Medicina Veterinária/UFRGS. Bolsista Administrativo da Biblioteca da Escola de Enfermagem UFRGS. Contato: fabio.m.dias@gmail.com

Myrella Centeno

Acadêmica de Enfermagem/UFRGS. Bolsista Administrativa da Biblioteca da Escola de Enfermagem UFRGS. Contato: myrellacenteno@gmail.com

Rafaela Linck

Acadêmica de Enfermagem/UFRGS. Bolsista de graduação em Enfermagem UFRGS. Contato: rafalinckd@gmail.com

Rita Correa Pereira

Acadêmica de Psicologia/UFRGS. Bolsista Administrativa da Biblioteca da Escola de Enfermagem UFRGS. Contato: ritacorreapereira@gmail.com

Ronaldo Rossi Ferreira

Acadêmico de Enfermagem/UFRGS. Bolsista de Iniciação Empreendedora UFRGS. Contato: ronaldorossiferreira@gmail.com

Waleska Rocha

Acadêmica de Biblioteconomia/UFRGS. Bolsista Administrativa da Biblioteca da Escola de Enfermagem UFRGS. Contato: waleskadasilvarocha@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Adriana Roese Ramos

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Graduada em Enfermagem pela UFRGS. Docente do Curso de Enfermagem, UFRGS.

Afonso Martini Spezia

Acadêmico de Engenharia da Computação/UFRGS. Bolsista de Iniciação Empreendedora UFRGS.

Agnes Olschowsky

Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem da USP. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica pela UFRGS. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Professora Titular da UFRGS, Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS e Vice-Diretora da Escola de Enfermagem da UFRGS (2017-2021).

Alessandra Mendes Calixto

Enfermeira. Especialista em Dependência Química. Mestre em Ensino na Saúde. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS. Atua como Consultora em Dependência química no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Alessandra Porto D'Ávila

Acadêmica de Enfermagem UFRGS.

Aline Basso da Silva

Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Especialista em Atenção Psicossocial pela Universidade Federal de Pelotas. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pampa. Pós-Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Aline Geriach

Graduação em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialização em Práticas Pedagógicas Educação em Serviços de Saúde. Especialização em Residência Integrada em Saúde Atenção Básica. Preceptora Programa PET-Saúde.

Ana Clara Cruz

Acadêmica de Enfermagem UFRGS.

Ana Luísa Petersen Cogo

Doutorado em Enfermagem pela UFRGS. Mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Graduação e Licenciatura em Enfermagem pela UFRGS. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.

Ana Maria Magalhães

Doutora em Enfermagem- UFRGS, doutorado sanduíche na University of Alberta, Edmonton. Mestrado em Educação pela PUCRS. Graduação em Licenciatura em Enfermagem pela UFRGS. Professora Associada do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem e professora permanente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF-UFRGS).

Anali Martegani Ferreira

Doutora em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS. Professora Assistente do Serviço de Enfermagem Ambulatorial e Enfermagem Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

André Cadernal

Acadêmico de Enfermagem UFRGS.

Andreia Engel Bom

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS.

Andrêssa Corino Mostardeiro

Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS.

Ariete Freitas de Oliveira

Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Maria. Especializanda em Saúde Coletiva pela Faculdade Dom Alberto. Cirurgiã - Dentista no Instituto Municipal Estratégia Saúde da Família, no município de Porto Alegre, RS. Preceptora da Residência Integrada em Saúde Bucal da UFRGS e do PET Saúde- Educação Interprofissional/ UFRGS.

Ayume Oliveira Yamamoto

Acadêmica de Enfermagem UFRGS. Bolsista de Iniciação Científica.

Beatriz Mazzui

Enfermeira. Chefe da Unidade II do Serviço de Enfermagem Ambulatorial do HCPA.

Bruna Luísa Ribeiro de Almeida

Acadêmica de Enfermagem UFCSPA.

Camila Maiato

Acadêmica de Enfermagem UFRGS

Carla Félix

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós graduação em Enfermagem da UFRGS.

Carlise Rigon Dalla Nora

Pós-Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFRGS. Doutora em enfermagem (2017) pela Universidade Católica Portuguesa (UCP). Mestre em Saúde coletiva, Especialista em Saúde da Família, Enfermeira. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Carmen Lucia Mottin Duro

Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem UFRGS. Representante do Curso de Enfermagem -UFRGS na Coordenadoria dos Cursos de Saúde da UFRGS- COORSAUDE-UFRGS.

Carol Cardoso Rodrigues

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Especialista em Saúde Coletiva e Educação na Saúde pelo EducaSaúde/UFRGS. Sanitarista na Coordenação Estadual de Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Cássio Amaro Moreira

Enfermeiro assistencial da Unidade de Emergência Pediátrica - SEPED – HCPA. Especialista em Gestão Hospitalar, São Camilo.

Célia Mariana Barbosa de Souza

Mestre em ciências médicas FAMED da PUC-RS. Doutoranda em Ciências Médicas pela FAMED UFRGS. Enfermeira Assessora da coordenação de enfermagem HCPA.

Cibele Duarte Parulla

Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Cíntia Nasi

Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS

Claudine Lamonna Schirmer

Nutricionista graduada pela PUCRS. Doutora em Gerontologia Biomédica PUCRS. Especialista em Gerontologia. Especialização na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde da Família e da Comunidade (PREMUS 2009/PUCRS).

Cristiane Machado Mengatto

Graduada pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/UNICAMP). Especialista em Prótese Dentária, Mestre e Doutora em Clínica Odontológica, com Concentração em Prótese Dental pela FOP - UNICAMP.

Daniel Canavese de Oliveira

Graduação em Odontologia Universidade Federal do Paraná. Doutorado em Patologia Mestrado em Saúde Coletiva.

Daiane Marques Durant

Enfermeira Chefe da Unidade de Internação Pediátrica 10º Norte, Especialista em Dor e Medicina Paliativa pela Famed UFRGS e Especialista em Enfermagem Pediátrica pela EEUFRGS.

Daniela Dallegrave

Doutora em educação, mestre em enfermagem, acupunturista e enfermeira de família e comunidade. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Debora Schimitt Porto

Graduada em Enfermagem pela UFRGS. Especialização em Enfermagem Materno-Infantil pelo Instituto de Educação Moinhos de Vento. Enfermeira coordenadora do Laboratório de Práticas de Enfermagem (LAPENF) da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Deise Lisboa Riquinho

Professora Adjunta da UFRGS - Escola de Saúde Coletiva e Enfermagem. Doutora em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ, mestre pela UFRGS. Residência em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e graduação em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Coordenadora do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde, Ambiente e Trabalho (GIPSAT).

Dilmar Paixão

Doutor e Mestre em Educação. Professor Adjunto do Departamento de Assistência e Orientação-DAOP/EEenf/UFRGS. Certificação em Acústica Aplicada, pela Sociedade Brasileira de Acústica. Membro da Sociedade Partenon Literário. Lidera o Laboratório de Estudos sobre Acústica e Vibrações, Saúde, Educação Popular e Qualidade do Bem-Viver/LERASEQ-UFRGS-CNPq e o

Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Coletiva, Comunitária e do Trabalho/NES-UFRGS-CNPq. Participa do Núcleo Docente Estruturante-NDE e Coordena a Comissão de Ética da UFRGS.

Eliane Norma Wagner Mendes

Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Eliane Pinheiro Moraes

Doutora USP/Ribeirão Preto. Professora associada ao Departamento de orientação Profissional UFRGS. Chefe do serviço ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Eneida Rejane Rabelo da Silva

Enfermeira, Mestre e Doutora em Ciências Biológicas: Fisiologia Cardiovascular. Professor Associado da Escola de Enfermagem da UFRGS. Coordenador Adjunto do Programa de Acesso Vascular do HCPA; Professor Assistente do Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem.

Ester Kiefer

Acadêmica de Enfermagem UFRGS.

Fabiane Machado Pavani

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), com período sanduíche na School of Nursing no College of Staten Island, New York, USA (Programa Ciências Sem Fronteiras 2014/15). Mestre em Enfermagem com ênfase em Enfermagem e Saúde Mental pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Professora na Escola de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Doutoranda do PPGEnf-UFRGS.

Franciela Delazeri Carlotto

Acadêmica de Enfermagem/UFRGS.

Gabriela Dalenogare

Enfermeira Sanitarista, Mestre em Enfermagem pela UFRGS.

Gabriela Guimarães Andrade

Acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Gabriela Wingert Nunes

Enfermeira Chefe da Unidade de Internação Pediátrica 10º Sul, Especialista em Gestão da Qualidade em Saúde e Acreditação Hospitalar e Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva

Giovana Ely Flores

Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.

Giovanna Teixeira Rodrigues

Acadêmica de Enfermagem/UFRGS.

Gisela Souto de Moura

Doutorado em Administração pela UFRGS. Mestrado em Educação pela PUCRS. Especialização em Metodologia do Ensino Superior pelo Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista (IPA). Graduação e Licenciatura em Enfermagem pela UFRGS. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e da graduação em Enfermagem na área de administração (UFRGS). Atualmente Diretora da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Guilherme Fernandes Gonçalves

Acadêmico de Medicina/UFRGS.

Helena Becker Issi

Doutora pelo Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS. Professora do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem UFRGS. Professora Assistente do Serviço de Enfermagem Pediátrica.

Helene Caye Dahlen

Acadêmica de Odontologia/UFRGS.

Henrique Martins

Acadêmico de Odontologia/UFRGS.

Isabel Cristina Echer

Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e doutorado em Medicina: Ciências Médicas pela UFRGS. Professora associada da Graduação e Pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS. Assistente do Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Isadora Musse Nunes

Acadêmica de Enfermagem/UFRGS.

Ivana de Souza Karl

Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Graduação em Enfermagem e Licenciatura em Enfermagem pela UFRGS. Especialização em Enfermagem Pediátrica pela UFRGS, Administração Hospitalar pela PUCRS e Enfermagem Oncológica pela Sociedade Brasileira de

Enfermagem Oncológico. Professora assistente e chefe do Departamento Materno-Infantil UFRGS.

João Lucas Campos de Oliveira

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da UFRGS.

José Augusto da Silva Filho

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem do PPGENF da UFRGS. Enfermeiro de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas no município de Porto Alegre.

Josiane Dalle Mulle

Enfermeira Chefe da Unidade de Oncologia Pediátrica 3º Leste, Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Júlia Boaro Pivatto

Acadêmica de Publicidade e Propaganda/UFRGS. Bolsista de Iniciação Empreendedora UFRGS.

Júlia Fagherazzi

Acadêmica de Enfermagem pela UFRGS; Bolsista de Iniciação Científica na Saúde da Mulher e estagiária da Unidade de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Juliana Petri Tavares

Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da UFRGS. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS e da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Letice Dalla Lana

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Especialista Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar pela UFSM. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da PUCRS. Doutora pela Escola de Enfermagem da UFRGS. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Pampa- Campus Uruguiana.

Letícia Becker Vieira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola Anna Nery de Enfermagem – UFRJ. Professora Adjunta da UFRGS.

Luciana Winterkorn Dezorzi

Doutora Ciências Médicas UFRGS. Chefe de Unidade I do Serviço de Enfermagem Ambulatorial do HCPA.

Luciano Barroso

Acadêmico de Enfermagem UFRGS.

Luiza Maria Gerhardt

Doutorado em Educação pela PUCRS. Mestrado em Enfermagem Pediátrica pela Indiana University Indianapolis. Especialização em Assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva e Enfermagem na Saúde Materno-Infanto-Juvenil pela UFRGS. Enfermeira graduada pela UFRGS. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Maicon Douglas dos Santos Torely

Enfermeiro formado pela UFRGS. Enfermeiro da Unidade de Emergência Pediátrica HCPA.

Manoela Maffei

Acadêmica de Enfermagem UFRGS.

Márcia Koja Breigerion

Enfermeira. Doutora em Fisiologia. Docente do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Marcio Wagner Camatta

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFRGS. Professor da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (Atenção Integral ao Usuário de Drogas), Professor do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Adições e exerce atividades de extensão no Serviço de Enfermagem em Adição do HCPA.

Margarita Rubin Unicovsky

Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Maria Luiza Paz Machado

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFRGS e Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Mariene Jaeger Riffel

Mestre em enfermagem pela UFSC/UFRGS. Doutora em Educação pela UFRGS. Vice-presidente da Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica ABENFO-RS. Membro da Câmara Técnica da Saúde das Mulheres do Conselho Regional de Enfermagem-RS. Professora Associada no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Marina Mello Trusz

Acadêmica de Educação Física UFRGS. Bolsista de extensão do SUSStentaPICS.

Mariur Gomes Beghetto

Doutorado em Medicina Epidemiologia pela UFRGS. Mestrado em Ciências Médicas: Endocrinologia pela UFRGS. Graduação em Enfermagem pela UFRGS. Professora Associada do Departamento de Assistência e Orientação Profissional na graduação e pós-graduação em Enfermagem da UFRGS.

Michelle Dornelles Santarem

Doutora em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina da UFRGS e Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Morgana Pescador de Camargo

Enfermeira. Chefe de Unidade Do Serviço de Emergência Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Nycolas da Silva Freitas

Acadêmico de Fisioterapia/UFRGS.

Patrícia de Souza Rezende

Acadêmica de fisioterapia UFRGS.

Rafael Gil Medeiros

Cientista social e Enfermeiro. Mestre em Psicologia Social e Institucional. Doutorando em Enfermagem do PPGENF da UFRGS.

Rafaela Aprato Menezes

Graduação em Medicina pela UFRGS, residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) pela Escola de Saúde Pública do RS - Centro de Saúde Escola Murialdo. Médica de família e comunidade da Prefeitura de Porto Alegre na UBS Modelo.

Rafaela Linck Davi

Acadêmica de Enfermagem UFRGS.

Regina Rigatto Witt

Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo com estágio na Organização Pan-Americana da Saúde e pós-doutorado na Flinders University, Australia. Professora associada da UFRGS.

Renata Maria Dotta

Psicóloga-PUCRS. Doutora em Ciências da Saúde, Métodos Diagnósticos e Epidemiologia das Doenças – UFCSPA.

Roberta Sofia

Acadêmico de Enfermagem UFRGS.

Rodrigo Koja Breigeiron

Aluno da 6ª série fundamental do Colégio Leonardo da Vinci alfa.

Rosana Maffaccioli

Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Graduada em Enfermagem pela UFRGS.

Rosaura Soares Paczek

Graduada em Enfermagem pela UFRGS, graduada em Ciências Jurídicas e Sociais pela PUCRS. Especialista em Enfermagem em Estomaterapia. Especialista em Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação e Centro de Material e Esterilização. Pós-graduada em Gestão Hospitalar, Enfermagem do Trabalho e Docência do Ensino Superior. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e enfermeira do HCPA.

Savannah Carvalho

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós graduação em Enfermagem da UFRGS.

Silvana Maria Zarth

Doutorado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestrado em Enfermagem pela UFRGS. Especialista em Gerenciamento de Serviços em Enfermagem. Enfermeira formada pela UFRGS. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da UFRGS. Chefe do Serviço de enfermagem Pediátrica SEPED HCPA.

Simone Algeri

Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria pela UFRGS. Graduada em Enfermagem pela UFRGS. Professora Associada do Departamento Materno-Infantil da UFRGS. Coordenadora do Projeto de Extensão Atendimento e Prevenção a Crianças Vítimas de Violência 12ªed.

Søndre Schneck

Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem (USP), Especialização em Enfermagem Obstétrica EEUSP e Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela EEUSP. Doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUSP. Professor

Adjunto I no Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Sônia Beatriz Cócaro de Souza

Doutora em Ciências Médicas - Psiquiatria pela UFRGS. Professora associada da UFRGS da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Coordena projetos de pesquisa na linha de fundamentos teóricos e tecnológicos do processo de cuidar e saúde ocupacional.

Sophie Nouveau Fonseca Guerreiro

Acadêmica de enfermagem, ativista trans, membro do Comitê Técnico Estadual de Saúde LGBT, integrante do Ambulatório T de Porto Alegre e do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Gênero - SAGE/UFRGS. Estagiária nas Políticas de Promoção da Equidade em Saúde - LGBT/DAS/SESRS.

Tatiane Lanzarini Luiz

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Metodista, especialista em Saúde Pública e Gestão em Serviços de Saúde. Enfermeira na Unidade Primeiro de Maio, Porto Alegre, RS.

Tiago Teixeira de Oliveira

Mestre em Pesquisa Clínica pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Chefe de Unidade do HCPA.

Valmir Machado de Almeida

Mestrado em Educação pelo UNILASALLE e Chefe de Unidade do Serviço de Emergência Pediátrica do HCPA.

Vanisse Borges Nunes Kochhann

Enfermeira Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Mestre pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente

Vera Catarina Portella

Doutora em Informática na Educação pelo CINTED UFRGS. Mestrado em Administração pela UFRGS. Graduação em Enfermagem pela UFRGS. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da UFRGS.

Victor Matheus Santos da Silva

Acadêmico de Enfermagem UFRGS.

Virginia Leismann Moretto

Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Professora Associada UFRGS, presidente da ABENFO RS, câmara Técnica da Saúde das Mulheres do Coren RS.

William Wegner

Enfermeiro. Professor Adjunto do Departamento Materno-Infantil e Docente da Graduação e do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem. Editor Associado da Revista Gaúcha de Enfermagem. Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem, Educação e Tecnologias (GEPEETec).

Zaira Letícia Tisott

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRGS.

APRESENTAÇÃO

O Laboratório de Ensino Virtual em Enfermagem (LEVi) iniciou suas atividades em 2002, sendo coordenado pelas professoras Lia Brandt Funcke, Denise Tolfo Silveira e Ana Luísa Petersen Cogo. Inicialmente, o objetivo do LEVi era desenvolver estratégias de ensino-aprendizagem em educação à distância, bem como utilizar-se de ferramentas computacionais no ensino de enfermagem.

No ano de 2019, o LEVi passou por um processo de reestruturação, com a coordenação da professora Cecília Drebes Pedron e Alessandra Vaccari. O objetivo do LEVi passou a ser incentivar acadêmicos a desenvolver atividades de valorização da enfermagem com a implementação de um espaço virtual de comunicação entre a comunidade acadêmica e mundo virtual. Neste momento, o site do LEVi (www.ufrgs.br/levi) passou a ser uma importante ferramenta para a integração de docentes, discentes e comunidade em geral como forma de partilha e troca de conhecimentos.

As trocas de conhecimento, inicialmente estimuladas pelas relações presenciais, começaram a formar redes de relacionamentos. Com a pandemia da COVID-19 esta rede de docentes, discentes e comunidade rapidamente tomou uma nova dimensão, sendo o LEVi o ambiente que acolheu a comunicação virtual de pessoas interessadas em temas relacionados a saúde e a pandemia. O LEVi promoveu e estimulou uma integração e espaço de comunicação, na qual professores e alunos realizaram conexões virtuais com a comunidade em geral explicando e comentando de forma científica e de fácil acesso a trajetória da COVID-19.

Este ebook reúne artigos produzidos ao longo destes oito primeiros meses da pandemia. Diferentes contribuições são registradas envolvendo dados epidemiológicos, testes, vacinas, aspectos de saúde mental, cuidado ao recém-nascido, criança, adolescente, idosos, gestantes e pessoas em vulnerabilidade. Também foram trabalhados temas sobre o atendimento em urgências e emergências, saúde do paciente e a importância da profissão do enfermeiro no cuidado à população neste momento de pandemia.

O LEVi é um ambiente vivo e dinâmico, que irá continuar acompanhando as evoluções dos estudos acadêmicos focados nos interesses da comunidade. Sendo assim, esperamos que a leitura deste ebook seja proveitosa e deixamos o convite para contribuir com a nossa iniciativa seja produzindo novos artigos seja indicando temas que necessitem ser explorados.

Uma ótima leitura a todos!

*Dra. Cecília Drebes Pedron
Dra. Alessandra Vaccari
Dra. Ana Karina Rocha Tanaka
Dra. Anne Marie Weissheimer
Mda. Amanda de Abreu Gularte*

A ENFERMAGEM EM EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS: o caso do COVID19



Profa. Dra. Regina Rigatto Witt

Escola de Enfermagem UFRGS

Data de publicação: 24/03/2020

A enfermagem em eventos epidemiológicos: o caso da COVID-19

Profa. Dra. Regina Rigatto Witt

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-regina-rigatto-witt/#page-content>

As mudanças que vêm ocorrendo globalmente no meio ambiente e na forma como nos relacionamos com ele, tem colocado populações em situação de vulnerabilidade aos desastres e alertam para a necessidade de haver preparação tanto dos profissionais de saúde, como da população exposta a tais riscos.

Os desastres têm como característica principal a insuficiência de recursos para atender as consequências do impacto de um determinado fenômeno de origem natural ou vinculado à tecnologia sobre uma sociedade, uma comunidade e os elementos vulneráveis existentes em um território dado. Assim a intensidade de um desastre depende da relação entre a magnitude do evento adverso (ameaça ou perigo) e o grau de vulnerabilidade do sistema afetado.

Os desastres podem afetar a saúde de forma direta e indireta, e esses impactos podem ser de curto, médio e longo prazo, constituindo-se em um desafio para a vigilância e atenção à saúde, que precisam atuar de forma oportuna para promover a redução da exposição da população de um território atingido pelo desastre aos riscos dele decorrentes. É importante lembrar que os efeitos à saúde variam de acordo com os tipos de desastres.

No caso das epidemias, a Organização Pan-Americana de Saúde recomenda redobrar os esforços de vigilância, atualizar os planos de preparação e resposta, e implementar as medidas de prevenção e promoção de saúde apropriadas em eventos epidemiológicos. É preciso conter o risco de disseminação, consolidando um sistema de vigilância clínica, epidemiológica, microbiológica e ambiental, que permita a detecção precoce de casos e a imediata implementação das ações de controle, com participação intersetorial, assim como as ações para diminuir as vulnerabilidades e o risco.

Da equipe de enfermagem, espera-se que:

- Familiarize-se com planos locais de desastre e os procedimentos de emergência.

- Comprometa-se com os aspectos políticos de sua comunidade e que estejam relacionados com o manejo dos desastres.
- Apoie e trabalhe com as organizações de voluntários locais.
- Participe em programas de educação ao público quanto a aspectos de preparação pessoal.

As ações de enfermagem incluem:

- Busca ativa de novos casos a partir de um suspeito;
- Estudo exaustivo de contatos;
- Encaminhamento dos casos a instituição designada;
- Notificação imediata e detalhada as instancias correspondentes;
- Administração de quimioprofilaxia aos contatos;
- Monitorização pela vigilância ambiental;
- Desenvolvimento da educação sanitária a população;
- Fomento da participação comunitária e intersetorial;

É preciso considerar os grupos da população com necessidades especiais como as crianças, idosos, gestantes, pessoas em sofrimento mental, com doenças autoimunes, acamados, cadeirantes e em situação de vulnerabilidade social.

No caso do COVID19, é preciso ter atenção especial aos efeitos provocados nos tais como maior dependência da família, medo de morrer, sentimento de múltiplas perdas (pessoais, materiais, da dignidade, da esperança no futuro), desorientação devido a interrupção da rotina, dificuldades de concentração e comunicação, reações fisiológicas (especialmente transtornos do sono e do apetite).

Para ajudá-los a enfermagem pode facilitar o acesso aos serviços assistenciais e de apoio, assegurar-se de que não estejam isolados, ajudá-los a manter o sentido de identidade e a contribuir para preservar a coesão da comunidade, oferecer-lhes oportunidades de que gerem uma sensação de continuidade, cultura e história.

No caso da enfermagem, que se encontra na linha de frente nos atendimentos de saúde, cabe um preparo intensivo para o cuidado não só do outro, mas de si com ações de proteção específicas. Para examinar e discutir suas perspectivas em eventos epidemiológicos relacionados à disposição de responder durante uma emergência de saúde pública ou evento de desastre, é preciso que cada um reconheça qual sua capacidade, tanto em relação ao preparo pessoal e familiar, quanto em relação ao preparo profissional.



Data de publicação: 25/03/2020

Saúde mental em tempos de COVID-19 (coronavírus)

Alessandra Mendes Calixto¹

Rafael Gil Medeiros¹

Andrêssa Corino Mostardeiro²

José Augusto da Silva Filho²

Marcio Wagner Camatta³

1.(doutorandosPPGENF/UFRGS); 2.(mestrandos PPGENF/UFRGS); 3.(Prof. PPGENF/UFRGS)

<https://www.ufrgs.br/levi/prof-dr-marcio-wagner-camatta/#page-content>

Estamos vivenciando uma situação desafiadora no país, que exige tranquilidade e adoção de atitudes saudáveis para lidar com os fatores estressantes relacionados ao clima ameaçador instalado pela pandemia do Coronavírus.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que esta doença está gerando estresse na população pelo risco de contaminação, em meio a um clima de incertezas, de isolamento social e desemprego, entre outros motivos. Esse ambiente está causando pressão psicológica e estresse em grande parte da população afetada, o que pode tanto favorecer episódios de crises agudas, como também intensificar sofrimentos crônicos.

Para enfrentar esses desafios é importante seguir as orientações de fontes confiáveis de informações, como aquelas veiculadas pela OMS e o Ministério da Saúde, bem como as informações do Comitê de Enfrentamento do Coronavírus divulgados no site da nossa universidade – UFRGS.

Com o intuito de colaborar para a Promoção da Saúde Mental da população, a OMS produziu recentemente um documento orientando diferentes grupos populacionais para enfrentar esses desafios – “Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia” (<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>). Sugerimos que acessem e conheçam na íntegra este documento.

Dentre as recomendações deste documento da OMS, destacamos algumas que podem ser úteis para a nossa comunidade acadêmica:

1. **Demonstre EMPATIA com todos os afetados em qualquer país.** O novo coronavírus deve afetar pessoas em muitos países e regiões. Não existe nenhuma relação da doença com uma etnia ou nacionalidade. As pessoas infectadas não fizeram nada errado e merecem nosso apoio, compaixão e gentileza.
2. **É importante REDUZIR O ESTIGMA.** Não se refira às pessoas com a doença como “casos de covid-19” ou “vítimas”, “famílias de covid-19”, “adoentados” etc. Eles são “pessoas com covid-19 ou que estão em tratamento, ou se recuperando” e depois de recuperadas continuarão sua vida normal em família, no trabalho e com seus entes queridos.
3. **REDUZA A BUSCA E O CONTATO COM NOTÍCIAS** que podem causar ansiedade ou estresse. Busque informação apenas de fontes fidedignas e dê passos práticos para preparar seus planos, proteger-se e a sua família. **Procure informações e atualizações uma ou duas vezes ao dia evitando o “bombardeio desnecessário” de informações.** Busque essas notícias em intervalos regulares do website da Organização Mundial da Saúde e das autoridades locais, para que se possa fazer a diferença entre boatos e fatos. Os fatos ajudam a minimizar o medo.
4. **PROTEJA A SI PRÓPRIO E APOIE AOS OUTROS ajudando-os em seus momentos de necessidade.** A assistência a outros em seu momento de carência pode ajudar a quem recebe o apoio como a quem dá o auxílio. Um exemplo: telefone a seus vizinhos ou pessoas em sua comunidade que precisam de assistência extra. Atuando juntos como uma comunidade pode ajudar a criar solidariedade e a enfrentar o COVID-19 em união.
5. Ao buscar atualizações, pesquisas e estudos clínicos, **PROCURE ASSIMILAR PAUSADAMENTE AS INFORMAÇÕES NOVAS.** Em uma pandemia, não há como se ter acesso a informações atualizadas em tempo real; apesar disso, boletins diários têm sido divulgados. Da mesma forma que notícias falsas, também artigos científicos sobre tratamentos ao COVID-19 por vezes chegam até nós como verdade definitiva, mesmo quando são ainda preliminares e inconsistentes.
6. Crie oportunidades para **ampliar histórias positivas e úteis, e IMAGENS POSITIVAS DE PESSOAS QUE TIVERAM O COVID-19, e das pessoas que têm oferecido apoio.** Diversas iniciativas têm surgido em Porto Alegre e outras cidades, desde doações de comida até ações educativas. Podemos também valorizar as experiências de pessoas que tenham se recuperado da doença ou que apoiaram um ente querido.
7. **Homenageie e APRECIE O TRABALHO DAS EQUIPES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE** que estão apoiando os afetados pelo novo coronavírus em sua região. Reconheça o papel destas pessoas para salvar vidas e a manter o controle da epidemia.

UM CONVITE AO AUTOCUIDADO EM SAÚDE MENTAL

A maior permanência em casa, devido às mudanças no funcionamento das instituições e ao isolamento, é uma experiência que será vivida de modo diferente entre vários grupos populacionais do país. As ameaças do desemprego, da fome e da moradia digna podem se somar aos diversos quadros de ansiedade e medo já relatados acima.

Neste sentido, independente dos diversos desafios materiais e desconfortos, além das recomendações anteriores, sugerimos a adoção de atividades que podem ajudar no fortalecimento de fatores de proteção à sua saúde mental.

Numa perspectiva individual, pode-se adotar técnicas de relaxamento para minimizar a ansiedade e controlar os pensamentos, e adotar atividades direcionadas para o cotidiano.

TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

Algumas técnicas comportamentais são voltadas para a redução de tensões e para a promoção do bem-estar físico e psicológico. Logo, são mais indicadas para o alívio de sintomas de ansiedades, apreensões e estresse. Entre essas práticas destacam-se as técnicas respiratórias e meditativas.

RESPIRAÇÕES PROFUNDAS

Marque no despertador ou celular 4 a 5 minutos. O exercício deve ser de forma consciente, ou seja, a atenção deve estar voltada à realização da atividade em si. O objetivo consiste em intensificar a respiração na região abdominal, além da torácica. · Sente-se ou deite-se de maneira confortável com a coluna ereta. · Feche os olhos ou os deixem entreabertos em um ponto fixo. · Inspire lentamente contando mentalmente por 4 segundos · Segure lentamente contando mentalmente por 6 segundos · Exale lentamente contando mentalmente por 4 segundos · Tente usar a respiração abdominal (diafragmática), preenchendo o abdômen antes do tórax na inspiração e levando o umbigo para dentro na expiração. Uma alternativa imaginar-se enchendo um balão, sendo que o balão é o abdômen (este exercício de imaginação facilita o aprendizado). Curiosidade: a velocidade e profundidade da respiração agem diretamente no corpo emocional e mental, ritmando-a estabelecemos a paz entre a mente, a vontade e os impulsos. A respiração profunda e diafragmática trabalha a base do pulmão maior zona de alvéolos, numa respiração diária e curta levamos ar a cerca de 1/3 do pulmão, com respirações profundas e ritmadas trabalhamos o ar estagnado na base dos pulmões, trazendo mais vitalidade aos órgãos (pulmão e coração principalmente).

MEDITAÇÃO

Iniciantes desta prática deve começar aos poucos, de 05 a 10 minutos diários ou quando estiver disposto a praticá-la. · Sente-se numa cadeira, apoie as plantas dos pés no chão, formando um ângulo de 90 graus. Se preferir deite-se ou sente-se no chão num colchonete de maneira relaxada, sem retesar excessivamente o corpo. O queixo deve ficar levemente para baixo, buscando uma posição neutra do pescoço. As mãos podem ficar apoiadas sobre nas pernas ou ao lado do corpo. · Permita que o corpo se estabilize lentamente numa posição confortável. Pode-se fazer uma ou duas respirações mais profundas para levar a atenção ao corpo e, aos poucos, comece a notar as sensações no momento. Progressivamente, tome consciência da respiração. Sempre é importante seguir o fluxo natural da respiração, sem tentar alterá-la, apenas observando-a e tomando consciência dela. · Caso você sinta que sua mente irá divagar, está tudo bem e faz parte do exercício. Nessas situações de divagação, de maneira gentil e sem forçar ou brigar com os pensamentos e distrações, simplesmente tome consciência que a "mente foi embora" e, na medida do possível, volte a tomar consciência da respiração e do aqui e agora. · E por fim, antes de encerrar a sessão, volte a levar a atenção para as sensações de todo o corpo neste momento e, aos poucos, finalize a prática. Importante: essa técnica auxilia mente-corpo a se manterem em sintonia. Vai diminuir a ansiedade e ajudar a lidar melhor com emoções desconfortáveis.

ATIVIDADES DIRECIONADAS

Inspirados em pesquisadores da área Comportamental (behavioral management), aconselhamos a **verificação do interesse por Atividades Direcionadas**, descritas no instrumento a seguir, os quais estão organizadas em diferentes eixos: Atividades cognitivas, motoras, de autocuidado, de espiritualidade, estruturante e de distração.

Tais atividades são empregadas no contexto clínico assistencial que tem alcançados importantes resultados na saúde mental dos seus praticantes. Aqui elas são sugeridas para oportunizar às pessoas analisarem áreas e ações de interesse que podem ser adotadas por elas, sobretudo neste momento de maior isolamento social.

TAREFAS DIRECIONADAS (behavioral management)

Nome: _____

ATIVIDADES	TAREFAS DIRECIONADAS
COGNITIVAS	Autobiografia: relatar ou descrever Eventos Marcantes da vida adulta Fazer Palavras-cruzadas, dobraduras, Jogo da Memória Estudar um assunto ou atividade de interesse Ler um livro (aventura, drama, suspense ou poesia) Aprender um Instrumento musical Aprender e/ou Praticar uma língua estrangeira Montar quebra-cabeça (120, 500, 1000 peças) Aprender a cozinhar uma nova receita Ler notícias de jornal ou revistas Fazer/pintar mandalas que reflita uma emoção

MOTORAS E DE AUTO CUIDADO	<p>Alongamento Exercícios de Respiração profunda Automassagem (mãos, braços e pernas) Praticar uma atividade física nova Praticar um Instrumento musical Higiene das mãos (frequente e adequada) Cuidar do corpo (pele, unhas, cabelo, etc)</p>
EXPRESSÃO DA ESPIRITUALIDADE - GRATIDÃO - COMPAIXÃO	<p>Desenvolver uma filosofia de vida (propósito) Buscar meios para o autoconhecimento Meditação silenciosa ou com apoio de fones de ouvido Escutar música calma Elogiar alguém por algo que fez Expressar a religiosidade (oração, leitura de texto, fazer ritual) Escrever uma carta, de maneira gentil, para si mesmo ou um familiar Refletir sobre seus princípios e valores pessoais Ouvir palestras e podcast Ler mensagens positivas reforçadoras Contemplar a natureza ou algo artístico Diário do autoelogio: “hoje fiz...muito bem”; “eu reconheço que sou...” Diário da Gratidão: “eu sou grato por...” Exercício da autocompaixão: “ eu reconheço que...”; “ eu perdoo...”</p>
ESTRUTURANTES	<p>Atividades domésticas: varrer, lavar, organizar armários, etc Escolher e dedicar-se a um hobby: selos, figuras, etc Escolher e estudar um tema: literatura, política, história, arte Responsabilizar-se por um compromisso familiar Organizar uma agenda de atividades diárias Organizar uma rotina Listar as prioridades do dia Plantar e cultivar plantas Cuidar de um animal de estimação Organizar uma atividade para o próprio aniversário Pesquisar a história da própria família: origem , procedência, nomes</p>
DISTRAÇÃO	<p>Desenhar Pintar (tecido, papel, tela, parede...) Banho Passar e dobrar roupas Envolver-se em um projeto (construir, projetar, elaborar, ...) Esculpir (massa de modelar, argila...) Reciclar Listar o que precisa de conserto Reformar um móvel, bicicleta, casa, roupa Costurar, Bordar e Tricotar Colagem – mosaico Jogar Cartas Cozinhar</p>

* Lista de atividades adaptadas de artigos para o atendimento clínico a pacientes com comportamentos adictos – Fiabane et al (2017) e Acuff et al (2019).

Por fim, deixamos a mensagem que profissionais de saúde, sobretudo de Enfermagem e Sanitaristas, têm conhecimentos e habilidades importantes para poder fazer a diferença nesta crise. Um dos desafios será o de ajudar na construção de redes de apoio sociais comunitárias.

Que possamos somar esforços para encarar este desafio, e cuidar da nossa própria saúde mental e de nossos colegas ao longo do caminho.

Referências

OMS. "Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia" 18 de março de 2020. Disponível em: (<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>). Acesso em 19/03/2020.

Fiabane, E., Ottonello, M., Zavan, V., Pistarini, C., & Giorgi, I. (2017). **Motivation to change and posttreatment temptation to drink: a multicenter study among alcohol-dependent patients**. In.: *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 2497–2504. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29042778>. Acesso em: 22/03/2020.

Acuff S.F., Dennhardt A.A., Correia C.J., Murphy J.G. **Measurement of substance-free reinforcement in addiction: A systematic review**. In.: *Clinical Psychology Review*. Volume 70, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735818304501>. Acesso em: 22/03/2020.

ELL Marques; TE Delfino. **Contribuições das técnicas de respiração relaxamento e mindfulness no manejo do estresse ocupacional**. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0965.pdf>. Acesso em: 22/03/2020.

Demarzo & Garcia C. **Manual Prático de Mindfulness: curiosidade e aceitação**. Editora Palas Athena, 2015.

PN Aalmeida. Educação Lúdica: **Técnicas e jogos pedagógicos**. São Paulo: Loyola, 1990.
C Antunes. **As Inteligências Múltiplas e seus Estímulos**. 17ª ed. Campinas-SP: Papyrus, Adachi and Willoughby, 2013.

P.J. Adachi, T. Willoughby. **More than just fun and games: the longitudinal relationships between strategic video games, self-reported problem solving skills, and academic grades**. In.: *J. Youth Adolesc.*, 42 (2013), pp. 1041-1052 Bateson, 2015. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1007/s10964-013-9913-9>. Acesso em: 20/03/2020.

Bateson. **Playfulness and creativity**. In.: *Curr. Biol.*, 25 (2015), pp. R12-16 Bickel et al., 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960982214011245> Acesso em: 20/03/2020.

W.K. Bickel, R. Yi, R.D. Landes, P.F. Hill, C. Baxter. **Remember the future: working memory training decreases delay discounting among stimulant addicts**. In.: *Biol. Psychiatry*, 69 (2011), 260-265 Fredrickson, 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960982214011245> Acesso em: 20/03/2020

B.L. Fredrickson. **The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions** In.: *Am. Psychol.*, 56 (2001), pp. 218-226 Lau et al., 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122271/> Acesso em: 20/03/2020.

H.M. Lau, J.H. Smit, T.M. Fleming, H. Riper. **Serious games for mental health: are they accessible, feasible, and effective? A systematic review and meta-analysis**. In.: *Front. Psychiatry*, 7 (2017), p. 209. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241302/> Acesso em: 20/03/2020.



Data de publicação: 26/03/2020

Nossas crianças em tempo de COVID-19 **Pais precisam ser super-heróis?**

Dra. Alessandra Vaccari

Pessoal, estamos vivendo um momento diferente em toda nossa história: o distanciamento social decorrente do coronavírus. Em algumas regiões verificamos mais casos, em outras menos, mas estamos todos aprendendo a viver com a restrição da nossa movimentação nas ruas, parques e praças e, ainda, com as escolas e creches fechadas.

Sendo assim, como ficam nossas crianças?

Nossos pequenos, na maioria das vezes, são assintomáticos, por isso é tão importante evitar a exposição e o contato social fora de casa. E, nas crianças, os sintomas mais comuns, também, são: febre, tosse e dificuldade para respirar. São sintomas muito parecidos com as nossas já conhecidas gripes e resfriados, entretanto se a criança estiver apresentando falta de ar ou ficar com o rosto ou dedos mais roxinhos é importante procurar atendimento médico em um hospital.

Mas, e dentro de casa?

O que fazer?

Sabemos o quanto é angustiante e ansiogênico para nossas crianças o distanciamento social, e muitas vezes os pais ou responsáveis não conseguem lidar muito bem com esses sentimentos; pois é complexo para os adultos também... Não é mesmo?

Pensando nos pais e em toda a energia das nossas crianças, o Ministério da Saúde preparou um material com dicas e informações. Esse material completo pode ser acessado no link: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/23/Cartaz-Pais-e-Crian-as.pdf>

Entretanto, a primeira atitude é manter a calma e não dividir com as crianças nossos sentimentos negativos. É importante valorizarmos os momentos em família, as atividades criativas e manuais.

E que tal iniciarmos com a lavagem das mãos? Aquela, com todos os passos, utilizada pelas equipes de saúde para a limpeza de todas as partes das mãos. Essa é uma atividade ótima, em que a criança aprenderá um novo hábito de higiene e saúde que levará para o resto da vida...

Veja os passos da correta lavagem das mãos:

-  Molhe as mãos e depois coloque sabão.
-  Esfregue bem as duas mãos.
-  Esfregue as costas das mãos, entre os dedos e debaixo das unhas e polegares.
-  Lave bem os punhos.
-  Enxágue com água corrente para tirar o sabão, vírus e bactérias da pele.
-  Se possível, feche a torneira com um papel ou uma toalha para não se contaminar de novo.
-  Seque bem as mãos com lenço, empurrando a água para a ponta dos dedos.
-  Descarte o lenço corretamente.

Esses são os mesmos passos que devemos fazer quando utilizamos álcool gel nas mãos.

E podemos fazer uma brincadeira com tinta (sempre utilizar tinta não alergênica, específica para o contato com a pele), colocamos um pouco de tinta em uma das mãos da criança, como se fosse o sabonete líquido, e repetimos os passos descritos a cima da lavagem das mãos, ela verá com a tinta todos os pedacinhos das mãos que ela está lavando, assim fica mais fácil para a criança entender a importância de seguir todos os passos e lavar as mãos corretamente.

Fiz um vídeo para ajudá-los nessa atividade. Acesso ao vídeo pelo link: <https://youtu.be/USNLX6hiF8A>



Aqui seguem outras dicas de atividades para realizar com as crianças em casa:

- Ajudar com as tarefas domésticas de acordo com a idade;
- Uma rodada de jogos e brincadeiras;
- Valorizar as conversas em família;
- Estudar as últimas lições passadas na escola;
- Ler;
- Separar brinquedos e roupas que não são mais usados para doação;
- Cozinhar receitas divertidas acompanhado dos pais.



Mas lembrem-se, o distanciamento social é desagradável para todos nós. Assim, não fiquem estressados se as crianças não estão dando a devida importância para as tarefas enviadas pela escola, ou estão muito tempo no celular ou na frente da televisão (claro devemos cuidar o conteúdo assistido), ou ainda se a alimentação não está “tão” saudável... E aquelas briguinhas entre irmãos, com as quais muitas vezes perdemos a calma, quem nunca!

Não se cobrem tanto. Nesse momento não devemos focar em bater as metas de aprendizagem, produtividade, criatividade ou de “super mãe/pai”...

Então, relaxem, aproveitem esse momento, conheçam melhor suas crianças, tirem um tempo para fazer “nada”, para conversar, fazer planos, inventar histórias, contar histórias da nossa infância, enfim, curtir o momento com eles.... E com certeza, esses momentos serão transformados em boas lembranças e sentimentos para o futuro das nossas crianças.

Por último, o que realmente devemos evitar com nossos pequenos, durante o distanciamento social:

- Não chamar coleguinha ou visitas para casa;
- Não sair para parquinho, playground ou para qualquer outra atividade externa;
- Manter distância dos idosos que estiverem em casa.

Aproveitem!

Se reinventem!

Tudo vai ficar bem e passar logo...

VALORIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO DE PANDEMIA E APÓS A CRISE



Profa. Dra. Ana Maria Magalhães

Data de publicação: 27/03/2020

Valorização da enfermagem no cenário de pandemia e após a crise

Profa. Dra. Ana Maria Magalhães

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-ana-maria-magalhaes/#page-content>

Prezados alunos, colegas e jovens enfermeiros!

Após 37 anos de formada como enfermeira, já passei por vários momentos de crises sociais e de saúde, políticas e econômicas. Os desafios da nossa profissão estão sempre presentes e são fundamentais em todos esses momentos. Como docente e pesquisadora no campo da saúde e ENFERMAGEM, tenho buscado reforçar e demonstrar o papel essencial e vital da enfermagem nos sistemas de saúde, especialmente, em nosso país. A escassez de profissionais de enfermagem não é um problema apenas brasileiro, mas temos que olhar de frente para os motivos que levam à essa escassez, junto com a pouca valorização profissional. A importância dos trabalhadores da saúde, como elementos centrais dos sistemas de saúde, sem os quais não existem cuidados de saúde, não é uma afirmação minha, mas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e a enfermagem representa mais da metade desses trabalhadores.

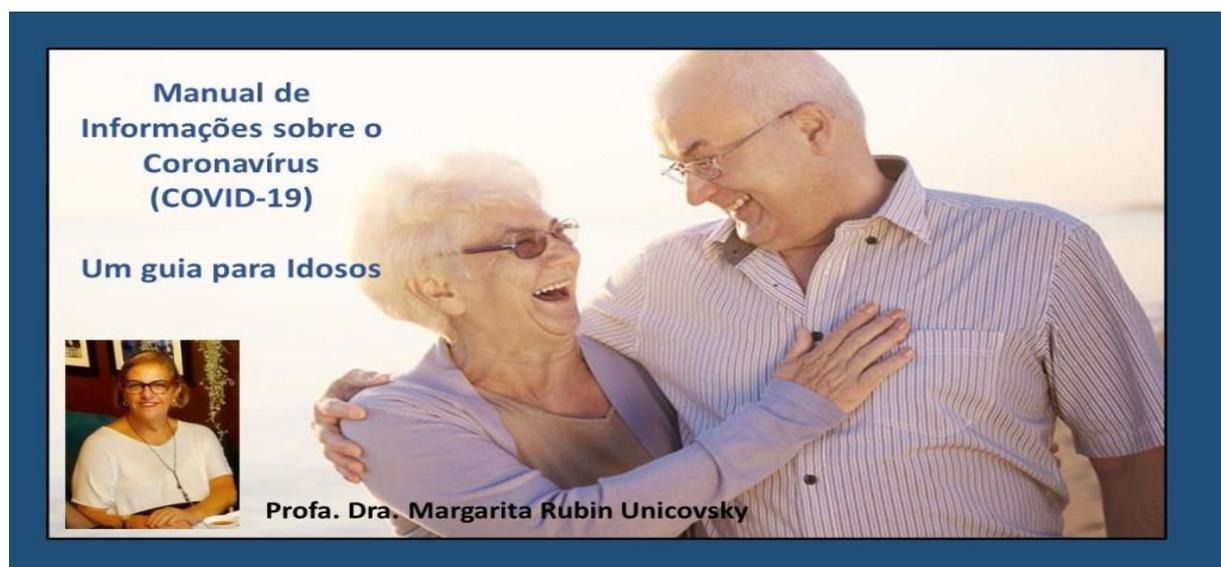
Acompanhando as notícias sobre a pandemia da COVID19, vemos a todo momento a imprensa e os órgãos oficiais do governo, falar em maior número de médicos e leitos, mais respiradores, mais equipamentos ou mais testes de detecção de infectados. Todas essas medidas são essenciais, mas dos profissionais para operar esses equipamentos e CUIDAR dos pacientes, pouco se fala que nada disso funciona sem a ENFERMAGEM.

DIRIJO ESSAS REFLEXÕES A VOCÊS PARA NOS MOBILIZARMOS,

naquilo que podemos fazer nesse crítico momento, para contribuir com todas medidas de combate à pandemia e auxiliarmos com nosso conhecimento, habilidades, atitudes e comprometimento com a saúde da população, afinal juramos solenemente “dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade”. Após essa tormenta, porque ela vai passar, logo vocês estarão prestando esse juramento e junto com ele, assumindo o compromisso com essa profissão – ENFERMEIRO.



Vocês são o futuro da enfermagem, vocês podem fazer a diferença, vocês podem continuar pesquisando para valorizar a enfermagem, seu papel essencial e vital nos sistemas de saúde. Valorizar a enfermagem significa ter melhores condições de trabalho, melhores quadros de pessoal, melhor remuneração, melhores programas de educação permanente, para cuidar adequadamente dos pacientes e garantir sua segurança, assim como a segurança dos profissionais. Valorizar a enfermagem, significa ocupar espaços de liderança acadêmica e política para obter avanços nas políticas públicas sociais e de saúde, nosso compromisso com a humanidade.

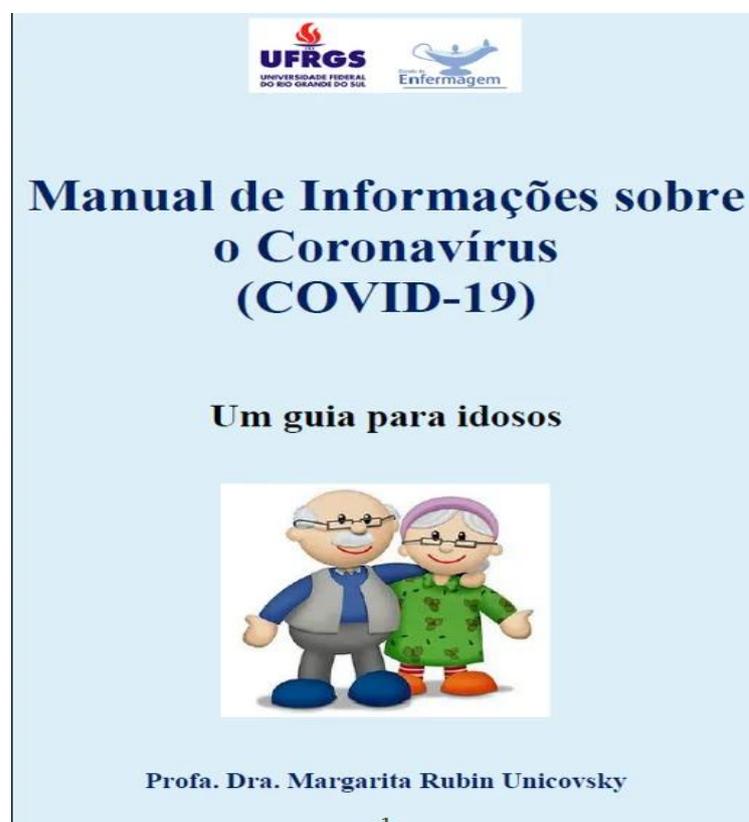


Data de publicação: 28/03/2020

Um guia para idosos - (COVID 19)

Prof. Dra. Margarita Rubin Unicovsky

https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-margarita-rubin-unicovsky/?preview_id=2671&preview_nonce=9953dfe5a3&preview=true#page-content



O QUE PRECISO SABER SOBRE A PANDEMIA?**O que é COVID -19?**

É uma doença infecciosa altamente contagiosa causada por um vírus chamado de coronavírus

Quem são as pessoas do grupo de risco?

- Pessoas com 60 anos ou mais
- Portadores de doenças crônicas: hipertensão, diabetes, doenças cardíacas, e/ou respiratórias, histórico de câncer e de transplantes, uso de imunossupressores.

Por que fazemos parte do grupo de risco?

Não há um motivo único para isso, mas, os principais *entre outros, são eles:*

- a) Idade: a pessoa idosa é mais frágil de uma forma geral
- b) A imunidade: o sistema imunológico fica deficitário com o aumento da idade
- c) Idosos são as pessoas que mais frequentam serviços de saúde, facilitando assim o contágio de inúmeras doenças.

2

Como é transmitido o COVID-19?**Formas de Transmissão**

- Gotículas de saliva
- Espirro
- Tosse
- Catarro
- Contato pessoal próximo como toque ou aperto de mão
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Quais são as formas de prevenção?

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel por 20 segundos respeitando os 5 momentos de higienização
- Evitar aglomerações
- Ficar em casa
- Cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir e/ou espirrar
- Observar que ao tossir deve-se cobrir o nariz e a boca com a parte interna do cotovelo
- Higienizar as mãos sempre que tocar na boca, nariz, olhos
- Usar máscara se estiver com tosse ou coriza
- Observar caso a máscara fique molhada ou suja, trocar a máscara imediatamente
- Cuidadores e familiares devem seguir os mesmos cuidados de prevenção
- Fazer a vacina da GRIPE
- Manter o ambiente sempre bem arejado, com janelas e portas abertas. Evitar o ar-condicionado.

3

- Manter a distância de um metro de distância (aproximadamente de um braço esticado de um adulto) ao se comunicar com outra pessoa
- Por causa da transmissão comunitária no país (quando não é mais possível saber a origem da infecção por já ter se alastrado aleatoriamente) crianças que não estiverem em isolamento não devem ter contatos com idosos. Mesmo se não houver sinais da doença, já que cerca de 30% das crianças que contraem o novo coronavírus são assintomáticas.
- Limpar com álcool a 70% objetos e superfícies usados com frequência.

Não há comprovação científica em relação:

- Ar condicionado
- Homem -Animal

Quais são os sinais e sintomas do COVID-19?

- Febre acima de 37 ° C
- Tosse Seca
- Dificuldade para respirar

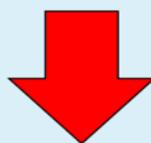
Outros sintomas podem ocorrer

- Congestão Nasal
- Dores no corpo
- Coriza
- Dor de Garganta
- Diarréia

4

ATENÇÃO

**SE APRESENTAR PIORA DO QUADRO CLÍNICO E
DIFICULDADE PARA RESPIRAR**



**PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE
UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Sintomas leves como febre e tosse devem ser tratados em casa associados ao isolamento domiciliar, fazendo uso de medicações conforme orientação médica e ingerir bastante água.

5

PERGUNTAS FREQUENTES

A vacina da gripe protege contra o Covid-19?

RESPOSTA: Não, mas protege contra a Gripe e garante maior imunidade.

Minha vizinha disse que quando temos algum tipo de Vírus devemos tomar antibiótico e suspender os demais medicamentos em uso. Isto é fato?

RESPOSTA: Não utilize nenhuma medicação sem prescrição médica. Só interrompa uma medicação já em uso, com orientação do seu médico assistente.

Informações Importantes

TRATAMENTO

- Ainda **NÃO** existem medicamentos específicos, eficazes e seguros contra o vírus, pesquisas estão sendo realizadas.
- Indicações: repouso, ingestão de líquidos e medidas para aliviar os sintomas.

6

MEDICAMENTOS

- Estudos sugerem que o Ibuprofeno pode prolongar a excreção viral, **EVITE** seu uso.
- Se febre, utilizar medicações prescritas pelo seu médico para controlá-la.
- Antibióticos **NÃO** agem contra vírus e por isso **NÃO** são indicados.
- **NÃO SUSPENDA** o uso de seus medicamentos de uso contínuo.

IMPORTANTE

A vacina da gripe age **SOMENTE** contra o **VÍRUS** da **INFLUENZA**

7

DIFERENÇAS ENTRE GRIPE- RESFRIADO- CORONAVIRUS



SINTOMAS	COVID-19 <small>75 sintomas são os mais comuns</small>	RESFRIADO <small>200 sintomas são comuns</small>	GRIPE <small>100 sintomas são comuns</small>
Febre	Comum	Raro	Comum
Falta de ar	Às vezes	Raro	Raro
Tosse	Comum <small>(comumente seca)</small>	Leve	Comum <small>(comumente seca)</small>
Espirros	Raro	Comum	Raro
Dores no corpo e mal-estar	Raro	Comum	Raro
Coriza ou nariz entupido	Raro	Comum	Às vezes
Dor de garganta	Às vezes	Comum	Às vezes
Diarreia	Raro	Raro	Às vezes <small>(comum)</small>
Dor de cabeça	Às vezes	Raro	Comum
Cansaço	Às vezes	Às vezes	Comum

Fonte: BAËTA, Karla Freire et al, 2020

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAËTA, Karla Freire et al. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde, 2020.

XAVIER, Jhonatan de Assis Dutra; ALVES, Frederico Lucas Braz. Entenda sobre o coronavírus-Epidemiologia e precauções. Journal of Infection Control, v.9, n.1, 2020.

Nós, profissionais da saúde, temos o dever de estimular e divulgar cuidados adequados perante a pandemia!

Somos responsáveis por trazer informações pertinentes a população leiga para que sigam as recomendações preconizados pelos órgãos competentes para tal!

Estou à disposição para trocarmos informações e esclarecer dúvidas...

FIQUE EM CASA!!! CUIDEM-SE!!!!

JUNTOS VENCEREMOS ESTE VÍRUS!!!!

Profa. Dra. Margarita Rubin Unicovsky



Data de publicação: 28/03/2020

Raciocínio clínico do enfermeiro emergencista como ferramenta no acolhimento com classificação de risco ao atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19

Prof. Dra. Michelle Dornelles Santarem

https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-michelle-dornelles-santarem/?preview_id=2582&preview_nonce=b761ec9666&preview=true#page-content

Queridos Alunos!

Frente a pandemia que estamos vivenciando decorrente da propagação do novo coronavírus (COVID-19), não podemos deixar de abordar as competências que o profissional enfermeiro deve desempenhar no reconhecimento e encaminhamento precoce de pacientes que procuram os serviços de emergência. O desenvolvimento de competência e raciocínio clínico deverá iniciar desde a graduação, para que ao findar o curso, o profissional esteja preparado e avançando a favor da prática de enfermagem adequada dentro destes setores.

Sabe-se que com a transição epidemiológica e conseqüentemente o aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo, as hospitalizações decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) aumentaram significativamente por si só, anteriormente às descobertas do COVID-19. Perante esta realidade, a superlotação dos serviços de emergência já era considerada um importante desafio para a equipe multiprofissional no reconhecimento precoce de deterioração do estado clínico dos pacientes, o que infelizmente agora tende a piorar.

**COM A EXPLOÇÃO DO COVID-19 ACONTECENDO NOS
ÚLTIMOS MESES**

Os grupos chamados de risco, como idosos, pessoas com comorbidades prévias, tais como doenças respiratórias, imunodeprimidos, gestantes e mulheres com até 45 dias de pós-parto, ficaram ainda mais susceptíveis ao contágio e disseminação da doença.



O aumento da procura aos serviços de emergência dificulta de certa forma o andamento e atendimento ao paciente em situações adversas de saúde. Para isso, o ACR é considerado uma das mais importantes ferramentas para a gestão e organização adequada e qualificada para o atendimento aos pacientes que buscam estes setores, portanto, o preparo dos profissionais que a realizam o mesmo é determinante para a realização de uma classificação de risco acurada, evitando assim encaminhamentos e avaliações incorretas dos pacientes que buscam atendimento em unidades de urgência e emergência em condições de agravamentos agudos de sua saúde.

Conhecer esta realidade de superlotação, a sintomatologia, período de incubação, transmissibilidade desta doença, bem como os equipamentos de proteção individual que se deve utilizar é necessário, não somente por uma classe de profissionais, mas todos da área que atendem essa demanda nas portas de entrada dos serviços de saúde, para o encaminhamento e atendimento adequado a este paciente.

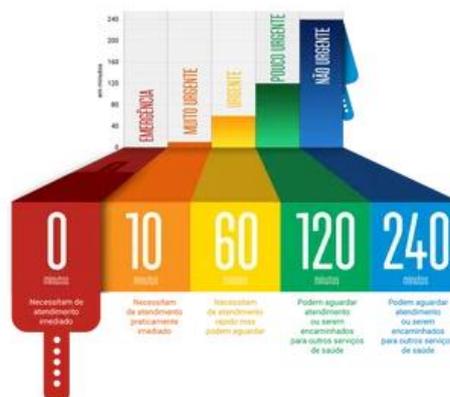
Devemos nos apropriar que a recomendação de utilização de escalas e protocolos que estratifiquem o risco (comumente em cinco níveis) é imprescindível por apresentarem maior fidedignidade, validade e confiabilidade na avaliação do estado clínico do paciente. Nestas ferramentas, o raciocínio clínico é a base da avaliação para a tomada de decisão pelo profissional classificador.



Manchester Triage System

Dentre estas escalas/protocolos mais conhecidos e utilizados mundialmente, o protocolo inglês – *Manchester Triage System (MTS®)* foi desenvolvido nos anos de 1990, no Reino Unido, amplamente utilizado nos países europeus, e foi trazido para o Brasil em 2007.¹ O Sistema de Triagem de Manchester (STM) possui 56 fluxogramas que objetivam identificar a queixa principal do usuário, estes fluxogramas são orientados por discriminadores que determinam a prioridade de atendimento.^{2,3}

O indivíduo pode ser classificado em cinco diferentes níveis de prioridade, sendo elas:



Cada nível de prioridade possui sua cor identificadora específica e o tempo preconizado de atendimento inicial, que pode variar de 0 até 240 minutos.^{1,4}

A Política Nacional de Humanização (PNH) juntamente com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) defendem e proporcionam que o atendimento pela equipe multiprofissional seja realizado de forma acolhedora e humana. A exclusão de usuários, sem acolhida e escuta pelos profissionais de enfermagem na porta de entrada é considerada um exercício ilegal da profissão, conforme o conselho de classe.^{5,6}

Ao atendermos um paciente durante o ACR, devemos investigar de uma maneira rápida e eficaz às queixas, atrelando às possíveis causas clínicas. Para enfatizarmos o paciente que procura atendimento por suspeita de COVID-19, questionamentos para desvendar o tempo de início dos sintomas, queixas relacionadas a febre, tosse seca e dificuldade respiratória deve-se sim, ascender a linha de raciocínio clínico de forma aguçada e perspicaz na investigação acurada para este paciente. Perguntas referentes a viagens recentes, residência em outro país ou até mesmo o contato com pessoas que tenham este histórico, devem ser levantados na classificação de risco na abordagem inicial deste usuário.

O raciocínio clínico é uma ferramenta fundamental na prática assistencial do enfermeiro que atua no ACR dos serviços de urgência e emergência. Neste sentido, o STM no ACR tem como finalidade propor outra ordem de atendimento, que não a ordem de chegada e, sim a priorização por graus de gravidade.¹ O processo de tomada de decisão realizado pelo enfermeiro no ACR requer, não somente agilidade, senso crítico, mas uma base teórico-científico-prática para realizar a interpretação, discriminação e avaliação criteriosa do problema do paciente, para somente assim realizar um encaminhamento adequado ao mesmo. Em busca do cuidado seguro e de qualidade ao paciente em situação crítica de vida o profissional enfermeiro deve desenvolver esta capacidade. Há uma curva de aprendizado profissional que evolui com o passar do tempo e da experiência em relação a prática e busca de conhecimento dos profissionais envolvidos.^{1,7}

O raciocínio clínico do enfermeiro está baseado em conceitos, teorias e modelos da área da enfermagem e refere-se aos processos cognitivos utilizados para coletar informações dos pacientes, analisar os dados, gerar hipóteses sobre a natureza do problema de forma acurada, de modo que seja útil para o planejamento e implementação de intervenções que possam ter como desfecho resultados favoráveis à saúde com a sua tomada de decisão.^{8,9} O pensamento crítico deve acontecer para investigar, prevenir ou controlar qualquer situação desfavorável ao paciente por meio de estratégias baseadas em evidências científicas, em todas as fases do processo de classificação de risco, bem como estabelecer prioridades para promover segurança, eficiência e cuidado centrado no paciente.¹⁰

Alguns pontos são fundamentais para uma classificação de risco assertiva ser realizada:

RACIOCÍNIO CLÍNICO

O raciocínio clínico deve ser realizado com base no exame clínico direcionado a queixa principal do paciente para o processo de tomada de decisão no ACR utilizando o STM.

ESTRATÉGIAS

Conhecer as estratégias e passos para a tomada de decisão na Classificação de Risco.

SINAIS PREMONITÓRIOS

Reconhecer os sinais premonitórios de deterioração do estado de saúde de pacientes provenientes de seu domicílio para o setor de emergência no momento da escolha de prioridade conforme o STM estabelece: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul.

Portanto em tempos de quarentena e isolamento social, não deixe com que sua produção intelectual diminua, assista vídeos educativos, leia materiais recomendados e preconizados pelos órgãos da área, conheça as formas de prevenção e tratamento, pois, sem dúvida, o meio de comunicação mais importante ao demonstrar a qualidade da educação do magistério superior, são vocês alunos de graduação. Os Estudantes fazem parte do futuro de nossa categoria profissional e temos o dever como cidadãos e profissionais da saúde em demonstrar que a área da enfermagem é necessária e trabalha juntamente com as demais categorias profissionais, baseada em evidências científicas robustas e comprovadas.

Já passamos por inúmeras pandemias prévias a esta, todas elas foram devastadoras para a população e os serviços de saúde, mas essenciais para o crescimento da prática clínica de uma forma geral, gerando estudos, pesquisas e muitas descobertas para a área da saúde. Isto vai passar, sabemos disso, mas como tudo, temos que fazer deste desastre nas Instituições de saúde e na economia, o desenvolvimento de linhas de cuidados específicos, fluxogramas e protocolos de atendimentos e políticas públicas para esta e as inúmeras pandemias que ainda estão por vir, e isto só acontecerá se todos nos atualizarmos cientificamente de forma ininterrupta.

Instigar a vocês desde agora como estudantes mas futuros profissionais da Enfermagem, para a busca contínua do conhecimento científico, principalmente em tempos assombrosos como este que estamos passando, é fundamental e mostrará que a prática profissional do enfermeiro deve estar sempre alinhada e em consonância com momento histórico e social das transformações que perpassam a sociedade contemporânea e que leve todos a reflexão do nosso papel no contexto e principalmente dos desafios e as demandas excessivas que as emergências do país exigem dos profissionais, setor este onde a superlotação é um ponto a ser levado em consideração e conhecido por todos vocês.

Avante sempre...

Referências:

1. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 2a ed. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco; 2018.
2. Souza CC, Araújo FA, Chianca TCM. Scientific literature on the reliability and validity of the Manchester Triage System (MTS) Protocol: A integrative literature review. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(1):144-51.
3. Coutinho AAP, Cecílio LCO, Mota JAC. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. Rev Med Minas Gerais. 2012;22(2):188-98.
4. Inoue KC, Bellucci JÁ Jr, Papa MAF, Vidor RC, Matsuda LM. Evaluation of quality of Risk Classification in Emergency Services. Acta Paul Enferm. 2015;28(5):420-5.
5. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos Serviços de Urgência. Brasília, DF; 2009.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 423/2012 [Internet]. Brasília, DF; 2012 [acesso em 2019 fev 11]. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html.

7. Carvalho EC, Oliveira-kumakura AR, Morais SC. Raciocínio clínico em enfermagem: Estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):662-87.
8. Carvalho EC, Cruz DMC, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(esp):134-41.
9. Cerullo JASB, Cruz DMC. Raciocínio clínico e pensamento crítico. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(1):124-9.
10. Alfaro-LeFevre R. *Applying nursing process: the fundation for clinical reasoning.* 8th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.



Data de publicação: 29/03/2020

Quando CUIDAR DE SI se torna uma medida de CUIDADO SOCIAL: enfrentando a pandemia de COVID-19

Profa. Dra. Daniela Dallegrave

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-daniela-dallegrave/#page-content>

Cuidar de si tem sido a principal medida de saúde pública e também o maior desafio para as pessoas do mundo todo em meio à pandemia Coronavírus. Aqui, o termo “**cuidar de si**” toma proporções sociais jamais vistas. Cada um que faz a medida recomendada de ficar em casa, em distanciamento social, interrompe a cadeia de transmissão deste vírus de maneira exponencial.

Estamos falando de muitas pessoas que vão demorar mais tempo para adoecerem e estamos falando de garantir que o sistema de saúde consiga cuidar de todos os agravamentos.



Sistema de Saúde Agravamento

Profissionais de saúde tomam o *cuidado* como o seu mais poderoso bem, agregado ao conhecimento científico atualizado. Cuidar do outro constitui-se numa ferramenta de trabalho, mas também fala de nós, do que somos como humanos, do que nos constituímos como sociedade, por muito e muito tempo. E neste momento é preciso dizer: estamos muito orgulhosos de toda a equipe multiprofissional!

Tomado de outro ângulo, o cuidado de si, para os profissionais de saúde, constitui-se em matéria complexa. Enquanto o outro está ali, na nossa frente, nos nossos braços, muitas vezes dependendo de nós até para respirar, pouco espaço sobra para pensar em si, para cuidar de si. É disto que precisamos falar agora, como estamos cuidando de nós mesmos, estudantes e profissionais da saúde?

Muitos autores, filósofos ou pesquisadores poderiam ser referenciados quando se trata da insígnia “cuida a ti mesmo”. Há um sábio provérbio chinês que, ao se dirigir à imagem do bambu, demonstra o cuidado que se quer para os profissionais de saúde: Não é preciso ser forte; Há que ser flexível!

A origem deste provérbio trata dos campos de plantação de bambu, nos quais a semente é plantada e por, aproximadamente, cinco anos nada se observa acima da terra. O crescimento do bambu, por todo este tempo, é subterrâneo. Há uma complexa raiz crescendo em profundidade à terra. Quando inicia-se o quinto ano, o bambu emerge da terra e atinge quase 25 metros em menos de doze meses.

Essa imagem do bambu crescendo no subterrâneo pode ser tomada como o crescimento do profissional de saúde sob duas vertentes:

1) intelectual, visto que a maioria dos cursos de graduação tem duração semelhante;

2) pessoal, e é deste que gostaria de falar um pouquinho.

Obviamente ambos os conhecimentos vão se fortalecendo por toda a vida após a graduação.

O crescimento pessoal dos profissionais de saúde passa pela difícil tarefa de compreender que os cuidados de si são tão importantes quanto o cuidado dos outros. Passa por compreender que quando se faz uma orientação educativa, relacionada a atividades para sair do sedentarismo, que o próprio profissional precisa se movimentar, não para ser um exemplo ou mártir da verdade, mas porque ele próprio precisa constituir modos de cuidado no seu cotidiano.

A medicina tradicional chinesa, reconhecida como uma racionalidade terapêutica que utiliza diferentes modos de relacionar o processo saúde-doença, se comparada à biomedicina que constitui os currículos da área da saúde no Brasil, pode nos dar algumas dicas de como podemos organizar nossos cuidados a partir de cinco princípios básicos:



Alimentar-se bem



Movimentar-se bem



Dormir bem



Meditar (ou respirar) bem



Esquecer bem

Os três primeiros princípios nos são mais fáceis de compreender, embora os problemas relacionados à qualidade do sono, ao lado da ansiedade e da dor, sejam os principais motivos de queixa em pessoas saudáveis nos dias de hoje.

Mas o que nos impede de dormir bem?

Esta é uma pergunta que cada um pode problematizar para si.

Meditar pode não ser algo simples ou de desejo para todos, apesar de existirem inúmeras possibilidades de meditação. Poderia dizer que existe um tipo de meditação sob medida para você, basta você descobrir qual é... Mas vamos simplificar a recomendação e concentrar no princípio de respirar bem.

Podemos começar refletindo o quanto temos prestado atenção à nossa respiração?

Respiramos ares poluídos e com muitas substâncias que não fazemos ideia de como interferem na nossa saúde, mas também respiramos superficialmente, expandimos cada vez menos os nossos pulmões que estão bem ali, com toda a sua capacidade à nossa disposição.

Que tal parar agora um instante para fazer algumas respirações mais profundas?

Observe a si, que partes do corpo você sente respirar?

E O QUE SERIA ESQUECER BEM?

Nosso corpo é fantástico, pode produzir emoções muito complexas e essas emoções, boas ou ruins, são necessárias à nossa sobrevivência. Esquecer bem está no âmbito de viver cada emoção na exata

duração necessária (que vai variar para cada um de nós) e quando for possível, deixar para trás o que causou o desconforto.



Já pensou se fôssemos capazes de lembrar cada segundo que vivenciamos na vida? Somos capazes de esquecer bem, talvez estejamos nos ocupando de coisas sobre as quais, muitas vezes, não temos ingerência e esquecendo dos instantes, daquilo que pode provocar uma boa gargalhada, do que pode ser compartilhado com os outros.

Em tempos **de ficar em casa** o **cuidado de si** pode ficar mais confuso, porque temos a tendência de agregar atividades do mundo de fora ao nosso cuidado. Mas há muitas coisas que podem ser feitas em casa. Já pensou em quais exercícios você poderia realizar dentro da sua casa?

Não deixe de se movimentar!

Agora é a hora de elaborar um bom plano de cuidados para si, compatível com a vida contemporânea!

*E para quem está brilhando nos serviços de saúde,
cuidando dos outros, não se esqueça de você.
Por todos nós, cuide-se também!*



Data de publicação: 29/03/2020

Sentimentos na infância em tempos de coronavírus

Dra. Simone Algeri

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-simone-algeri/#page-content>

Nosso cotidiano foi alterado violentamente pela pandemia do corona vírus COVID 19. Nossa saúde e vida estão ameaçadas. Se nós adultos estamos perplexos frente à gravidade dessa situação o que dizer e como agir com nossas crianças?

Por muitas vezes, a fantasia de uma criança é mais traumática do que a própria realidade, assim nesse sentido, encorajar a criança a expressar seus sentimentos é importante para que a mesma se sinta acolhida e segura. O adulto precisa demonstrar que realmente se importa com o que a criança está sentindo, mesmo que ela tenha alguma dificuldade em expressar claramente o que sente.

Investigar francamente com a criança seus sentimentos é o primeiro passo para ajudar a compreender o que está ocorrendo, isso promoverá a resiliência que é entendida como a capacidade de superar adversidades e de lidar positivamente com situações difíceis.

A resiliência depende fundamentalmente de três fatores:



Atributos pessoais como autonomia, autoestima e competência social



Família coesa, em que não haja negligência e exista pelo menos um adulto com laço afetivo forte com a criança, que ofereça suporte emocional nos momentos de crise



Rede de apoio social e recursos institucionais que encorajem e apoiem a criança no enfrentamento das circunstâncias da vida

Acredito que conversar sobre nossos próprios sentimentos pode ser interessante e motivador para que a criança sinta-se encorajada a dividir também. O sucesso depende da clareza e da eficácia da nossa comunicação. Compartilhar informação, de acordo com a faixa etária é útil, pois não se pode mudar o que está ocorrendo no mundo, mas falar sobre os fatos ajuda muito para que a criança elabore suas preocupações, medos e ansiedade.

A criança consegue demonstrar preocupação, medo, ansiedade com ela, seus pais e familiares, através de alterações comportamentais, peculiares a cada faixa etária.

Uma dica de um recurso acessível para crianças em faixa etária pré-escolar e escolar é o desenho, pois desenhar está relacionado com brincadeira, uma maneira de diversão. O desenho pode ser na infância um meio de comunicação entre a criança e seu mundo exterior. A criança desenha o que ela pensa, sente sobre as pessoas, o ambiente ao seu redor, suas experiências.

Referências:

ASSIS, S.G; AVANCI ,J.Q; PESCE, R.P. Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre:Artmed, 2005.

SAPIENZA,G; PEDROMÔNICO,M.R. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. Psicologia em Estudo ,Maringá,v.10,n.2,p.209-216,maio/agosto.2005.

SUGESTÃO DO DIA: CONVERSE COM SEU FILHO E PEÇA UM DESENHO!

A experiência é sensacional.

Depois nos conte!

#IssoVaiPassar!

#JuntosContaOCOVID-19.

#FiqueEmCasa!



Roberta Algeri Prates Macedo, 9 anos



Mateus Pedron Minghelli, 5 anos



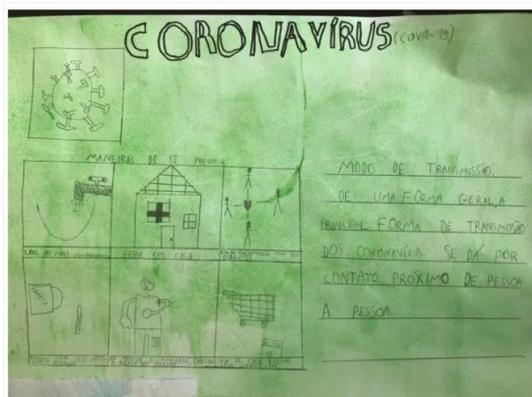
Manuela Pedron Minghelli, 9 anos



Antonella Febernati Algeri, 6 anos



Valentina Pedron Chaves, 4 anos



Vicente Pedron Chaves, 9 anos



João Aso, 5 anos



Pietro Godinho Perrot, 9 anos



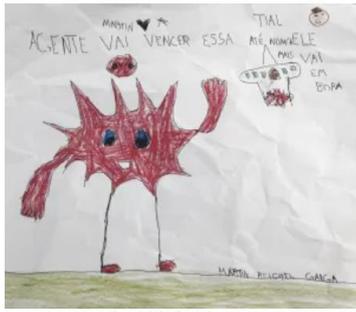
Derek dos Santos Wegner, 2anos e 10meses



Natalie Isabele



Brenda Lima Ribeiro, 6 anos



Martin Reichel Gaiga, 7 anos



Rafaela Vaccari, 8 anos



Stephane Ribeiro Caceres, 7 anos



Catarina R. de Barros, 2 anos e 11 meses



Luca Cabral Machdo, 9 anos



Andrews Ribeiro, 7 anos



Caio Ribeiro, 6 anos



Andrew Lipp, 3 anos



Data de publicação: 30/03/2020

Gestão do tempo na crise COVID-19: exercitando o planejamento profissional na graduação em enfermagem

Autores: Prof. Dr. João Lucas Campos de Oliveira

<https://www.ufrgs.br/levi/prof-dr-joao-lucas-campos-de-oliveira/#page-content>

Prezados Alunos!

Em meio à crise que vivenciamos pela franca pandemia do novo coronavírus e a COVID-19, é certo que todos vocês estão consumindo diuturnamente muitas informações a respeito da transmissão da doença e formas de prevenção; seus sintomas e evolução; a distribuição demográfica, clínica e espacial da epidemia; e, infelizmente, suas repercussões marcantes em muitos países. Aproveito este ensejo para reforçar a necessidade de filtro da qualidade das fontes de informação, especialmente por serem futuros profissionais de saúde, portanto, formadores de opinião a respeito de questões sanitárias.

É notório que as ações governamentais ao redor do globo têm buscado alternativas para controlar a epidemia, bem como, organizar os sistemas e serviços de saúde para atender a demanda inevitável que a COVID-19 tem apresentado de forma exponencial. Por isso, fica evidente que tais ações perpassam por impulsos políticos e estratégicos que visam racionalizar o contexto situacional e responder (ainda que de forma reativa) os problemas que têm-se apresentado, logo, devem ser planejadas, mesmo que em velocidade exaustiva.

Na certeza de que as respostas à crise imposta pela COVID-19 é indissociável ao planejamento estratégico, venho convidá-los a refletirmos sobre o uso dessa ferramenta gerencial pelo enfermeiro, e também, ao início do exercício do planejamento, utilizando o “tempo livre” que a reclusão social necessária para o enfrentamento da situação momentânea impõe, sob o enfoque na carreira profissional que vai emergindo passo a passo com o desenvolvimento da graduação.

O planejamento é considerado a “primeira função administrativa” em qualquer setor produtivo, uma vez que a partir dele é que se traçam estratégias (ações), que devem ser adaptadas à realidade situacional, visando alcançar metas (objetivos) claramente definidas.

Para alguns, pode parecer ainda que o planejamento não se relaciona diretamente ao trabalho do enfermeiro, se visto sob um prisma exclusivamente técnico-assistencial, no entanto, cabe aqui destacar que as ações assistenciais também precisam ser planejadas, pois isso confere ao enfermeiro sua posição como gerente do cuidado, o que legitima identidade profissional à categoria¹⁻².

Planejar não se limita a enunciar metas, ou seja, prever que alguma ação poderia impactar em algum produto ou processo. É necessário conhecer a realidade que se apresenta, para algumas vertentes, o chamado “diagnóstico situacional”; também, é preciso ser franco com os recursos (das mais diversas ordens, como tempo, dinheiro, recursos humanos, tecnologia, entre outros) que são disponíveis; utilizar ao máximo o compartilhamento de decisões com os atores envolvidos no processo de planejamento; estabelecer ações que seja factíveis (possíveis), e buscar a máxima efetividade destas ações (otimização). É, portanto, uma ferramenta gerencial que demanda conhecimento acurado do presente e certa previsão do que se espera no futuro, por meio de um plano de ação que seja compatível à resposta de uma demanda, utilizando-se daquilo que se dispõe ou pode vir a ser disponível.

Didaticamente, pode-se dizer que o planejamento ocorre em:



nível estratégico – àquele voltado à alta cúpula de gestores, onde são definidos objetivos mais gerais e metas, normalmente, alcançadas em prazos mais longos;



nível tático – que é direcionado por gerentes locais, com objetivos mais delimitados/específicos e prazos médios;



nível operacional – onde são executadas tarefas pontuais/concretas e de teor mais rotineiro, planejadas e controladas por supervisores em conjunto a uma determinada equipe¹.

Percebam que essa é uma realidade que tem se apresentado na epidemia da COVID-19, especialmente se tratando do contexto nacional, pelo emblema do Sistema Único de Saúde. Ações “gerais” precisam ser planejadas para que, em níveis mais locais, sejam desdobradas/praticadas, de acordo com especificidades regionais, buscando-se as melhores ações de enfrentamento da epidemia. Em todos os âmbitos, há espaço para a atuação do enfermeiro.

No trabalho em saúde, o enfermeiro tem sido reconhecido como agente que utiliza as ferramentas de gestão, como o planejamento, a organização, o controle e a avaliação, ainda que de forma empírica e/ou intuitiva³. Isso reforça que é necessário exercitar o planejamento como algo indispensável no processo de trabalho do enfermeiro, desde sua formação, já que, tal como outras competências (como a clínica), àquelas de teor gerencial também podem e precisam ser desenvolvidas.

Destaco que o desenvolvimento do planejamento pode ser facilitado pela apropriação do enfermeiro de ferramentas/instrumentos que favorecem (ou, pelo menos, dinamizam) essa atividade gerencial, tais como àquelas que ilustram um diagnóstico situacional, outras que auxiliam na identificação de causas de problemas, algumas que ajudam a definir prioridades de acordo com problemas levantados, e outras, ainda, que sistematizam ações em etapas. No entanto, independente de ferramentas técnicas, a

ação de planejar envolve reflexão pessoal e coletiva, bem como extensivo desempenho relacional/social de comunicação, negociação e flexibilidade.

Como já enunciado, a ênfase neste momento é identificar o planejamento como ferramenta inerente ao trabalho do enfermeiro, e, iniciar um exercício (já que é uma competência que demanda desenvolvimento) com base na realidade nos é apresentada:

UTILIZAR O TEMPO EM FAVOR DO PLANEJAMENTO PROFISSIONAL.



De antemão, reforço que o que se apresenta não é uma receita ou cartilha de planejamento, mas sim, uma proposta a uma reflexão pessoal.

Como futuros enfermeiros, é natural uma certa ansiedade ao que irá se apresentar na vida profissional. Mesmo assim, acredito que pensar a respeito do que se espera na carreira pode ser uma forma de reduzir os anseios, e, principalmente, elucidar metas e desdobrar ações.

Em primeiro momento no planejamento, é importante saber onde se quer chegar. Essa é uma ação que, muitas vezes, impede que ações sejam efetivas, pois o objetivo não foi devidamente enunciado. É prudente reconhecer que o “onde” se quer chegar possui tetos de melhor ou piores possibilidades, e, trabalhar com a flexibilidade e honestidade consigo mesmo tende a ser estratégico neste sentido, o que não significa simplesmente desistir. Convida-se, portanto, refletir sobre algumas questões:

O que eu gostaria para minha carreira acadêmica e profissional em curto e médio prazo? Busque definir com a maior objetividade e franqueza possível;

Em meu cenário real ou aquele possível, qual é o espaço que teria para alcançar minhas metas?

Quais ações podem (ou devem) ser realizadas com afinco/prioridade para o alcance dos meus objetivos? Entre essas ações, quais eu detenho plena governabilidade (poder), e, quais outras dependo direta ou indiretamente de outras pessoas?

O que eu posso fazer já durante a minha graduação para facilitar ou direcionar o alcance de objetivos que me parecem ainda um pouco distantes? Como eu posso me organizar para colocar isso efetivamente em prática?

Quais poderiam ser fatores impeditores ou dificultadores para o alcance de metas? Como posso contorná-los ou atenuá-los?

Quais são os potenciais que disponho ou posso vir a dispor para facilitar o alcance dos objetivos?

Como poderia organizar prazos e objetivos mais específicos (menos gerais) para que eu consiga proceder com mais objetividade, estabelecendo etapas?

Reforço que, ao tratar de “prioridades”, não cabe em momento algum desvalorizar a formação generalista que é necessária e recomendada ao enfermeiro. Tampouco, causar ansiedade ao se questionar

e refletir, mas sim, pensar com franqueza e honestidade sobre responsabilidades e possibilidades. A proposta é, em suma, exercitar algo que é inerente ao trabalho do enfermeiro.



Finalizo desejando a todos votos de saúde e perseverança.

Tudo passa, e, buscando melhor racionalização, talvez passe de forma mais branda. Um abraço fraterno e fiquem todos bem.

Referências:

Simões ALA, Presotto GV, Iwamoto HH, Apolinário LA. Planejamento: ferramenta do enfermeiro para a otimização dos serviços de enfermagem. Rev Min Enfer. 2007; 11(4):402-406. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/364>
Costa MAR, Souza VS, Oliveira JLC, Teston EF, Matsuda LM. A gestão do cuidado sob a ótica de enfermeiros supervisores. Rev RENE. 2017; 18(4):476-82. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20229/30787>
Oliveira SA, Almeida ML, Santos MF, Zilly A, Peres AM, Rocha FLR. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. RAS. 2017; 17(69). Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/64/88>

Tenho mais de 60 anos ... Como posso me proteger da infecção pelo novo Coronavírus?

Dra. Ana Karina Silva da Rocha Tanaka
Dra. Claudine Lamanna Schirmer
Dra. Luiza Maria Gerhardt



Data de publicação: 01/04/2020

Tenho mais de 60 anos. Como posso me proteger da infecção pelo novo Coronavírus

Dra. Ana Karina da Rocha Tanaka

Dra. Claudine Lamonna Schirmer

Dra. Luiza Maria Gerhardt

https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-ana-karina-silva-da-rocha-tanaka/?preview_id=3032&preview_nonce=c7ff2a2dd3&preview=true#page-content

Pessoas com mais de 60 anos de idade, e aquelas com doenças cardíacas, diabetes, hipertensão e doenças respiratórias, parecem ser mais vulneráveis a adoecerem gravemente se contraírem a infecção pelo coronavírus.¹

O envelhecimento acarreta alterações no sistema imunológico, aumentando a suscetibilidade às infecções, que pode se somar às consequências de várias comorbidades, como doenças cardíacas e respiratórias, para órgãos e funções corporais.² Estes dois fatores, **idade acima de 60 anos** e **comorbidades**, explicam porque tais pessoas constituem grupos de risco, e necessitam de proteção especial contra a infecção pelo coronavírus.

Por isso, precisam ter cuidados com a saúde física e mental, além das medidas preventivas como etiqueta respiratória e higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%.³



Cuidados com a saúde do corpo

É importante ter um estilo de vida saudável para manter a saúde, controlar condições crônicas e, também, para fortalecer a imunidade: alimentação saudável, com frutas e vegetais, atividade física, sono em quantidade e qualidade adequadas, ingestão limitada de bebidas alcoólicas e abandono do tabagismo são essenciais.¹

A regularidade da alimentação é um componente do estilo de vida saudável. Tomar o café da manhã, almoçar e jantar devem fazer parte da rotina diária. Em todas as refeições, deve-se preferir os alimentos *in natura* ou minimamente processados, e utilizar pequenas quantidades de óleos, gorduras, sal e açúcar.⁴

Os alimentos processados, em sua maioria, possuem somente calorias, sendo carentes de vitaminas e minerais naturais, que são indispensáveis para fortalecer o sistema imunológico. Assim, deve-se incluir frutas, legumes e verduras na alimentação diária.⁵

Tomar bastante água durante o dia não é um hábito de muitas pessoas, mas saiba que a hidratação adequada é uma das armas do organismo para combater as infecções virais. A quantidade diária adequada corresponde a 35-40mL de água por quilograma de peso.⁵

No cuidado com a saúde do corpo, as vacinas são importantes aliadas dos idosos para prevenção de doenças e promoção da saúde. A presença de comorbidades aumenta o risco de agravamento de infecções como uma simples gripe. Além disso, as infecções podem levar à descompensação de doenças crônicas.² Há um calendário de imunizações específico para idosos⁶, mas, nesse momento de enfrentamento da pandemia do coronavírus, é indispensável se vacinar contra outro vírus, o da influenza.



Cuidados com a saúde mental

A pandemia do coronavírus trouxe medo e ansiedade para as pessoas em todo o mundo, tanto em relação à doença como às medidas de prevenção do contágio. O isolamento social, como uma das maneiras de proteção contra o coronavírus, é uma situação desafiadora e estressante. Nossa rotina diária de sair de casa, caminhar, ir ao supermercado, visitar amigos ou parentes foi repentinamente interrompida. Agora, a recomendação é não abraçar, não apertar a mão, não beijar, não chegar muito perto das pessoas.

A própria maneira de ver uma situação influencia a saúde mental. Por exemplo, não seria melhor ver o “**isolamento social**” como “**união com distanciamento físico**”?⁷ O uso da tecnologia pode ajudar a diminuir a sensação de isolamento. Os grupos de WhatsApp e as ligações telefônicas são recursos bastante acessíveis, que possibilitam a “**união com distanciamento físico**”.

É interessante observar a estreita ligação entre a saúde mental e a saúde física: uma reforça a outra e vice versa. Vejam algumas recomendações para manter a saúde mental em tempos difíceis:⁸



Considere o sono uma prioridade

Durma de sete a nove horas por dia, mantenha a rotina do horário de se recolher, evite estímulos, como o celular e a TV, uma hora antes de deitar para ter um sono tranquilo. Uma boa noite de sono faz as pessoas acordarem dispostas e animadas.



Movimente-se diariamente

As academias estão fechadas e as caminhadas nas ruas e parques estão proibidas, mas é preciso encontrar um modo alternativo de colocar o corpo em movimento. Aproveite os inúmeros vídeos de exercícios e yoga na Internet, ouça música e dance, caminhe no corredor ou no pátio/estacionamento do seu prédio, desça e suba as escadas em vez de usar o elevador, mas respeite suas condições físicas e de saúde. Saiba que a atividade física consistente reduz o estresse e a ansiedade (o confinamento causa bastante ansiedade!), melhora o estado de humor e ativa o sistema imunológico.



Alimente-se bem

Refeições regulares e nutrientes adequados são essenciais para a saúde e o bem estar físico que, por sua vez, se refletem no humor e resistência para superar esses tempos difíceis de enfrentamento do coronavírus. Lembre que cafeína em excesso e álcool podem aumentar a ansiedade e o estresse.



Mantenha suas rotinas diárias

Como horários de sono, refeições, banho, atividades de lazer. O corpo e o cérebro humanos trabalham em um ciclo biológico de 24 horas, chamado de ritmo circadiano, que dá estrutura ao nosso dia. As rotinas são importantes por causa deste ciclo biológico e, também, por que proporcionam uma sensação de segurança, de um certo controle da própria vida. O medo, o estresse e a ansiedade desencadeados pela pandemia do coronavírus podem ser reduzidos pela sensação de segurança e pela manutenção do ritmo biológico natural do corpo e da mente.



Title

A luz natural é um dos melhores modos de manter o ritmo circadiano (nosso ciclo biológico de 24 horas) saudável. Escolha o horário do início da manhã e, caso não possa sair de casa, sente-se perto da janela.



Focalize seus pensamentos e sua atenção

Reconheça e seja grato pelo que há de bom em sua vida, se esforce para não pensar somente nos problemas, medos e perigos.



Procure a companhia de pessoas de quem você gosta

Mesmo em tempos de isolamento social, lembre que é possível pensar e agir de modo positivo – “união com distanciamento físico” – seja criativo e encontrará várias maneiras de estar emocionalmente junto das pessoas queridas.

Tenha atitudes de cuidado com você, com sua saúde física e mental. Fortaleça seu sistema imunológico. Si Tenha atitudes de cuidado com você, com sua saúde física e mental. Fortaleça seu sistema imunológico. Siga as recomendações das autoridades sanitárias quanto à higiene das mãos e cultive a “união com distanciamento físico”. A pandemia do coronavírus vai passar e, apesar do sofrimento que está trazendo para o mundo todo, vamos contabilizar, também, muitas aprendizagens. cultive a “união com distanciamento físico”. A pandemia do coronavírus vai passar e, apesar do sofrimento que está trazendo para o mundo todo, vamos contabilizar, também, muitas aprendizagens.

Referências:

¹ World Health Organization. Information note COVID-19 and NCDs. Geneva: WHO; 2020[acessado 2020 Mar 27]. Disponível em: <https://www.who.int/internal-publications-detail/covid-19-and-ncds>

² Sociedade Brasileira de Imunizações. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Guia de vacinas. São Paulo: SBIM; 2016[acessado 2020 Mar 28]. Disponível em: Disponível em: <https://sbgg.org.br/espaco-cuidador/guias/>.

³ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Posicionamento sobre COVID-19 – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Rio de Janeiro: SBGG; 2020[acessado 2020 Mar 17]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/posicionamento-sobre-covid-19-sociedade-brasileira-de-geriatria-e-gerontologia-sbgg-atualizacao-15-03-2020/>.

⁴ Ros DC, Brasioli M, Guilherme RC. Guia para uma alimentação saudável em tempos de COVID-19. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição; 2020[acessado 2020 Mar 27]. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/noticias/asbran-lanca-guia-para-orientar-populacao-sobre-alimentacao-em-tempos-de-covid-19>

⁵ Morais AHA, Maia JKS, Damasceno KSFSC, Seabra LMAJ, Passos TS. Orientações nutricionais para o enfrentamento do COVID-19. Natal (RN): UFRN; 2020[acessado 2020 Mar 27]. Disponível em: <https://www.ufrn.br/imprensa/noticias/34334/dnut-lanca-cartilha-com-orientacoes-para-enfrentamento-do-covid-19>

⁶ Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de vacinação – idoso. São Paulo: SBIM; 2020[acessado 2020 Mar 28]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-idoso.pdf>

⁷ Delgado P. Let's stick together while staying apart. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2020[acessado 2020 Mar 27]. Disponível em: http://www.ihl.org/communities/blogs/lets-stick-together-while-staying-apart?utm_source=hs_email&utm_medium=5_Items&utm_campaign=2020_TW_%E2%80%A6

⁸ Gillihan SJ. 5 ways to guard your mental health during the COVID-19 outbreak. WebMD; 2020[acessado 2020 Mar 22]. Disponível em: https://blogs.webmd.com/mental-health/20200320/5-ways-to-guard-your-mental-health-during-the-covid19-outbreak?ecd=wnl_spr_032120&ctr=%E2%80%A6



Data de publicação: 02/04/2020

Reflexões Bioética no cenário de COVID-19: mantendo o distanciamento social

Autores: Profa. Dra. Carlise Rigon Dalla Nora

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-carlise-rigon-dalla-nora/comment-page-1/#page-content>

Em um país onde o que impera é o contato social, como seguir as intervenções físicas não farmacológicas de distanciamento social, que incluem medidas como o fechamento prolongado de escolas e o afastamento do local de trabalho, tendo em vista que estas são apontadas como as medidas que atrasam substancialmente o pico da epidemia e reduzem o número de casos de doença por coronavírus 2019 (COVID-19)^(1,2). As medidas de distanciamento social adotadas em Wuhan (local onde surgiu o vírus) ajudaram a controlar o surto de COVID-19, proporcionando ao sistema de saúde tempo para expandir e responder a pandemia⁽¹⁾.

Pensando nessas recomendações esse texto aborda reflexões sobre a bioética (“ética da vida”). A bioética tem como objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas/bioéticas que surgirão no nosso cotidiano enquanto cidadãos e enquanto profissionais da saúde⁽³⁾.

Um conceito importante para construirmos a nossa reflexão ética/bioética nesse cenário de pandemia por COVID-19 é o de respeito pela pessoa humana, que é um ser único, e é provido de uma dignidade, e isso significa que todos tem valor pelo simples fato de ser pessoa⁽³⁾. Quando conseguimos entender esses fundamentos, podemos estar certos de que estamos agindo de forma ética.

Contudo, o valor da vida de algumas pessoas, em diferentes épocas não foi respeitado (e nesse cenário de pandemia, em muitos casos, não é). Alguns exemplos podem ser lembrados: os escravos do Brasil, os prisioneiros nos campos de concentrações na segunda Guerra Mundial, os pacientes com hanseníase os quais eram isolados da sociedade Brasileira, entre outros exemplos⁽³⁾.

Os princípios da Bioética



Beneficência/não maleficência



Autonomia



Justiça

podem nos ajudar a definir quais devem ser nossas atitudes frente a situação de pandemia, e enfrentar as questões éticas que se apresentam nesse cenário, fornecendo subsídios para que possamos agir de maneira ética.

O primeiro princípio que devemos considerar na nossa prática enquanto enfermeiros é o de **beneficência e não maleficência**. A beneficência significa “fazer o bem” e o da não maleficência que corresponde a “evitar o mal”⁽³⁾. O benefício do paciente sempre será a principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas⁽³⁾.

Podemos pensar no distanciamento social em tempos de pandemia como a utilização do princípio da não maleficência. Nesse caso, para proteger as pessoas (evitar a contaminação por COVID-19), algumas ações são implantadas pelo Estado como a rígida restrição das liberdades individuais, já que essas medidas visam o benefício da coletividade e entram em conflito com a autonomia individual. Nesse sentido, as ações de saúde coletiva visam interferir no processo saúde-doença da coletividade, com a finalidade de reduzir a disseminação do COVID-19.

Ou seja, quando um bem comum está em jogo (a sobrecarga do sistema de saúde), o interesse coletivo passa a ter prioridade sobre o interesse individual. Nesse ponto, entra em cena o segundo princípio o da **autonomia**, ou seja, as pessoas têm “liberdade de decisão” sobre a sua vida. Para isso, ela deve estar livre de pressões externas, pois qualquer tipo de pressão dificulta a expressão da autonomia⁽³⁾. Entretanto, se exagerarmos na expressão da autonomia de uma pessoa, e considerarmos que ele deve ser considerado em primeiro lugar, cairemos em uma armadilha. Pois nem sempre o paciente tem condições de avaliar qual o melhor tratamento para ele (afinal ele é leigo, não tem conhecimento técnico necessário para isso).

Imaginem um paciente que tenha diagnóstico de COVID-19, ele poderá se recusar a ficar em isolamento. Contudo, nesse caso, o enfermeiro não pode alegar que “o paciente é adulto, e sua autonomia deve ser respeitada e por isso ele faz o que ele quiser”. Ao contrário, o enfermeiro (por ter conhecimento técnico necessário) deverá se esforçar ao máximo para explicar ao paciente a importância do distanciamento social, afinal o princípio da beneficência deve ser respeitado em primeiro lugar. Nesse caso, a liberdade (autonomia) individual não é respeitada para que se respeite o benefício do coletivo.

O terceiro princípio da **justiça**, se refere a igualdade de tratamento e à justa distribuição de verbas do Estado para a saúde. Costuma-se acrescentar a esse conceito o de equidade que representa dar a cada pessoa o que lhe é devido segundo suas necessidades⁽³⁾. Uma situação que envolve decisão ética abrange a priorização de beneficiários do cuidado frente ao COVID-19, mediante escolhas hierarquizadas, entre as alternativas disponíveis, dentro dos limites de recursos de um sistema de saúde.

Portanto, “quais seriam os critérios éticos orientadores de uma boa e justa priorização de cuidados de saúde em situação de limites de recursos?”.

Difícil decisão, não é?.

Estudo⁽⁴⁾ que entrevistou 80 profissionais de saúde pública, pós-graduandos (mestrado e doutorado) em saúde pública identificaram que as escolhas priorizavam crianças, jovens, mulheres e casadas, com a tomada de decisão invocando os princípios éticos de vulnerabilidade, utilidade social e equidade. Ficou clara a tendência de escolhas profissionais feitas orientada pela ética utilitarista que considera a utilidade social, que tem como paradigma o alcance da maior felicidade ou bem-estar para o maior número de possível de pessoas, ou seja, visou a maximização dos benefícios.

Ressalta-se que frente a pandemia as ações educativas com informações claras e confiáveis são fundamentais para o esclarecimento da população sobre os riscos de não aderir ao distanciamento social. Nesse sentido, devem-se oferecer oportunidade para que as pessoas conquistem a autonomia necessária

para a tomada de decisão sobre aspectos que afetem suas vidas e sejam esclarecidos para que de forma livre e esclarecida, possam fazer o distanciamento social necessário para reduzir o pico da epidemia e levar a um menor número de casos gerais. A redução e o achatamento do pico epidêmico são essenciais, pois reduz a pressão aguda no sistema de saúde⁽¹⁾.



Portanto

frente a complexidade da pandemia as decisões a serem tomadas devem se fundamentar não só em dados epidemiológicos, econômicos mas também em princípios morais, tais como solidariedade, responsabilidade e justiça social, que primam pelo respeito a dignidade humana.



Solidariedade

Responsabilidade

Justiça Social

Referências:

Prem K, et al. The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet Public Health*. 2020. Acesso em: 30 mar 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30073-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30073-6/fulltext)

World Health Organization. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. Acesso em: 30 mar 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>

Junqueira CR. Bioética. Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de São Paulo. 2012. Acesso em: 30 mar 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/231>

Fortes PAC, Pereira PCA. Priorização de pacientes em emergências médicas: uma análise ética. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2012; 58(3), 335-340. Acesso em: 30 mar 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-42302012000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Distanciamento social, mulheres e violência doméstica: os desafios impostos a partir da quarentena pela pandemia da COVID-19

Prof.^a Leticia Becker Vieira

Prof.^o Sondre Schneck



Data de publicação: 03/04/2020

Distanciamento social, mulheres e violência doméstica: os desafios impostos a partir da quarentena pela pandemia da COVID-19

Prof Leticia Becker Vieira

Prof. Sondre Schneck

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-leticia-becker-vieira/#page-content>

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as evidências disponíveis até o momento indicam que o distanciamento social é uma das principais formas de combate a disseminação da COVID-19, qual foi declarada pandemia em 23 de janeiro de 2020 e já se caracteriza por uma crise com proporções catastróficas que supera 1,2 milhões de infectados e mais de 65 mil mortes (dados de 05 de abril de 2020).

O distanciamento social significa ficar em casa sempre que possível, evitar saídas desnecessárias e locais com aglomerações. Essa medida, que visa conter a propagação do SARS-CoV-2, vírus com alto grau de contágio, tem revelado outra faceta de um problema social e de saúde pública, a exposição de mulheres em situação de violência doméstica a conviver mais tempo do que o habitual com o agressor em nome do distanciamento social e que também pode lhe custar vida. A prolongada convivência familiar imposta neste período pode intensificar os conflitos decorrentes de violência doméstica já instalados nas relações. Segundo a promotora de Justiça do Ministério Público de São Paulo, Fabíola Sucasas Negrão Covas, o isolamento é utilizado pelos agressores como uma forma de controle psicológico, a fim de ampliar e manter seu poder sob as mulheres. Além disso, considera-se como fator de risco pois o distanciamento reduz o contato social da mulher sua rede de apoio (familiares, amigos, colegas de trabalho) o que reduz as possibilidades dessa mulher buscar ajuda, denunciar e criar uma rede de apoio para romper com o ciclo da violência.

Outros agravantes que também podem intensificar os conflitos dizem respeito a situação econômica das mulheres e companheiros (as mulheres brasileiras têm menores rendimentos e estão mais sujeitas à informalidade do que homens, a taxa de participação do segmento feminino no mercado de trabalho no ano de 2018 foi de 52,9% enquanto a dos homens foi de 72% – IBGE, 2019), preocupação com os filhos com o fechamento das escolas, uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas pelo companheiro. Trata-se pois, de olhar com especial atenção para o aumento da violência doméstica contra as mulheres.

A violência é um fenômeno presente no cotidiano das mulheres brasileiras há tempos. De acordo com o art. 5º da Lei Maria da Penha, violência doméstica e familiar contra a mulher é “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Brasil, 2006). É decorrente da desigualdade nas relações de poder entre homens e mulheres, assim como, a discriminação de gênero ainda presente tanto na sociedade como na família. Atinge mulheres de diferentes credos, estados civis, níveis de escolaridade, em nações que se encontram em processos distintos de desenvolvimento socioeconômico (Brasil, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde –OMS 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofreram situações de violência física ou sexual por parceiro íntimo ou não (OMS, 2013). O Brasil também apresenta altos índices de violência contra as mulheres. Uma pesquisa realizada, em 2013, pela Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra Mulher, constatou que aproximadamente um terço (33%) das mulheres brasileiras entrevistadas já sofreram algum tipo de violência, uma em cada 4 (24%) foram ameaçadas com armas, 22% sofreram agressões físicas, 13% vivenciaram violência sexual (estupro ou abuso) no âmbito conjugal, 27% sofreram violência psicológica e 11% relataram já ter sofrido assédio sexual. Sobre as agressões físicas, a mesma pesquisa, revela que uma em cada dez mulheres brasileiras já foi espancada pelo menos uma vez na vida, 16% sofreram xingamentos e ofensas recorrentes e 15% tiveram suas vidas controladas sobre onde iriam e com quem saíam (BRASIL, 2013).

Outros estudos realizados no Brasil também indicam o parceiro íntimo, os maridos, companheiros, namorados e ex-parceiros como os principais agressores das mulheres (88% dos casos). Fica evidente que a maioria dessas mulheres sofre agressão por homens sem laços consanguíneos, com os quais possuíam convivência íntima. O que implica na ocorrência de situações de violência e dos homicídios no domicílio das mulheres (IPEA, 2013; WAISELFISZ, 2015; BRASIL, 2015). Local esse que deveria ser o lugar mais seguro para a mulher neste período de quarentena!

Quando se trata dos feminicídios, que são mortes de mulheres decorrentes de conflitos de gênero, em um ranking a partir do qual foram apresentados dados de 83 países, disponibilizados entre 2010 e 2013, o Brasil ocupa a 5ª posição, (WAISELFISZ, 2015), isto que representa a expressão máxima da violência contra as mulheres. Conforme, ainda, dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) entre 2007 e 2017 houve um aumento de 20,7% na taxa nacional de homicídios de mulheres, ou seja, passou de 3,9 para 4,7 mulheres assassinadas para cada 100 mil mulheres (IPEA, 2019).

É muito importante destacar que quando se fala de violência contra as mulheres, é fundamental pensar a intersecção do gênero com outros marcadores, como raça/cor/etnia, por exemplo. Quando observamos os dados é possível identificar que as mulheres negras são as principais vítimas de feminicídios, na maior parte das regiões brasileiras. Quando se trata de mulheres negras e jovens, o risco de morrer é maior comparado às mulheres brancas (DANTAS, et al.; MENEGHEL, et al., 2017). O Atlas da Violência de 2018, também destaca este recorte étnico/racial: a taxa de feminicídio em 2016 entre as mulheres negras foi de 5,3 mortes por 100 mil habitantes, enquanto que as demais mulheres a taxa foi de 3,1 a cada 100 mil habitantes; essa é uma diferença 71% (IPEA, 2019). As mulheres mais pobres, e especialmente negras vivenciam altas taxas de violação de seus direitos: sofrem discriminações e não desfrutam das mesmas oportunidades de escolarização, emprego, acesso aos diferentes serviços, somado ao isolamento social e falta de apoio.

Segundo a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), foram 3.303 ligações recebidas e 978 denúncias registradas entre 17 e 25 do mês de março de 2020, apontando que as ligações para canal de denúncia de violência doméstica subiram 9 % neste período de distanciamento social (O Globo, 2020). Dados da ONG chinesa Weiping mostram que a quarentena na China, para a disseminação do covid-19, fez com que as denúncias de violência doméstica triplicassem, em apenas dois meses, cenário similar ao Brasil, o que demonstra que a violência doméstica é um problema global.

No dia 20 de março de 2020 apenas algumas semanas após o surgimento da pandemia a Organização das Nações Unidas para as Mulheres (ONU Mulheres) divulgou documento no qual pontua possíveis impactos para as mulheres da crise gerada pelo COVID-19. Esse informativo, que foca nas mulheres da América Latina e do Caribe, a organização alerta para o risco de aumento da **violência contra mulheres e meninas** especialmente a doméstica, no contexto de **distanciamento social** necessário para conter o avanço do vírus. Um dos principais motivos apontados por especialistas para que mulheres continuem atreladas ao parceiro agressor, a dificuldade para se manter financeiramente também foi citada no documento. A organização ainda lembra que a redução da atividade econômica em razão da pandemia afeta, em primeira instância, trabalhadoras informais que perdem seus meios de sustento quase que imediatamente. “Os riscos aumentam devido ao aumento das tensões em casa, e também podem aumentar o isolamento das mulheres”, afirma o documento. “As sobreviventes da violência podem enfrentar obstáculos adicionais para fugir de situações violentas ou acessar ordens de proteção que salvam vidas e/ou serviços essenciais devido a fatores como restrições ao movimento em quarentena”, pondera a ONU Mulheres.

No documento, a ONU Mulheres compartilha uma série de recomendações para minimizar os efeitos da pandemia em relação às mulheres. Um dos pontos refere-se à necessidade de garantir o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a atenção pré-natal e pós-natal.

Assim, garantir a continuidade dos serviços essenciais para responder à violência contra as mulheres, alocar recursos para garantir as necessidades imediatas das mulheres e aumentar o apoio às organizações de mulheres para fornecer serviços de apoio nos níveis local e territorial são algumas das recomendações da ONU Mulheres, que podem ser encontradas no documento “GÊNERO E COVID-19 NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE: DIMENSÕES DE GÊNERO NA RESPOSTA”.

Nesse sentido, a orientação para mulheres que passam por situações de violência doméstica segue a mesma durante o distanciamento social: procurar ajuda.

Procurar ajuda em Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher



Disque 180 (canal online de denúncia) a mulher pode, ainda, chamar a Polícia.



Disque 190 em situação que a mulher não possa sair de casa (em função dos filhos e dificuldades de deslocamento caso haja redução dos transportes urbanos).



Disque 193 para os Bombeiros.

No caso de medida protetiva para a mulher, o agressor deve deixar a casa, mesmo com o isolamento domiciliar. É importante que a mulher mantenha contato com familiares e amigos para que possam ter conhecimento da situação e poderem também ser apoio neste momento.

Além disso, quem ouvir, ou ver sinais e/ou comportamentos relacionados à violência perto de sua casa, deve denunciar, auxilie a retirada de vítimas dessa situação. Uma rede de apoio forte e solidária é fundamental para combater a violência doméstica, que vem dando sinais de aumento durante o período de confinamento, tanto no Brasil como ao redor do mundo.

No site da THEMIS RS – Gênero, Justiça e Direitos Humanos (<http://themis.org.br/saiba-como-procurar-ajuda-em-caso-de-violencia-domestica-em-tempos-de-isolamento-social/>) é possível encontrar mais informações sobre canais de ajuda e denúncia:

ONDE PROCURAR AJUDA EM PORTO ALEGRE

Alô Defensoria: (51) 3225-0777

Centro de Referência em Direitos Humanos (CRDH): (51) 3221-5503

ONDE PROCURAR AJUDA NO INTERIOR DO ESTADO

Pelos telefones disponíveis em www.defensoria.rs.def.br/fones-DPE

OPÇÕES ALÉM DA DEFENSORIA PÚBLICA

Delegacia de Polícia online (www.delegaciaonline.rs.gov.br) – Para casos que não necessitem de medidas protetivas de urgência, incluindo descumprimento de medidas protetivas.

Delegacia mais próxima (registro presencial) – Para casos de crimes graves e estupro e havendo necessidade de medidas protetivas de urgência.

WhatsApp da Polícia Civil – (51) 98444-0606

Ligue 180 – Canal gratuito e confidencial para fazer denúncias. Também recebe reclamações sobre os serviços da rede de atendimento à mulher e orienta as mulheres sobre seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para outros serviços quando necessário. Funciona 24 horas por dia, todos os dias, inclusive finais de semanas e feriados. Pode ser acionado de qualquer lugar do Brasil e de vários países do Exterior.

Sugestão de podcast para aprofundamento do tema:



https://soscorpo.org/podcast-na-quarentena-o-fardo-das-mulheres/?fbclid=IwAR01PB_ALc5qtsPoGkwyH7OtpyCokh7P1qd34Wlge9MRMEEqHy1AcKsuKFs

Referências:

- BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Comissões. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Balanço Ligue 180: uma década de conquistas. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2015.
- DANTAS, G. S. V.; SILVA, P. L.; SILVA, J. K.; RIOS, M. A. Caracterização dos casos de violência física contra mulheres notificados na Bahia. *Arq. Ciênc. Saúde*, v. 24, n. 4, p. 63-68, out./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/878/731>>. Acesso em: 30 de mar 2020.
- IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=19873 Acesso em: 30 de mar. 2020.
- IPEA. Atlas da Violência 2019. Org. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2019.
- MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Disponível em: https://oglobo.globo.com/celina/ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-sobem-85-na-quarentena-24333915?utm_source=Facebook&fbclid=IwAR02nMyqyG871Yt0Vf7WNxkZE1Buw8ZTYI7pNwJ_ft_a3tllH_zeFr1SIE
- MENEGHEL, S. N.; ROSA, B. A. R.; CECCON, R. F.; HIRAKATA, V. N.; DANILEVICS, I. M. Feminicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2963-2970, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n9/1413-8123-csc-22-09-2963.pdf>>. Acesso em: 30 mar 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Suíça: OMS, 2013.
- ONU MULHERES. Gênero e covid-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf.
- WASELFSZ, J. J. Mapa da Violência 2015. Atualização: Homicídios de Mulheres no Brasil. CEBELA. FLASCO/Brasil. 2015.

Cuidemo-nos e tenham cuidados com a “in-formação”!



Prof. Dr. Dilmar Paixão

Data de publicação: 04/04/2020

Cuidemo-nos e tenham cuidados com a “in-formação”!

Prof. Dr. Dilmar Paixão

<https://www.ufrgs.br/levi/prof-dr-dilmar-paixao/#page-content>

Para início desta conversa, dei-me conta (“na marra”) que estou triplamente segregado no grupo de risco, sendo a idade o mais modesto dos critérios. Mesmo que pareça tão informal quanto os nossos contatos por whats ou e-mails frequentes intensificados neste período, esta mensagem – espero possa ser mais reflexiva do que problematizadora – quer comentar sob três angulações: a surpresa, a comunicação e a autoformação para o profissionalismo.

Surpreendi-me no grupo de risco. Sim, foi a minha antecipação, no embate pessoal. Vi-me confinado e carimbado como “grupo de risco”. Por mais que possa parecer paradoxal, eu também não estava preparado para tanto. Nessas proporções? Não. Se a notícia foi antecipada pelo Raul Seixas, pela insistência da canção do Sérgio Brito ou por profecias de outros autores e seus adeptos, o fato é real: o mundo parou. Inacreditável, mas tudo parou bruscamente. Ouçam a minha cantiga preferida: Renascimento (Antônio Augusto Ferreira).

Isso tem muito do autocuidado, sim, eu sei, e daquela desaceleração da caminhada ou da corrida ao final do exercício. Início de férias é um pouco assim. A retomada depois – li e gostei – “pode ser mais difícil, mas, nem tanto, se usarmos esse momento como uma transição para experimentar e incluir novos e bons hábitos ao nosso dia a dia...” (AMON, 2020, p.2). A jornalista falava de “retornar ao nosso ritmo normal”. Sugeri a caminhada como exercício físico e oportunidade para “acalmar a mente e ficarmos mais tranquilos”. Entre o que chamou de “pequenas ações”, listou passeio ou sentar em um banco de praça, visitar parques (AMON, 2020). Se a caminhada acalma, agora nem assim é possível. As praças e parques, a praia, interditados.

Guardei o jornal da virada do mês, do anterior para esse, porque o editor mencionou a reunião de pauta e teceu detalhes. Separei, talvez, para estudar a metodologia. Prefiro leituras leves para o aquecimento de exercícios e reflexões menos formais. Saibam, a reunião de pauta é uma passagem de plantão maior, visão 360 graus. Eu sempre gostei dessa modalidade de reunião, quer pelas atualizações dos assuntos, o sincronismo com diferentes origens e habilidades, as ideias de surpreender leitores e ouvintes das diversas plataformas, rumos revistos ou conversas informais e ajustes finos (ETCHICHURY, 2020).

Procuro evitar o retrabalho, então planejo com atenção redobrada, do centro à extremidade da mesa, cuidado dos detalhes e organizo as minhas atividades para os encontros didáticos, dos mais próximos aos bem distantes. Aprendi isso no início dos anos 80. Didáticos, porque ainda lembro-me do livro do Freire, *Pedagogia da Autonomia* (1996), que recebi ao chegar à UFRGS naquele ano: quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.

A escritora Lya Luft (2020, p.9), uma página antes àquela do editor, abriu a sua coluna citando: “Não vou falar naquilo”. Escreveu o seu texto procurando comentar coisas comuns, cotidianas. A volta da praia, da serra... e que, “estranhamente, demoramos mais a nos acostumar de novo em casa do que no lugar escolhido para as férias”. Comentou a construção – em parte – da nossa vida, mãos à obra, e finaliza: “Consegui uma coluna inteira sem falar... no coronavírus. Ou nas entrelinhas ele esteve aqui o tempo todo”?

Para quem traz a tradição por sobrenome e parentesco, ver e ouvir que o chimarrão deve ser sorvido “de individual” e não mais no coletivizado é uma exigência muito farpada e abrasiva para nós gaúchos. O Carpinejar (2020, p.4) foi mais poético: “Batemos os pés com orgulho” para outra tradição – “desculpe, mas aqui são três beijinhos”. Este cumprimento na imagem de uma partida de pingue-pongue, segundo catalogou o colunista, reserva ao Rio Grande do Sul, ao lado (no mínimo dois metros, agora) de Santa Catarina e Sergipe, o título de únicas mecas do exagero no país. Carpinejar (2020) listou os estados que aceitam um módico beijinho (SP, MT, MS, PR, RR e AP) e os demais com relações de dois beijinhos (RJ, MG, AC, AM, RO, PA, MA, PI, CE, RN, BA, PE, PB, AL, TO, GO e ES). Daí: “#surpresa!” “#fiqueemcasa!” (aprendi mais essa, Arthur).

Não tive surpresa alguma, porém, no despreparo dos setores de liderança institucional e da gestão de recursos humanos da nossa área da saúde. Remanescente da antiguidade, do tempo do anteprojeto da Lei 8080, como comento nas aulas, aprendi desde a Comissão que pré-elaborou a Lei 8142, que nunca podemos ser ingênuos e desconectados. Os planos de carreira estariam vigentes no prazo máximo de até 1992. Não foi assim, porque algum burocrata (há quem diga que fica melhor com mais um “r”) anulou o debatido compromisso e a “criação do plano de carreira” virou “criação da comissão de...”. Idêntica situação vivia a rede de Porto Alegre, quando ex-alunos comentaram comigo terem aprendido na vida real (que desdita!) a diferença entre concurso público e processo seletivo. Tanto se orientava sobre a importância e a necessidade dos vínculos entre profissionais, equipes e comunidades, as redes, porém gestores rasgaram esses documentos e desmancharam grupos inteiros sem constrangimento. E ficou por isso? Se “Pra não dizer que não falei das flores” segue atual, por que a surpresa?

Da minha janela para além deste “#fique em casa”, convém comentar sobre a comunicação, a informação e a “in-formação”, esta no sentido da autoformação para o profissionalismo e da freireana responsabilidade ao fazer-se profissional (tenho texto no SABI/UFRGS, com a Aline Antonioli). A imprensa, também, não estava preparada para tamanha surpresa. O governador admitiu que “Os números divulgados não expressam exatamente a dimensão da pandemia no país (...). A testagem não revela, mas ajuda a entender por onde está a evolução da doença” (EDUARDO LEITE PRORROGA SUSPENSÃO DAS AULAS ATÉ 30 DE ABRIL NO RS, 2020). Na amostragem individualizada caem colegas da saúde e da imprensa a cada dia. Prevalência, incidência, dados epidemiológicos, distanciamento social, isolamento, transmissão vertical e horizontal são termos mastigados a cada entrevista. Lembrem-se daquelas aulas: – os decretos de estado de calamidade pública liberam os orçamentos. No noticiário de agora do RS, enquanto vereadores aumentam o salário em três municípios, um prefeito propõe a redução em 10% dos seus vencimentos e dos

cargos de confiança. Diferente de quem ameaça o salário de todos os servidores públicos e das demissões no setor privado. Enfim, o Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta confessa: “O vírus derrubou o sistema mundial” (QUINTELLA, 2020).

Sem dúvida, foi decisivo esse arsenal tecnológico e a rapidez digital do que é informado – e compartilhado em múltiplas reproduções por quaisquer pessoas – que parou o mundo. Quem me conhece com mais proximidade, sabe o quanto defendo essa consciência e de quão grande e atenciosa deva ser a comunicação e essa pronúncia da informação. Reconheço a dinâmica da tecnologia da informação-área de TI. Porém, refiro-me à *Informação* mais do que à *InformaTlzação*, embora reconheça o papel de ambas. Abraçado às diretrizes curriculares dos cursos, tentei cumprir um compromisso do meu doutorado, todavia as instâncias adiaram a minha oferta. Talvez, seja como o segundo item do nosso PDI/UFRGS, sobre a indissociação ensino-pesquisa-extensão. Explicando numa linguagem mais gauchesca e popular: “foi dada a largada”, ou seja, os gestores governamentais, os profissionais da imprensa e as demais lideranças necessitam cuidar como anunciam índices, normativas, suas divergências e manobras eleitorais, os interesses peculiares pelo poder. Afinal, o povo precisa ser tratado com sabedoria. Sem ameaças. Perto de um enxame de abelhas, não se fazem movimentos bruscos; barulhos podem irritá-las e desencadear um ataque por instinto natural. Nego-me a idealizar que se saiba apenas do mel e da polinização.

Premiado com o carinho – que eu agradeço – de não ser Regente, primeira vez desde que ingressei na UFRGS, “cumpro a missão” – que linguagem, hein! – mencionando o que tenho ressaltado ao grupo que está comigo nos contatos em EAD. Faço isso em apoio a eles, todavia torno disponível a estudantes de outros cursos e universidades pela publicização do LEVi. Quem lhes escreve está instalado no famoso grupo de risco, porque há 43 anos ingressei nessa formação acadêmica. As minhas vivências profissionais, saberes do que aprendi e sigo aprendendo (pilares fundamentais da educação: aprender a conhecer, a fazer, a ser e a viver juntos), autorizam-me a tranquilizá-los: – não se queixem por não estar aprendendo coisas tradicionais das disciplinas. Há novos espaços para as aprendizagens.

Por ora, as “lições” são outras. Saúdem a oportunidade e aproveitem estes ensinamentos da contemporaneidade. Sempre é momento de estudar, examinar os contextos e as redes de atenção à saúde, pesquisar e pensar realidades, compartilhar saberes, ouvir o que as pessoas têm a nos dizer, aprender escutando, comparar teoria e prática com as suas vivências acumuladas e a das outras pessoas. Por que se fala tanto, agora, que a atenção básica (quando organizada) filtra os atendimentos da urgência e emergência hospitalar? Todos os recursos precarizados na ponta do sistema público desmascararam as más gestões, a inexistência de EPIs e EPCs, o subfinanciamento de tantas frentes, a falta de planejamento adequado de gestores em todos os níveis da rede de serviços. Nem o setor privado dará conta desta crise. As universidades – principalmente, as públicas e gratuitas – criticadas e empobrecidas nos orçamentos, estão aí a ser chamadas não só com pessoal, mas, sim, alcançando tecnologia, socorrendo com equipamentos, criações e transformações com ciência. Aparelhos sucateados, porque faltam peças: – “não autorizaram a compra”. Bebidas alcoólicas apreendidas pela Polícia Federal virando álcool-gel. Tipos semelhantes dessas instituições, como as universidades comunitárias, empenham-se em contribuir. Gente do povo, empresas simples, indústrias grandes e as diminutas apressam-se em oferecer ajuda. A propósito, mais uma pergunta das nossas aulas: – onde está o controle social nessas horas?

Aliás, há projetos políticos pedagógicos e projetos pedagógicos dos cursos. Apenas, mais um recado. Eu fiz o cartão de idoso para estacionamento. Choquei-me, de cara, porque as vagas especiais são

ocupadas por quem não pertence ao grupo. Nas tribos, os idosos são pajés. A civilização “moderna” afastou-os, desprezando-lhes, porque ficam “obsoletos”, “com noções defasadas”. Desnecessários?

Vi uma publicação do Professor Amauri Oliveira e da Professora Cláudia Bellochio (2020), de que as três disciplinas menos valorizadas e com menor carga horária – arte, música e educação física – são a melhor forma de manter certo equilíbrio e melhor saúde física e mental nesses dias difíceis da quarentena. Exemplos disso foi a notícia que, no Parthenon, aqui no prédio, um vizinho saxofonista tornou agradabilíssimo um fim de tarde. Por quase duas horas, “nosotros”, todos de janela e com entusiasmados aplausos, acompanhamos a sua arte e sonhamos convívios futuros de festas e encontros. Meu confrade Ricardo Rambo, do Grupo Artístico Bem Viver, recebe a noite executando músicas ao acordeom em frente à sua casa no Bairro Agronomia. Observem que, nesta modernidade, não se conhece a vizinhança de porta. Familiares, amigos, vizinhos, usuários dos serviços onde se faz estágio, profissionais de todas as áreas, são fontes preciosas para aprendizados e conviveres.

Neste trecho final quero conversar mais atido sobre o que denomino “in-formação”. Dos meus privilégios, sou do grupo dos mais antigos docentes da Unidade, quando não por idade, pelo tempo de UFRGS. Círculo e circulei nos dois cursos. Alunos e alunas de outra época são doutores, meus colegas de docência. Orgulho máximo, gente! Recebo discentes, netos e filhos de ex-alunos. Mesmo assim, considero-me em formação. Por isso: cuidemos! Mais ainda: tenham cuidados com a informação! Conscientizem-se da “in-formação”, dessa incompletude do ser humano por mais completo que se julgue – já dizia o Freire.

Quem está no início do curso, procure saber mais sobre ele, sobre o que é preciso saber, como foram os acontecimentos desse tipo no passado. Houve a revolta da vacina. Tem filmes como A Evolução do Sistema de Saúde no Brasil. Mais adiante no semestre, leiam trabalhos de conclusão de outros nos seus cursos, cientifiquem-se de temas da atualidade, busquem experiências sobre práticas profissionais, visitem escritas de docentes da Unidade ou da Ufrgs, de outras universidades e publicações recomendadas nos planos de ensino. Enfim, apropriem-se do conhecimento. Disponibilizei para download gratuito, uma publicação lítero-cultural sobre A Educação, a Cultura e a Não-Violência na América Latina.

Aqueles e aquelas no horizonte da formatura têm um posicionamento importante e necessitam entender palavras, entrelinhas, recados e tatuagens até nas recentes portarias governamentais, como informei. Nestes quase quarenta anos de carreira profissional, já sou dos jubilados, posso lhes dizer que não são apenas notícias tristes. Mesmo na quarentena, posso vibrar com notícias de um primeiro lugar na residência e outro em concurso para Florianópolis, aprovações aqui e ali, distinções como novas chefias ou em pós-graduações. Para citar os resultados mais atualizados.

Se “somos gente que cuida de gente!”, o momento desta travessia exige, pelo menos, a coerência de concepções fundamentais em momentos como agora: atenção, calma, raciocínio coerente e equilíbrio. Isolamento social, sim. Grupo de risco? Cá estamos. Mas não há risco maior do que o pânico, a desinformação, a contrapropaganda, a negação da realidade ou o complexo de superpoderes. Cuidado com a informação!

No nosso cuidado humano e autocuidado podemos nos socorrer das sabedorias que se aprende por repetição nas comunidades. O temeroso pode ser o mais atento. Para grandes males, grandes remédios – já dizia Hipócrates. Se não há remédios, tem-se a informação. Recentemente, o conjunto de docentes da área de cuidado em enfermagem na saúde coletiva promoveu uma aula aberta sobre o “Novo coronavírus: cenário atual”. Poucas vezes presenciei o nosso auditório tão lotado. Estudantes, docentes e pessoas da

comunidade, essas, convidadas pela imprensa. O repórter Eduardo Amaral, do Jornal Correio do Povo e Rádio Guaíba, publicou “plateia atenta”. A preocupação com a divulgação de informações falsas constou na matéria: “As pessoas às vezes recebem informações por um viés equivocado e isso aumenta o pânico” (ROSSET, 2020, p. 9). Precisamos estar preparados.

Certa vez, antes da docência, ainda gestor, houve um acidente envolvendo uma autoridade. Pautados os repórteres para a cobertura, deslocaram-se ao hospital. Dos dirigentes, do corpo clínico ou funcionários, nenhuma manifestação. Quem concedeu as entrevistas? Ora, alguns familiares de outros pacientes internados. Naquela época, já não se aprendia nos cursos formadores das universidades conteúdos sobre informação, política, comunicação. Política? “Onde se viu, chega Projeto Pedagógico”. “Ah, se reivindicarem a gente põe a palavra ‘política’ lá no título”. “Para que, né”? “No nosso tempo não tinha, por que ter agora”? Parece que não temos formação para jornalistas e nem para profissionais seus futuros entrevistados nas universidades.

As denúncias e informações de hoje surgem mais inopinadamente. Com a potência e o alcance dos celulares é difícil saber-se a veracidade das informações. A internet, as *fake news*, as denúncias extemporâneas, gravações não autorizadas, tudo se mistura ao contemporâneo como se fosse autorizado e normal. Pronto. É uma partícula microscópica disso que representa a faixa de trabalho do profissional. Fazer-se profissional da saúde (e saúde não é sinônimo de doença) é assumir sérias responsabilidades e se comprometer. A minha frase de sempre: o profissional de saúde na linha de frente da assistência na atenção básica ou hospitalar é como o motorista daquele carro “ultramoderno” chamado Kombi, em que o para-choque é o joelho do motorista. Uma sugestão reivindicatória: precisamos acolher melhor, como fazemos com usuários, a repórteres e demais profissionais da imprensa. São trabalhadores como nós. Disponibilizarmos a eles, informações para que sejam notícias confiáveis, servir de fontes acreditáveis, indicar-lhes direções seguras para as tarefas do seu trabalho. Partilhar conhecimento.

De todos os males e efeitos causados pelo coronavírus mundial, assim confinadas, as pessoas tiveram tempo, hábitos mudados, rotinas atropeladas, perdendo-se até nos dias da semana. Aulas suspensas, creches e escolas fechadas, atendimentos priorizados, estágios paralisados, cronogramas imprecisos, as modificações na gestão de redes públicas com dirigentes privados ou a unidade fechada em um hospital sobrecarregando outro, tudo pode e deve ser objeto de estudos. Portanto, muito cuidado! E cuidado humanizado na prática. Quando as verbas parlamentares (impositivas!) escorrem para rubricas fora do plano (municipal, estadual ou nacional) da saúde, é o melhor caminho? Humanização?

Cuidem-se! Cuidemo-nos de nós e dos outros. Dedicuemo-nos a saber mais e a participar ativamente da vida na sociedade. O SUS tem três diretrizes a serem exigidas: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. É preciso fortalecer o controle social. Como, de uma hora para outra, rasgam-se orientações e se eliminam acessos na interatividade e a interação dos profissionais, vínculos de equipes inteiras nas “suas” comunidades de referência? Será somente o coronavírus?

Quando fontes oficiais não fazem questão de serem confiáveis e determinadas autoridades divergem ou manipulam dados, o que nos resta como profissionais não gestores e população? Observar, analisar, avaliar dimensões e origens dos dados, buscar entender interesses e argumentos, saber que há ciência disponível sendo estudada e emergindo nas universidades. Disponibilizar-se para espaços existentes de aprendizado e troca de saberes no ensino, na pesquisa e na extensão. São informações, procedimentos e orientações apropriadas nessa construção profissional contemporânea de quem está em “in-formação”.

Sigo disponível – meus e minhas colegas docentes igualmente – para conversarmos com todas as pessoas interessadas. Quem diria que até a isso reagiríamos ante o coronavírus! Mais do que aplausos são necessários apoios e compreensões. De insumos a produtos simples ou mais sofisticados, de pesquisas a orientações em grupos populacionais, da prevenção ao plano de cuidados, do diálogo aberto a equipamentos como respiradores, universos renovados crescem nas faculdades para o desenvolvimento qualificado da sociedade brasileira e mundial.

Cuidem-se!

Cuidado com a informação, principalmente se você está “*in*-formação”.

Referências:

- AMON, Ruza. Fim de férias, é hora de voltar! In: *Volta ao lar*. Porto Alegre, n.839, a.25, f.85, Zaffari & Bourbon, 3 a 15 mar. 2020. p.2.
- CARPINEJAR, Fabrício. *Nossos três beijinhos*. Zero Hora, Porto Alegre, 25 de fevereiro de 2020. p.4.
- EDUARDO LEITE PRORROGA SUSPENSÃO DAS AULAS ATÉ 30 DE ABRIL NO RS. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 31 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/pol%C3%ADtica/eduardo-leite-prorroga-suspens%C3%A3o-das-aulas-at%C3%A9-30-de-abril-no-rs-1.409392>>. Acesso em: 31 mar. 2020.
- ETCHICHURY, Carlos. *A reunião de pauta*. Zero Hora, Porto Alegre, 29 de fevereiro de 2020. Carta do Editor. p.10.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- LUFT, Lya. *Não vou falar naquilo*. Zero Hora, Porto Alegre, 29 de fevereiro de 2020. p.9.
- OLIVEIRA, Amauri; BELLOCHIO, Cláudia. *Arte, Música e Educação Física*. Santa Maria, 29 mar. 2020. Facebook: Claudia Bellochio. Disponível em: <<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=818462058633658&set=a.619569095189623&type=3&theater>>. Acesso em: 31 mar. 2020.
- ROSSET, Idiane. *Aula Aberta: Novo CoronaVírus. Preparação da Capital ao Covid 19*. [Entrevista concedida a Eduardo Amaral]. *Jornal Correio do Povo*, Porto Alegre, 12 de março de 2020.
- QUINTELLA, Felipe. *Coronavírus: Governo retira técnicos do Ministério da Saúde de coletivas e escala outros ministros*. Estado de Minas, Nacional, Belo Horizonte, 30 de março de 2020. Capa. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/03/30/interna_nacional,1133923/governo-retira-tecnicos-do-ministerio-da-saude-de-coletivas-e-escala-o.shtml>. Acesso em: 31 mar. 2020.



Data de publicação: 05/04/2020

A vacinação contra a influenza no contexto da pandemia COVID-19

Prof. Dra. Adriana Roese Ramos

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-adriana-roese-ramos/#page-content>

Com base nas notícias diárias e declarações oficiais do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS),

VOCÊ SABE O QUE MOTIVOU AS AUTORIDADES SANITÁRIAS BRASILEIRAS A ANTECIPAREM A VACINA CONTRA A INFLUENZA

visto que ela não previne contra a COVID-19?



A COVID-19, antes mesmo de ser considerada uma pandemia, já era encarada pelas autoridades de saúde, pesquisadores e profissionais como um problema de Saúde Pública que o Brasil deveria enfrentar, devido às características do nosso país (circulação de pessoas, território, cultura, dentre outros aspectos).

Nesse sentido, a campanha de vacinação contra a influenza foi antecipada, em 2020, em relação ao seu calendário regular, iniciando por idosos (60 anos e mais) e profissionais da saúde. Essa antecipação, no contexto da pandemia da COVID-19, possibilita aumentar a imunidade tanto para grupos mais vulneráveis, quanto de parcela significativa da população. Com isso, quadros gripais por influenza de quem estiver imunizado poderão ser descartados, reduzindo, também, a busca e sobrecarga dos serviços de saúde.

Além disso, é possível a detecção de anticorpos protetores, em adultos saudáveis, após 2 a 3 semanas da vacina. Essa também é uma das questões avaliadas para a antecipação, visto que há previsões de que o pico da COVID-19 está previsto para o mês de abril.

Você sabe como a vacina sazonal é criada?

As mutações que o vírus sofre requerem seu monitoramento global e frequente reformulação da vacina. São selecionados os subtipos do vírus da gripe que mais circularam no último ano no Hemisfério Sul e, então, a vacina é produzida.

Após, a determinação da OMS, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução nº 2.735, de 02 de outubro de 2019, com a composição da vacina influenza trivalente utilizada na campanha de vacinação de 2020 – A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09; A/South Australia/34/2019 (H3N2); B/Washington/02/2019 (linhagem B/Victoria).

O Instituto Butantã, responsável pela produção da vacina, está trabalhando com o número de 75 milhões de doses. A composição da vacina foi definida em outubro de 2019, o tempo é exíguo e, por isso, o Instituto está produzindo e o MS enviando, gradativamente, aos Estados (que, por sua vez, remetem aos Municípios). Mesmo sem todas as doses produzidas, o MS optou pela estratégia de antecipar a campanha, com produções parciais, assumindo os riscos de desabastecimento em algumas localidades. As campanhas de vacinação requerem planejamento e organização do Sistema Único de Saúde (SUS) envolvendo muitos técnicos e gestores que trabalham arduamente.

Você sabe o que é a rede de frio?

É a estrutura técnico-administrativa (normatização, planejamento, avaliação e financiamento) direcionada para a manutenção adequada da cadeia de frio. Esta refere-se ao processo logístico para a conservação dos imunobiológicos, a fim de garantir a preservação das características originais das vacinas. Isso inclui recebimento, armazenamento, distribuição e transporte adequados até chegar à instância final da rede de frio, a sala de vacinação. Tudo para que a vacina chegue aos diferentes lugares do país com segurança e sua aplicação aos usuários seja eficaz, não havendo comprometimento da potência imunogênica da vacina pelas alterações de temperatura.

O estudo sobre vacinas é muito instigante e requer tempo. Aqui estamos apenas introduzindo algumas questões para reflexão sobre a importância de se vacinar contra a influenza, especialmente em tempos de COVID-19. Cabe destacar que a vacina contra a influenza é segura e representa uma das medidas mais eficazes a fim de evitar casos graves e até óbitos por gripe.

Vamos aproveitar para recordar algumas medidas gerais de prevenção para doenças respiratórias?



Lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel, principalmente antes de consumir algum alimento



Utilizar lenço descartável para higiene nasal



Cobrir o nariz e boca ao espirrar ou tossir



Evitar o toque em mucosas de olhos, nariz e boca



Não compartilhar objetos de uso pessoal (talheres, pratos, copos ou garrafas)



Manter os ambientes bem ventilados



Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de gripe



Evitar sair de casa em período de transmissão da doença



Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados)



Adotar hábitos saudáveis (alimentação balanceada e ingestão de líquidos)

Nós, como profissionais e acadêmicos da área da saúde, podemos auxiliar de diferentes maneiras:

- a) orientando a população;
- b) participando de estratégias que auxiliem da forma possível nesse momento;
- c) disseminando informação correta e com fontes confiáveis para minimizar os riscos das *fake news* e incredulidades científicas.

Em Porto Alegre, a campanha de vacinação adota estratégias como a descentralização para imunização em farmácias privadas e *drive thru* para que os idosos não necessitem circular pelas unidades de saúde, que neste momento são pontos da rede de atenção à saúde que atendem a casos suspeitos de coronavírus.

Percebeu a importância do SUS?

Este momento de crise na saúde demonstra ao povo brasileiro a importância do nosso Sistema Único de Saúde e o quanto devemos lutar pela manutenção da saúde como direito de todos e dever do Estado, conquistado pelo Movimento pela Reforma Sanitária e garantido na Constituição Federal de 1988.

A Escola de Enfermagem está auxiliando na campanha por meio de Projeto de Extensão coordenado pelas professoras Idiane e Deise, na Unidade de Saúde Santa Cecília. Também, no dia 01/04, professoras e acadêmicas(os) da Escola de Enfermagem foram responsáveis pela organização e aplicação de 2.000 doses da vacina em idosos, por meio de um *drive thru* montado no estacionamento da instituição.

Ficou interessado em participar do projeto?

Faça contato com as professoras.

Ficou com dúvidas?

Contate os professores da Escola e utilize o LEVI como fonte de informação.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gripe (influenza):** causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília (DF), 2020. Acesso em: 31 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico:** 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Brasília (DF), 2020. Acesso em: 31 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/GRIPE-Informe-Tecnico-Influenza-final-2.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação.** Brasília (DF), 2014. Acesso em: 31 mar. 2020. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>.



Data de publicação: 06/04/2020

Testes diagnósticos como estratégia de contenção à pandemia de coronavírus

Profa. Dra. Mariur Gomes Beghetto

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-mariur-gomes-beghetto/#page-content>

Os testes diagnósticos assumiram uma importância central dentre as medidas de contenção da COVID-19, especialmente após a recomendação do diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Tedros Adhanom, de “testar, testar, testar”. De fato, a experiência de países que adotaram a testagem de maciça da população, associada às medidas de afastamento social e higiene, mostraram-se bem sucedidas em controlar o surgimento do número de casos novos e o colapso do sistema de saúde. Esses resultados positivos decorrem da rápida identificação de casos, especialmente os assintomáticos, seu isolamento e investigação de seus contatos (possíveis portadores assintomáticos do coronavírus).

Alguns desafios se impõem, nesse momento, não somente no Brasil, mas ao mundo todo. O principal deles é o fato de que não há disponibilidade técnica para a realização de testagem em massa. Carecemos de recursos humanos e materiais (testes, propriamente ditos, insumos para sua realização, ou desenvolvimento de novos testes, equipamentos, ...). Há um movimento global em equacionar essa situação. Também a sociedade científica brasileira vem trabalhando intensamente em desenvolver meios de aumentar a oferta de testagem e contribuir para fornecer informações consistentes para a tomada de decisão por parte das autoridades sanitárias e governantes.

AINDA ASSIM, A SOCIEDADE QUESTIONA: QUE TIPOS DE TESTES O BRASIL TEM DISPONÍVEL E COMO FAZER O USO

RACIONAL DOS MESMOS, JÁ QUE SÃO EM NÚMERO REDUZIDO?



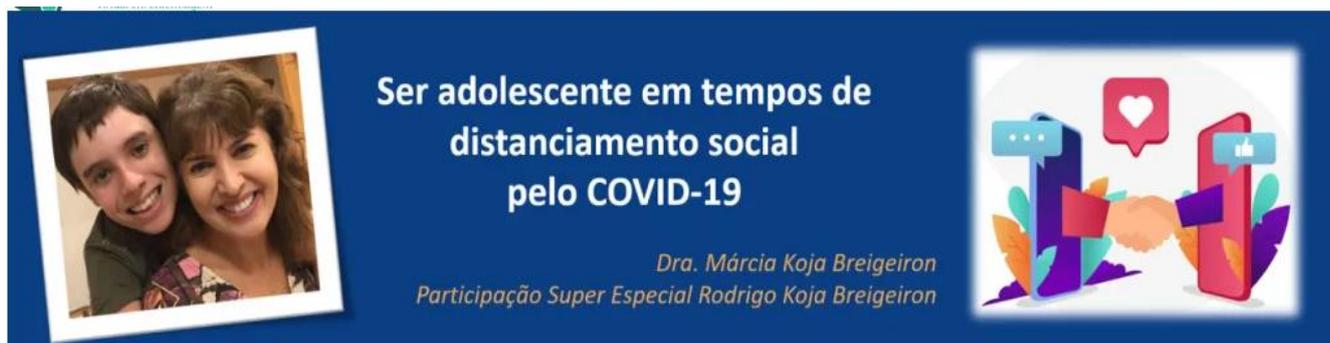
Para auxiliar em responder a esses questionamentos, o Comitê Científico de Apoio ao Enfrentamento à Pandemia Covid-19 do Governo Do Estado Do Rio Grande Do Sul elaborou a [Carta à Sociedade Gaúcha](#) de 31/03/20. Neste documento, Comitê descreve os diferentes tipos de testes, suas características, indicações e limitações, bem como quando devem ser utilizados.

Salienta-se que há premência no uso racional de recursos. Assim, os profissionais de saúde devem ser capazes de conhecer cada tipo de teste, suas indicações e apoiar suas condutas em aspectos técnicos e científicos estritos, visando atingir o melhor propósito do ponto de vista da sociedade, e não somente do ponto de vista de um, ou de outro indivíduo. Neste sentido, roga-se à população que compreenda o momento global, entenda que a comunidade científica vem trabalhando arduamente para encontrar as melhores alternativas, embasadas em evidências robustas, para que toda a população ultrapasse essa pandemia sob os menores efeitos indesejáveis.

**CARTA DO COMITÊ CIENTÍFICO DE APOIO AO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA COVID-19
À SOCIEDADE GAUCHA – 31/03/2020**

Sobre os Testes de Diagnóstico para Detectar o Coronavírus "COVID-19".

[LEIA A CARTA](#)



Data de publicação: 06/04/2020

Ser adolescente em tempos de distanciamento social pelo COVID-19

Dra. Márcia Koja Breigeiron

Rodrigo Koja Breigeiron

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-marcia-koja-breigeiron/>

Como todo o adolescente, meu filho se socializa muito com seus colegas, principalmente de aula, e neste momento, as medidas de distanciamento social estão mexendo muito com seu comportamento. Mas, as alternativas que ele está escolhendo para passar o tempo são de orgulho para mim.

Uma coisa importante é manter o adolescente informado sobre o que está acontecendo. Para isto, discutimos, eu e meu marido, junto com meu filho, a situação do Brasil e do mundo diante desta pandemia. Isto faz com que meu filho entenda a importância deste momento e mostre que, é mantendo as medidas preventivas, como o distanciamento social, a maneira mais apropriada dele ajudar a não disseminação do vírus. Também, divulgando informação apropriada, ele se aproxima mais de seus colegas. A informação feita de modo correto traz calma e cooperação para o que estamos vivendo!

Entretanto, este momento deve ser marcado com coisas boas, que não mude a rotina do adolescente de forma tão radical. Neste sentido, as relações virtuais, algo que já faz parte da rotina dos adolescentes, é um meio confortável do mesmo manter as relações com seus colegas. Importante salientar que, neste momento, onde as relações estão muito virtuais, cabe aos pais manterem-se mais informados sobre o que e com quem seu filho está em contato, e, assim, lembrá-los da não exposição exagerada por vídeos e fotos de cunho pessoal.

No distanciamento social, jogos de vídeo on-line, compartilhamento de filmes e séries de interesse mútuo entre os adolescentes são importantes aliados, para depois comentarem as cenas. Meu filho e seus colegas decidem os filmes que irão assistir e depois se divertem comentando por mídia social.



Rodrigo Koja Breigeiron

Outra dica interessante é mostrar ao adolescente pequenas descobertas, tais como: inserção na culinária, o qual meu filho se interessou muito!

Outros adolescentes podem gostar de **pintura** ou prática de **instrumento musical**, o que pode ser uma descoberta nestes dias de distanciamento social, podendo persistir ao longo da vida. No caso de meu filho, ele está aproveitando, além da culinária (novidade), para se dedicar ao violão.

A **leitura** é outro aliado importante.... meu filho escolhe os **livros** que quer ler com afinco e quando cansa, passa para gibis. **Jogos de tabuleiro, cartas, xadrez, damas**, são atividades que, com a participação da família, tornam-se muito divertidas.

Também, é importante que o adolescente tenha horário para **acordar e dormir....** colocamos o despertador para acordar cedo e começar as tarefas de aula recebidas da escola. Hora de dormir também com horário marcado! Nos finais de semana, quebramos as regras!

Café da manhã, almoço e janta sempre na presença dos pais. O distanciamento social está sendo uma grande oportunidade para aproximação da nossa família e, no caso do adolescente, a companhia da família nas refeições principais do dia traz sentimento de amparo.

Exercícios físicos, tais como pular corda em um local da residência ou fazer flexões abdominais, são atividades que podem ser feitas de forma diária, em momentos apropriados, e que deixam o adolescente mais calmo para enfrentar o dia.

Por fim, já que estamos mudando a rotina do adolescente, que estas mudanças sejam diversificadas com atividades que mexam com a mente e o corpo. Tenho certeza que, com a ajuda dos pais, nossos filhos adolescentes irão enfrentar este momento com louvor!

Dicas para o distanciamento social dos adolescentes:



Estar bem informado sobre o Coronavírus e tudo que o cerca



Manter a calma e disseminar informações verdadeiras e úteis



Não mudar a rotina de forma drástica, manter os contatos virtuais



Estimular a expressão e o contato virtual com outros adolescentes; entretanto, é importante orientar sobre a exposição pessoal em excesso



Jogos, filmes, séries e livros são importantes nesse momento; o grupo dos amigos pode assistir ou ler a mesma obra e depois comentar suas impressões



Manter uma rotina de sono, de alimentação e de tarefas durante a semana; no final de semana, flexibilizar um pouco



Realizar aproximação entre a família, principalmente durante as refeições



Incentivar exercícios dentro de casa, tais como: pular corda, flexões abdominais, entre outros



Por último, aproveitar ao máximo o tempo com eles

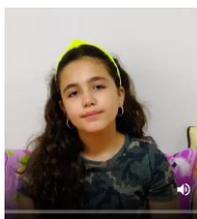
Vejam alguns depoimentos sobre como os adolescentes estão enfrentando o distanciamento social:



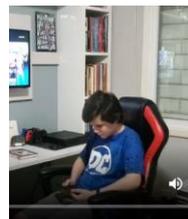
Rodrigo Koja Breigeiron, 11 anos.



Ana Carolina Vaccari, 15 anos.



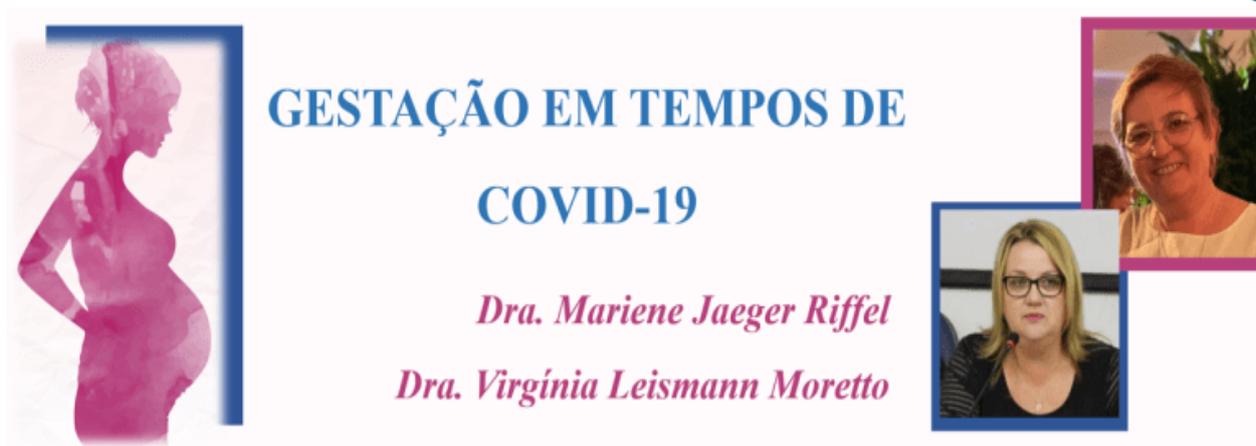
Valentina Cortes Araújo, 11 anos.



Cássio da Luz Lipp João, 11 anos.



Ana Alice Johann Leal, 11 anos.



Data de publicação: 08/04/2020

Gestação em tempos de COVID-19

Dra Mariene Jaeger Riffel

Dra Virginia Leismann Moretto

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-virginia-leismann-moretto/#page-content>

Ao abrir a caixa a ela confiada, Pandora libera ao mundo toda a sorte de malefícios. Mas um atributo permanece na caixa: a esperança que, neste texto, pode ser entendida tanto no sentido daquilo que se quer que ocorra quanto o tempo pelo qual se aguarda o acontecimento. O termo pandemia nos remete a Pandora e é usado quando uma doença leva seus prejuízos aos cinco continentes de forma simultânea.

Em períodos de pandemias o mundo também se enche de esperanças na vida e nas pessoas. E é nesta direção que, em tempos da pandemia da COVID-19, se pensa nos cuidados às gestantes e seus recém-nascidos. É neste momento que se pode, e deve, direcionar um olhar mais atento às grávidas e suas famílias, ampliando-se práticas preventivas a fim de evitar contaminações, doenças e complicações causadas pelo vírus SARS-CoV-2. A Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou a doença causada pelo Coronavírus, surgido em 2019, de COVID-19. Assim, COVID significa Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus), e o número 19 se refere ao ano de 2019 quando foram notificados os primeiros casos na cidade de Wuhan na China, ao final de dezembro.

Para a abordagem proposta, utilizaremos informações que podem auxiliar a entender a importância e necessidade de ações que diminuam os riscos de contágio, de descaso e de abusos que porventura sejam associadas às intervenções nem sempre embasadas em saberes cujo objetivo deveria ser, sempre, o de mitigar o mal e manter a esperança. Assim, lembre-se que a curva que apontará o ápice do número de pessoas infectadas no Brasil só terá seu desenho parcialmente definido no final do mês de abril, e seu decréscimo somente em setembro deste ano. A previsão do número de mortes no país em consequência da doença, no melhor dos cenários, é apontada pelo Imperial College¹ como o de 44 mil pessoas; este número poderá ser expandido para mais de um milhão de indivíduos se ações de proteção não forem implementadas.

Por isso, se você pretende engravidar adie, se possível, sua gravidez para após o período da pandemia. Isto dará tempo para que a COVID-19 diminua sua forte e drástica presença na vida das populações; procure se manter saudável para que sua futura gravidez transcorra sem agravos.

Até o momento são escassos os estudos sobre a COVID-19 em relação à gestação, ao parto, ao recém-nascido e à amamentação. Portanto, é importante destacar que as informações, orientações e recomendações sobre a COVID-19 são alvo de constantes revisões, podendo ser retificadas mediante novos estudos. As publicações aqui citadas se referem às Notas Técnicas do Ministério da Saúde do Brasil, diretrizes (guidelines) adotadas no Reino Unido e artigos publicados na JAMA Network na forma de estudos de casos e notas ao editor.

Vamos então ao que é abordado sobre a COVID-19 por estas instituições.



GRÁVIDAS, GRAVIDEZ E O CORONAVIRUS

A COVID-19 durante a gravidez pode se apresentar sob a forma de uma gripe leve. No entanto, uma pequena proporção de mulheres pode ter seu corpo suscetível à uma infecção viral grave². O momento é de incertezas sobre as consequências do vírus na gestação; poucos casos foram estudados até o momento sendo que as infecções se deram todas após a segunda metade da gravidez²⁻³.

Os sintomas da COVID-19 na grávida são os mesmos apresentados em todos os indivíduos, ou seja:

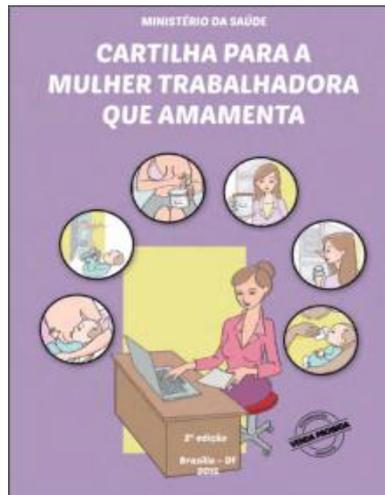
-  Febre
-  Tosse seca com possível secreção após os primeiros dias
-  Dores no corpo
-  Estado gripal

O Ministério da Saúde recomenda³ que as gestantes mantenham a rotina das consultas de pré-natal, mas, se apresentarem sintomas gripais adiem a consulta por 14 dias e informem sua Unidade de Saúde (US) sobre o motivo de sua ausência. A US remarcará a consulta pré-natal visando um desfecho favorável da gestação. A grávida poderá verificar em sua US de referência a possibilidade de esclarecimentos via telefone, whatsapp ou outro meio. Se a gestante de risco habitual cumprir as recomendações do Ministério da Saúde, que prevê a realização de seis consultas de pré-natal distribuídas conforme os trimestres da gestação adicionada de uma consulta no puerpério e, utilizar-se dos meios adequados para esclarecimentos de dúvidas, terá um acompanhamento suficiente e adequado. Quanto aos exames laboratoriais, verificar a possibilidade de realização em casa ou com proteção adequada para realização em laboratório; ultrassonografias obstétricas repetidas nunca foram indicadas em uma gestação de risco habitual, portanto, menos ainda em situação de uma pandemia como a da COVID-19. Os casos estudados envolvendo grávidas com COVID-19 relatam partos prematuros corroborando a tendência da prematuridade às infecções e indicando a importância do monitoramento destas gestações. Até o momento não foram identificados recém-nascidos com evidências de teratogênese. Todas as mulheres pesquisadas se apresentavam com mais de 20 semanas de gestação, ou seja, no início da gravidez elas não estiveram sob a exposição ao vírus que era desconhecido na época. Estudiosos tem afirmado que pelo fato de a via de transmissão ser respiratória o feto estaria protegido de anomalias.

A via de nascimento indicada é sempre a vaginal desde que não haja indicação cirúrgica, pois quanto menor forem as intervenções no corpo da mulher, menor será a chance de complicações, tempo de permanência institucional e chance de exposição ao coronavírus².

AMAMENTAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19

Não há evidências de que o vírus possa ser transmitido por meio do leite materno ao bebê⁴. Portanto, os benefícios da amamentação superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do coronavírus pelo leite materno²⁻⁴. Associada à amamentação estão recomendações para que cuidados de higiene sejam reforçados às mulheres, principalmente sobre a lavagem das mãos. No caso de haver sintomas da COVID-19 é reforçado o uso de máscara durante a amamentação e sua troca no caso de a mãe espirrar ou tossir. O Ministério da Saúde⁴ sugere, ainda, que caso não se sinta segura em amamentar, a mãe esgote as mamas e administre o leite ao seu bebê. Mais informações sobre este tópico leia as páginas 14 até 18 da cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta.



PRINCIPAIS CUIDADOS PARA PROTEÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Até o momento não se sabe ao certo se o SARS-CoV-2 pode ser transmitido para um bebê no útero de uma mãe infectada. Na China, nove bebês nascidos de mães infectadas não apresentaram a doença ao nascer, ou seja, não houve o que é denominado de transmissão vertical e os neonatos não apresentaram a doença até o momento em que o texto foi publicado⁵.

O corte oportuno do cordão umbilical é recomendado pelo MS e Royal College of Obstetricians and Gynaecologists²⁻⁶ para mulheres sem sintomas gripais e/ou contato com pessoas infectadas pelo Coronavírus, o que garante um aporte adequado de sangue ao bebê por ocasião de seu nascimento e durante o primeiro ano de vida.

Cuidados com a pele do bebê também devem ser mantidos entre eles a promoção do contato pele a pele precoce e o primeiro banho após, pelo menos, 6 horas de vida.

A proximidade do recém-nascido com parentes e amigos da família deve respeitar a prerrogativa do distanciamento social; os cuidados de higiene devem ser intensificados e adequados à prevenção da contaminação por SARS-CoV-2.

DIREITOS DAS MULHERES NO PARTO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Sempre na luta pelos direitos das mulheres, a International Confederation of Midwives (ICM) editou recomendações⁸ sobre os cuidados com gestantes e parturientes diante da pandemia de coronavírus. A

finalidade destas recomendações é garantir os direitos humanos no parto, assim como a proteção dos profissionais que as assistem. A seguir estão listados os cuidados preconizados.



Manter um único acompanhante assintomático durante o processo.



Evitar procedimentos desnecessários durante o trabalho de parto, o parto e em cesáreas desnecessárias.



Assistir à partos domiciliares em locais onde o serviço esteja disponibilizado na Rede de atenção (no Brasil, o parto domiciliar não é disponibilizado em rede de atenção à saúde).



Contra-indicar o parto na água.



Manter a continuidade do cuidado com o mínimo de profissionais em contato com cada parturiente/acompanhante.

No dia 04/04/2020 o Ministério da Saúde do Brasil incluiu puerpério como fator de risco para COVID-19.

REFERÊNCIAS:

Walker PGT, Whittaker C, Watson O, et al. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. Imperial College COVID-19 Response Team. 26 March 2020. Imperial College London (2020), doi: <https://doi.org/10.25561/77735>. Acesso em: 01 abr. 2020. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020v2.pdf>.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infeccion in Pregnancy. Informacion for healthcare professionals. Version 1: Published Monday 26 March, 2020. Acesso em: 26 mar. 2020. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-26covid19-pregnancy-guidance.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota Técnica nº6/2020COSMU/CGCIVI/DAES/SAPS/MS. 19 Mar. 2020. Acesso em: 31 mar. 2020. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_COSMU_COVID19_26mar2020.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota Técnica Nº 7/2020DAPES/SAPS/MS. 19 Mar. 2020. Acesso em: 31 mar. 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MS0014033399-Nota-T%C3%A9cnica-Aleitamento-e-COVID-1.pdf.

Dong L, Tian J, He S. Possible Vertical Transmission of SARSCoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. Jama. Acesso em: 31 mar. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763853?fbclid=IwAR2Jie3qrQZvSLYWVBUajrLL7X1VBQZaXcM0fg-0p5PxTpeYZ1x-cYMiKw>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota técnica nº 6/2020COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Acesso em: 19 mar. 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaneonatal30mar2020COVID-19.pdf>.

Zeng L, Xia S, Yuan W, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Pediatr. Published online March 26, 2020. Acesso em: 31 mar. 2020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2763787?fbclid=IwAR1CT_TxE6iZK9MFeVSwx_1uWaeXdpwuE-nboAPfQmrnrhX5_ZqZxdShw.

ICM. International Confederation of Midwives. Women's rights in childbirth must be upheld during the coronavirus pandemic. Acesso em: 30 mar. 2020. Disponível em: https://www.internationalmidwives.org/icm-news/women%E2%80%99s-rights-in-childbirth-must-be-upheld-during-the-coronavirus-pandemic.html?fbclid=IwAR0ppMJ_BPNDueqNYtqzs2Z1GLR0TLcHATMBUxYRF7Gao9VY7SPZYvCxNgE.

Enfermagem e Instrumentos do cuidar em tempos de pandemia

*Profa. Dra. Anali Martegani Ferreira
Profa. Dra. Eliane Pinheiro Moraes
Enfa. Luciana Dezorzi
Enfa. Beatriz Mazzui*



Data de publicação: 09/04/2020

Enfermagem e Instrumentos do cuidar em tempos de pandemia

Profa. Dra. Anali Martegani Ferreira

Profa. Dra. Eliane Pinheiro Moraes

Enfa. Luciana Dezorzi

Enfa. Beatriz Mazzui

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-anali-martegani-ferreira/#page-content>

A pandemia pelo novo coronavírus, SARS-CoV2, nos deixou vulneráveis, mudou nossas vidas. O número expressivo de casos de infecção pelo coronavírus (COVID-19) (Brasil, 2020) possibilitou em cada um e em cada uma de nós, em algum momento, sensação de vulnerabilidade, fragilidade, dúvidas, medo do desconhecido, angústia. Mas também emergiram sentimentos de fé e coragem para enfrentarmos esta situação de saúde pública, de difícil controle até o momento.

Assim, pensamentos positivos, apoio, compartilhar de dúvidas, sentimentos e percepções, seja via telefônica, de vídeo ou mensagens podem ser estratégias para nos auxiliar neste momento!

Assim como profissionais de diversos setores que ofertam serviços prioritários a nação, a Enfermagem, enquanto ciência e profissão, que atua na linha de frente nos diversos cenários de saúde deste país, assume desafio fundamental. Seus profissionais estão lutando cotidianamente para atender as demandas de saúde para cada pessoa que busca atendimento ou que esteja em casa (por exigência imposta pelo momento vivenciado), sejam jovens, crianças e/ou idosos.

A Enfermagem por meio de seus conhecimentos, instrumentos do cuidar, luta bravamente. Luta pelas pessoas, luta pela nação, luta pela humanidade!

Os profissionais de enfermagem enfrentam um grande desafio. Em cada cenário, batalham para auxiliar pacientes, proteger-se a si e aos colegas de trabalho suas famílias, e as pessoas que amam e por quem são amadas. E que grande desafio esse em um cenário permeado de uma diversidade de sentimentos e percepções, dúvidas e inseguranças inerentes à existência humana, e impostas pelo processo vivenciado!

Então é o momento de valorização da Enfermagem, daquilo que temos de melhor a oferecer à sociedade, as comunidades, as pessoas: o Cuidado!

É momento de cuidarmos uns dos outros, oferecer apoio e reconhecimento aos nossos colegas, nossos estudantes que escolheram essa profissão dinâmica, repleta de desafios e considerável

responsabilidade técnica, tanto no que se refere a orientações e apoio aos usuários dos variados serviços de saúde, trabalhadores das diversas profissões que necessitam de auxílio e informações para o enfrentamento deste cenário, e à sociedade.

Nessa luta utilizam-se instrumentos, que além dos equipamentos de proteção próprios e imprescindíveis para o momento, constitui-se em instrumentos básicos do cuidar, dentre os quais se pode citar a **Comunicação**, imprescindível para informar e orientar as pessoas; **Observação** para compreender além da clínica, e identificar o que é perceptível através do comportamento, das expressões, do olhar, da face, aquilo que não é dito com palavras, mas demonstrado pelas emoções (Garcia, 2010; Camacho e Joaquim, 2017). **Criatividade** enquanto capacidade de construir novas formas de fazer as coisas no cotidiano da vida. A criatividade, neste momento, mostra-se importante ferramenta, pois, a partir do conhecimento técnico-científico, permite a construção de novas estratégias para resolver as situações diversas enfrentadas, como a situação que vivenciamos hoje com os desafios inerentes ao controle da Covid-19 (Feldman. et.al, 2008). **Trabalho em equipe** primordial para enfrentarmos este momento. **Humanização** grande aliada para garantir acolhimento daqueles que buscam atendimento e informações (Moraes, et.al.; 2009).

Então, vamos, em conjunto contribuir para encontrar novos e melhores modos para fazer as coisas!

Planejamento, avaliação, mensuração e registros de enfermagem sobre assistência ofertada nos diferentes cenários de cuidado, fundamentais para subsidiar organização definição de estratégias, intervenções e avaliar os resultados em saúde de forma sistematizada (Moraes, et.al.; 2009; Garcia, 2010).

Relembrando Collière, neste momento de peculiar preocupação, a Enfermagem contribui para assegurar a manutenção da vida, a sobrevivência diante de uma situação de saúde desconhecida e de inegável impacto na vida das pessoas, tanto no que se refere a prejuízos à saúde, mas também econômicos e, especialmente, afetivos. Tais vicissitudes relacionadas à pandemia incidirão em diversas situações cotidianas como, a garantia das necessidades essenciais de cuidados, higiene e conforto, alimentação e afeto das famílias, das crianças, adolescentes, jovens e idosos. A enfermagem nesse contexto tem primordial responsabilidade no cuidado às populações (Collière, 1999).

Destaca-se aqui atenção às crianças, estas que não se constituem, em sua maioria, em população mais atingida diretamente pela Covid-19, mas são atingidas indiretamente na medida em que suas famílias, pais, mães, avós, avôs e todas as pessoas significantes para si sofrem as consequências da infecção. Então, mais uma vez, a enfermagem fará a diferença nessa linha de frente, acolhendo aqueles que precisam de cuidado e afeto, e entendendo a proteção à infância como prioridade, para além do risco da doença, mas como pessoas em pleno processo de crescimento e desenvolvimento, com vulnerabilidades próprias da idade, e diante de um impacto ainda pouco conhecido diante desta pandemia.

As pessoas sejam crianças, jovens ou adultos com problemas prévios de saúde; os idosos que muito contribuíram para o desenvolvimento social, da educação, da saúde e econômico, e ainda contribuem com conhecimentos e experiências, para chegarmos até aqui enquanto Nação, hoje precisam de proteção e compreensão.

Neste contexto, proteger as famílias, apoiar, compreender e orientar estabelece-se como estratégia para proteção à infância, e manutenção da vida nas diferentes faixas etárias. Assim, a Enfermagem visualiza como missão constituir-se em uma estratégia de cuidado prioritário para o alcance de resultados positivos em saúde neste momento de pandemia.

Enfermeiras, Enfermeiros, estudantes e técnicos de enfermagem nos variados serviços de saúde estão atuando para contribuir. Dentre os muitos exemplos de atuação da Enfermagem, em nosso hospital universitário – HCPA, a equipe de Enfermagem do Serviço de Enfermagem Ambulatorial, está dedicada ao atendimento e acompanhamento dos pacientes, reforçando orientações sobre a prevenção e cuidados durante a pandemia. Neste momento também assume, em parceria com Serviço de Medicina Ocupacional, a vacinação e orientações aos profissionais. Está sendo ofertada a vacina trivalente, que contém cepas (tipos de vírus) A e B (A/H1N1, H2N3 e influenza B), disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

Precisamos sim ser solidários, de forma a contribuir com informações adequadas, valorizar as ações e contribuições de cada um, naquilo que cada profissional pode ajudar no protagonismo de sua existência!

Neste cenário, cada um de nós precisa ser um prestador de cuidado efetivo neste momento (Garcia, 2020) singular, o que pode ocorrer por meio de informações científicas acuradas, na socialização de estratégias exitosas e no compartilhar de experiências significativas. Com esse esforço e trabalho conjunto, mediante aproximação aos profissionais da saúde, em especial destaca-se aqui a Enfermagem, produziremos melhores resultados no cuidado a saúde da população, diante desta pandemia.

Referências:

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Norma Técnica GVMS/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) (21.03.2020). Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil. 2020.

Camacho ACLF, Joaquim FL. À luz de wanda horta sobre os instrumentos básicos de enfermagem. Revenferm UFPE online., Recife, 11(Supl. 12):5432-8, dez., 2017.

Collière MF. Promover a vida: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem. 4ª ed. Coimbra: Ledil; 1999.

Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem RevBrasEnferm, Brasília 2008 RevBrasEnferm, Brasília 2008 mar-abr; 61(2): 239-42.

Garcia, TR. Notas sobre enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade. Internacional Council of Nurses (INC). Apresentação Internacional Alliance of Patient's Organizations (IAPO). Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):323-7.



Data de publicação: 10/04/2020

Interpretando dados epidemiológicos

Profa. Dra. Mariur Gomes Beghetto

<https://www.ufrgs.br/levi/dados-epidemiologicos/#page-content>

No que se refere a COVID-19, grande parte da população parece ter compreendido a importância de que haja um surgimento lento de novos casos, ainda que por um período mais prolongado de tempo. Isso é fundamental para permitir aos serviços de saúde uma organização capaz de prover recursos materiais e humanos, de modo continuado, para atender a população. Diferentes ações vem sendo propostas para minimizar a velocidade do surgimento de novos casos: adoção de distanciamento social, divulgação de informações sobre a importância da higienização das mãos, do domicílio, de utensílios, o uso de máscaras caseiras para reduzir a disseminação comunitária, enfim, comportamentos sociais coletivos que impactaram no cotidiano das pessoas. Após cerca de um mês da adoção dessas medidas, uma pergunta é recorrente:

“Estamos conseguindo achatar a curva?”.

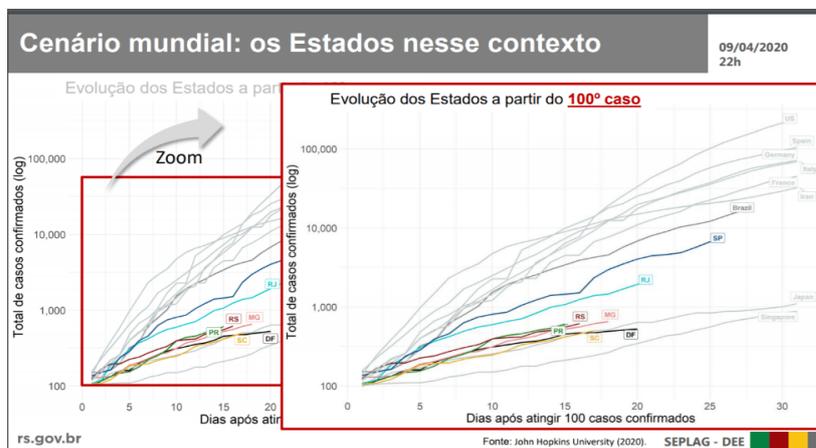
Sistematicamente, as autoridades sanitárias vêm fornecendo informações sobre a evolução da COVID-19, geradas a partir notificação de novos casos. Nesses relatórios, dados do Brasil, do estado do RS e da capital são demonstrados por meio de gráficos coloridos. Nosso olhar pode ser rapidamente atraído na expectativa de verificar a “inclinação da curva”. No entanto, precisamos atentar para alguns aspectos importantes na interpretação desse conjunto de informações. Tenhamos como exemplo uma apresentação do Boletim diário de casos em países selecionados, Brasil e RS, divulgado pelo Departamento de Economia e Estatística – DEE/SEPLAG, dia 09/04/2020 às 22h. O documento apresenta dados agrupados em subcapítulos:

- (1) Cenário Mundial: o Brasil nesse contexto;
- (2) Cenário Brasileiro: os Estados no contexto mundial a partir do 100º caso;
- (3) Taxa de Letalidade no Brasil;
- (4) Novo calendário para o RS Secretaria Estadual da Saúde;
- (5) Os casos do RS;
- (6) Os casos do RS: por município.

Dentre os aspectos a serem considerados, para além do formato e inclinação da curva, estão as legendas do eixo x (horizontal) e do eixo Y (vertical) do gráfico. Faz-se necessário que os “rótulos” de cada eixo, que identificam cada tipo de dado, sejam observados.

Atentemos ao exemplo da apresentação do referido Boletim. Na Figura 1 (abaixo), o eixo x retrata o número de dias após se atingir o 100º caso, nos diferentes cenários. Já o eixo Y mostra o total de casos confirmados (logaritmo) nesses mesmos cenários. Ao olharmos exclusivamente essa figura poderíamos imaginar que o cenário da pandemia no RS, por exemplo, apresenta uma velocidade de disseminação lenta, com uma curva atenuada, achatada.

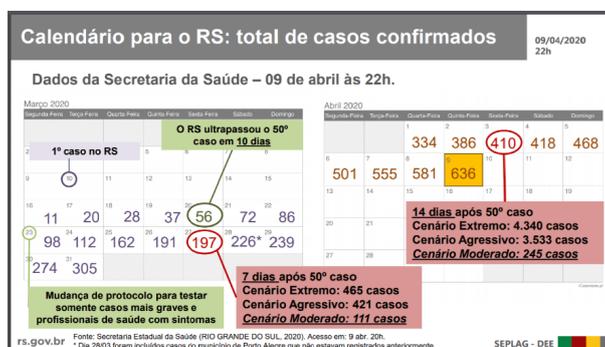
Figura 1 – Casos confirmados (log) ao longo dos dias após confirmação diagnóstica do 100º caso.



Fonte: Departamento de Economia e Estatística RS, 2020

No entanto, o próprio Boletim apresenta um dado adicional que assume relevância central: a partir de 23/03/20, o RS atingiu a 100 casos e o critério de testagem mudou (Figura 2). Até então, todos os casos considerados suspeitos e seus contatos próximos eram testados; a partir dessa data, somente casos graves (hospitalizados) e seus contatos passaram a ser testados. Essa decisão, ainda que tomada para otimizar os testes disponíveis, impacta diretamente sobre o formato da curva. Sabe-se que há um grande número de pessoas com sintomas leves e moderados, não hospitalizados e, portanto, não testados. Além deles, há os assintomáticos. Estima-se que cada pessoa portadora transmita o vírus para outras duas ou três. Sendo assim, considerando o enorme número de não testados, podemos estimar que o número de casos, expressos no eixo y da Figura 1, seja muitas vezes maior do que o documentado, o que modificaria a forma do gráfico substancialmente.

Figura 2: Calendário de número de casos confirmados de COVID-19 no RS.



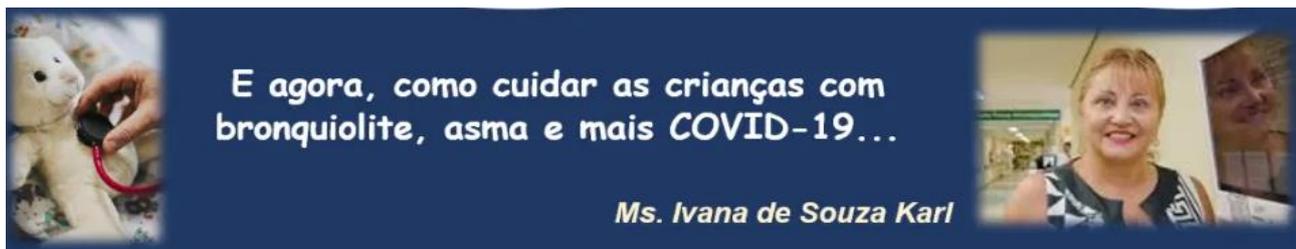
Fonte: Departamento de Economia e Estatística RS, 2020

Mas qual a relevância disso? Ainda que os serviços de saúde, neste momento, estejam absorvendo a enormes custos, a demanda adicional gerada pela pandemia, este grande número de portadores do vírus pode estar contribuindo para a disseminação rápida da doença. Isso fará com que, em breve, os serviços de saúde atinjam sua capacidade máxima de operação.

Sublinha-se, portanto, a necessidade de acompanharmos as informações fornecidas pelos órgãos oficiais de saúde e interpretá-los com cautela e criticamente. **Não é momento de relaxamento de ações de higiene e de distanciamento social. Aglomerações**, mesmo que ao ar livre como as identificadas em praças da capital durante o final de semana de Páscoa, **configuram-se como um risco severo à saúde da população.**

Sendo assim, #FiqueemCasa, sempre que puder.





Ms. Ivana de Souza Karl

Data de publicação: 12/04/2020

E agora, como cuidar as crianças com bronquiolite, asma e mais COVID-19

Ms. Ivana de Souza Karl

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-ms-ivana-de-souza-karl/#page-content>

O isolamento social e quarentena vem fazendo com que várias famílias enfrentem o desafio de permanecer em casa realizando trabalhos via *'home office'* e ainda tendo a difícil tarefa de cuidar de suas crianças nas mais diferentes idades, afastadas de suas atividades escolares, esportivas e sociais. Deve-se ainda manter **AFASTADOS DOS AVÓS**, que na maioria das vezes, são o principal suporte dos pais/responsáveis no cuidado das crianças e adolescentes.

Realmente, é uma situação desafiadora para os pais/responsáveis, principalmente se uma dessas crianças ou adolescentes tem **BRONQUIOLITE** ou **ASMA**. É importante salientar que essas doenças comprometem a função pulmonar.

📌 O que é Bronquiolite? Como a criança "pega"? Quais os sintomas?

BRONQUILITE

É uma doença causada por um **vírus respiratório**, os bebês de 02 meses até 08 meses são os mais comprometidos. O contágio ocorre quando outra criança ou um adulto assintomático **beija, tosse, fala, abraça** ou compartilha **objetos** com o bebê.



O período do ano mais comum **OUTONO** e **INVERNO**.

Os **sintomas** mais comuns são: Obstrução nasal, tosse intensa, falta de ar, chiado no peito, irritação, choro e recusa alimentar. Sinais mais graves: sonolência e os lábios, mãos e pés arroxados (cianose).



E agora como fazer, com a COVID-19?

PREVENÇÃO

-  Evitar o contato com crianças e adultos resfriados.
-  Lavar as mãos com água e sabão e higienizá-las com álcool 70%, principalmente antes de tocar no bebê.
-  Evitar aglomerações, não frequentar espaços lotados.
-  Manter a amamentação até seis meses exclusivamente com leite materno.
-  Hidratação.
-  Higienizar as narinas com sorinho.
-  Evitar pessoas fumantes próximo ao bebê. (Tabagismo passivo).
-  Manter o calendário de VACINAÇÃO, em dia.



Leva ou não leva o bebê para Atendimento?



DEVE SIM LEVAR A CRIANÇA AO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PEDIATRICO, mesmo que os pais tenha que se enfrentar o risco de se deparar com uma possível contaminação

LEMBREM

Lavar as mãos e Passar álcool gel **ANTES** de tocar no bebe.

É importante chegar no local de atendimento e

Manter **DISTANCIAMENTO** das outras crianças e adultos.



O que é ASMA?? Como a as crianças ou adolescentes “pegam” ???



ASMA é uma doença inflamatória. Os principais **sintomas** são dificuldade de respirar, chiado e aperto no peito, tosse seca, ansiedade, respiração curta e rápida. Asma **NÃO** tem cura.

Quais são os sintomas da asma?

- Tosse seca
- Chiado no peito
- Dificuldade para respirar
- Respiração rápida e curta
- Desconforto torácico
- Ansiedade

Os sintomas **pioram à noite** e nas **primeiras horas** da manhã ou em resposta à prática de exercícios físicos, à exposição a alérgenos, à poluição ambiental e a mudanças climáticas.

minsaude

Então, o que fazer para evitar as **CRISE de ASMA???????**

O mais importante é **NÃO interromper o tratamento da asma.**

Na dúvida levar a criança ou adolescente para atendimento **Pediátrico.**



PREVENÇÃO

-  Manter o ambiente limpo, principalmente o quarto.
-  Evitar acúmulo de tapetes, sujeira ou poeira.
-  Evitar contato próximo com pessoas com infecção respiratórias.
-  Lavar frequentemente as mãos e utilizar álcool gel.
-  Usar lenços descartáveis para higiene nasal.
-  Cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir.
-  Evitar tocar nas mucosas dos olhos e nariz.
-  Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
-  Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
-  Deve-se manter os ambientes sempre bem ventilados.
-  Tomar bastante líquidos (água).
-  Orientar os adolescentes a **NÃO fumar** e evitar ambientes fechados com fumantes.
-  Se agasalhar, principalmente agora nos dias frios.
-  Alimentação adequada, cuidando o peso ideal.



FINALMENTE, como cuidar as crianças com Bronquiolite e Asma. E mais COVID-19?

O SEGREDO É PREVENÇÃO, sabe através de poucos estudos publicados que o número de crianças com doença causada pelo COVID-19 é muito pequeno. Apesar de relatos, como o do recém-nascido de 30 horas que adquiriu o vírus, são raras as descrições de casos em pacientes com menos de 18 anos.

Ainda, não está claro para os pesquisadores se a baixa incidência é devida a fatores relacionados ao próprio vírus, que poderia estar causando doença pouco agressiva e não diagnosticada ou a questões ambientais, uma vez que a epidemia começou no período de férias e as aulas não foram reiniciadas, o que reduz o risco de transmissão nesta população.

No entanto, não é possível concluir que as crianças estejam protegidas, portanto é importante seguir as medidas de prevenção recomendadas para as infecções respiratórias.

SEU FILHO TEM ASMA E/OU BRONQUIOLITE???

NOS CONTE COMO ESTA SENDO LIDAR COM ELA DURANTE A COVID-19 😊

Deixe sua mensagem nos **COMENTÁRIOS!**

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. Ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 448 p.: Il. – (Série B. Textos de Saúde)
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Orientações aos pacientes e cuidadores de crianças com asma na pandemia de COVID-19. Disponível em <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-divulga-orientacoes-a-pacientes-e-cuidadores-de-criancas-com-asmadurante-a-pandemia-do-covid-19/> Acessado em março de 2020.



Publicado em: 13/04/2020

Serviços de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Profa. Dra. Isabel Cristina Echer

Profa. Dra. Eneida Rejane Rabelo da Silva

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-isabel-cristina-echer/#page-content>

O Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI) do HCPA tem como chefe Isabel Cristina Echer e como assistente Eneida Rejane Rabelo da Silva, ambas professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS, vinculadas ao Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP), e ao Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico (DEMC), respectivamente. O SENCI, tem como chefes de unidades – Hemodiálise, Transplante Renal e Dialise Peritoneal: Maria Conceição da Costa Proença, Radiologia e Medicina Nuclear: Sabrina Curia Johansson Timponi, Hemodinâmica e Métodos Não Invasivos: Roselene Matte e Unidade de Terapia Intensiva de Cuidados Cardiológicos: Larissa Caballero. Além destas unidades, as professoras também tem a responsabilidade técnica do Centro de Pesquisa Clínica, sob a liderança da Enfermeira Adriana Serdotte F. Cardoso. O Serviço conta com uma equipe de enfermagem extremamente qualificada e especializada, residentes, bolsistas assistenciais, administrativos e estágios curriculares. Também contamos com vários serviços de apoio destacando os demais Serviços de Enfermagem, a Coordenadoria de Gestão de Pessoas e a Comissão de Controle de Infecção e também do apoio incondicional da Coordenação do Grupo de Enfermagem nas pessoas de Ninon Girardon, Lisiane Paskulin e Célia Mariana.



Foto do nosso Time no encerramento do ano de 2019, quando ainda podíamos ficar juntas.

Atualmente, como professores, temos no dedicado diariamente em redesenhar nossos fluxos e processos de trabalho, com ênfase na proteção e segurança da equipe, visando manter a qualidade e excelência assistencial que é uma marca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O desafio imposto a todos os profissionais da saúde no atendimento de pacientes suspeitos e confirmados pelo novo Coronavírus (COVID-19) nos fortaleceu enquanto equipe multidisciplinar, e nos dá energia para juntos estarmos mais confiantes.

Como as áreas do SENCI tem fluxos assistenciais específicos, trabalhamos com as equipes para redesenhá-los. Destacamos **algumas atividades realizadas** visando uma assistência de qualidade e segurança aos pacientes e profissionais da nossa equipe frente a essa pandemia:



Elaboração de planos e fluxos com a finalidade de nortear as equipes assistenciais para o atendimento dos pacientes. Foram construídos planos específicos para Unidade de Hemodinâmica, Unidade de métodos não invasivos, Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica, Serviço de Nefrologia, Unidade de Radiologia e para o Centro de Pesquisa Clínica;



Definidos e discutidos com as equipes os cuidados necessários para proteção dos profissionais potencialmente expostos ao agente transmissor.



Definidos cuidados necessários para proteção dos profissionais potencialmente expostos ao agente transmissor;



Limitação do trânsito de pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID19 pelas diferentes áreas do SENCI e do HCPA;



Capacitações para o uso racional e adequado dos EPIs, em especial em relação a paramentação e desparamentação, assim como o descarte dos mesmos.

Na foto a equipe da hemodinâmica preparada para atender paciente com suspeita de COVID-19.



Foto autorizada pela equipe da hemodinâmica.

A radiologia tem recebido muitos pacientes suspeitos e ou com COVID-19 para fazer tomografia de tórax, exame que auxilia no diagnóstico. Para atender com segurança esses pacientes a equipe foi capacitada para a paramentação e desparamentação, momentos considerados críticos para a contaminação dos profissionais de saúde. Assim, a unidade elaborou vídeos liderados pela enfermeira Luciana Menna Barreto da Radiologia que nos auxilia junto ao Serviço de Educação Permanente. A instituição, também elaborou vários materiais educativos sobre COVID19 que podem ser consultados na intranet do HCPA.

Sinalizamos as áreas do SENCI com cartazes para evitar que pessoas suspeitas ou com diagnóstico de COVID19 ocupem o mesmo espaço de outras pessoas, uma vez que temos sala de espera em todas as unidades do serviço.



Neste momento, os professores juntamente com as chefias de unidade tem se dedicado a organizar as escalas de trabalho no SENCI, remanejar membros da equipe de enfermagem para atuar como apoio as nossas áreas, assim como outras unidades do hospital. Temos flexibilizado os horários de trabalho da equipe assistencial, visando atender as necessidades individuais (como apoio a sua família, filhos em casa, pais idosos). Tivemos que readequar nossas demandas de trabalho, objetivando estar mais próximas da equipe.

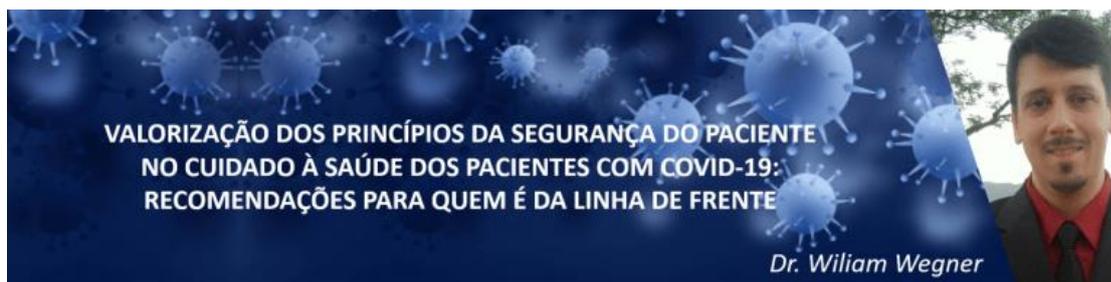
Enfim, entendemos que neste cenário nossa principal atividade tem sido **apoiar a equipe de enfermagem**, abrir espaço para discussão, ideias, sentimentos e emoções. Isto tem sido uma marca do nosso TIME e sabemos que isso tem sido decisivo na minimização da nossa ansiedade. Manter a equipe tranquila é fundamental mesmo quando nós também estamos amedrontadas. As decisões têm sido compartilhadas buscando sempre o melhor para nossos pacientes e para nossa valiosa equipe de enfermagem.

Ainda, não temos a vacina ou tratamento para essa pandemia, mas nosso remédio tem sido conversar, ouvir, acolher, compartilhar, capacitar e o estar presente junto com quem está na ponta – **“nossos grandes guerreiros”**. Somos um time maravilhoso, com relações positivas, unido, que cuida com amor, competência, dedicação e acreditamos que isso vai nos dar força para o desafio que está por vir.

Para a equipe de enfermagem nossas palavras são de gratidão, orgulho e os mais sinceros agradecimentos.

E para quem pode a mensagem é **FIQUE EM CASA!**





Data de Publicação: 14/04/2020

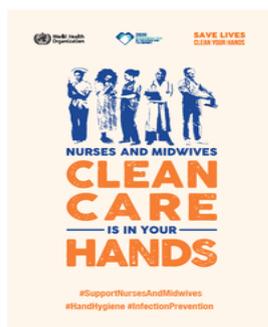
Valorização dos princípios de segurança do paciente no cuidado à saúde dos pacientes com COVID-19: recomendações para quem é da linha de frente

Dr. William Wegner

<https://www.ufrgs.br/levi/prof-dr-wiliam-wegner/#page-content>

Estamos iniciando o tradicional mês “[abril pela segurança do paciente](#)” que faz alusão aos 07 anos de lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil. Embora, este mês comemorativo ainda tenha pouca visibilidade e repercussão no cenário nacional, o momento em que nos encontramos traz importantes reflexões e significados dada a atual pandemia que a sociedade enfrenta. Neste contexto, as medidas de segurança do paciente adquirem destacada relevância em todos os cenários de cuidado (domicílio, serviço de saúde, locais públicos, ...) para a prevenção da disseminação da Covid-19.

O primeiro desafio global lançado em 2009 pela Organização Mundial da Saúde para fomentar a segurança do paciente foi “Um Cuidado Limpo é um Cuidado Mais Seguro”, destacando medidas para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) com foco nas ações de melhoria para a higienização das mãos em serviços de saúde (WHO, 2009). Reafirmo que o desafio ainda é atual, pertinente e árduo para toda a sociedade, incluindo os profissionais da saúde, pacientes, familiares, sociedade, gestores, ou seja, todos os implicados neste “problema” que passa a ser um fundamento básico para o cuidado à saúde. No dia 05 de maio é celebrado o Dia Mundial da Higienização das Mãos.



No dia 01 de abril de 2013, por meio da Portaria 529, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013). O PNSP está estruturado em **4 eixos** e as ações estão organizadas nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente amplamente divulgadas e reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde, Conselhos profissionais, sociedades de especialistas, entre outros.

Eixo 1: o estímulo a uma prática assistencial segura.

Eixo 2: envolvimento do cidadão na sua segurança.

Eixo 3: inclusão do tema segurança do paciente no ensino.

Eixo 4: incremento de pesquisa em segurança do paciente.



A infecção provocada pelo Covid-19 pode ser classificada como um incidente com dano, ou seja, um evento adverso. Para compreender tal afirmação é importante elucidar alguns conceitos importantes na área da segurança do paciente (WHO, 2009):

Segurança do Paciente

Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Dano

Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Incidente

Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Evento adverso

Incidente que resulta em dano ao paciente.

A compreensão deste conceitos orienta e padroniza o entendimento em esfera mundial dos fundamentos da segurança do paciente no cuidado à saúde.

A operacionalização das seis metas de segurança do paciente no cuidado de saúde/enfermagem faz parte do cotidiano do processo de trabalho da equipe multiprofissional que assiste os pacientes. A equipe de enfermagem por estar na linha de frente tem grande responsabilidade na divulgação, implantação, avaliação e orientação destas medidas para que todos os profissionais da equipe que vai cuidar do paciente promovam um cuidado seguro e de qualidade.

As seis metas internacionais de segurança do paciente são:

1- Identificar corretamente o paciente

2- Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde

3- Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

4- Assegurar cirurgias em local de intervenção, procedimento e paciente corretos

5- Higienizar as mãos para evitar infecções

6- Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão.



Destacamos a adesão e implantação da meta 5 como a principal estratégia para a prevenção da disseminação da Covid-19 entre pacientes e profissionais de saúde nas instituições de saúde. Considerando a afirmativa anterior que a infecção pelo Covid-19 pode ser um evento adverso é importante considerar que este incidente é um evento que **pode ser evitado** com a **adoção de boas práticas** e a principal é a **higienização correta das mãos** dos profissionais que cuidam do paciente. Relembrando que devemos utilizar a técnica correta para higienização das mãos e aplicar rigorosamente nos 5 momentos.

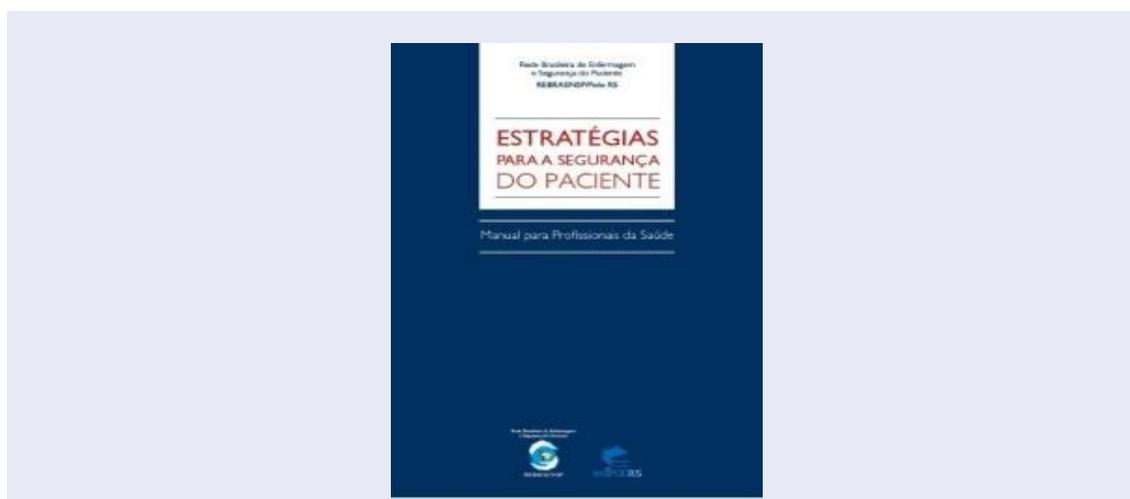


Considerando as premissas da segurança do paciente é fundamental avaliar este incidente de maneira sistêmica e analisar todas as etapas e processos envolvidos para que uma assistência segura seja ofertada ao paciente quando sob os cuidados da equipe multiprofissional de saúde.

A enfermagem é protagonista no desenvolvimento e promoção da segurança do paciente no Brasil. Em setembro de 2008 foi criada a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) a qual vem liderando a divulgação de competências para o cuidado seguro por meio de diversas estratégias.



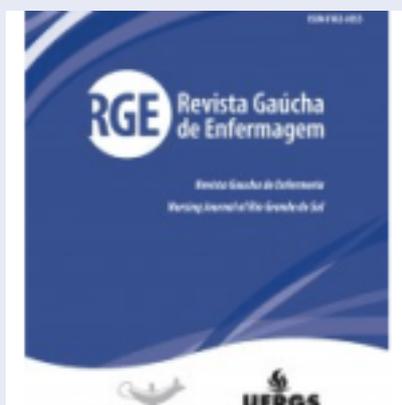
O Rio Grande do Sul propõe a adoção de 12 estratégias para o cuidado seguro, destacando a 1ª estratégia Higienização das Mãos (REBRAENSP-POLO RS, 2013) que orienta e reforça o apelo que é feito a toda a população em tempos de Covid-19.



Outro aspecto que merece destaque é o estímulo a participação ativa de pacientes, cuidadores, familiares durante a hospitalização para que as estratégias de segurança do paciente sejam implementadas e efetivas, principalmente para identificar riscos e evitar danos durante o período de internação para tratamento/cuidados de saúde (Biasibetti et al., 2019; Hoffmann et al., 2019).

Portanto, a enfermagem tem um papel imprescindível para o sucesso das ações de segurança do paciente, ou seja, é a equipe que está na linha de frente, implementando as medidas e identificando elementos para melhoria dos processos assistenciais seguros (Grabois; Rosa, 2019).

Convidamos a comunidade a consumir os artigos da edição especial (Volume 40) da Revista Gaúcha de Enfermagem (www.scielo.br/rgenf) sob o tema: **Segurança do paciente e as implicações no cuidado: desafios na implantação de protocolos nas práticas de Enfermagem**, disponível na íntegra para todos (http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1983-144720190002&lng=pt&nrm=iso).



Concluimos esta reflexão, destacando que neste ano comemoramos aos 200 anos do nascimento Florence Nightingale e o mundo conclama a Enfermagem para assumir o seu protagonismo nos cuidados de saúde de toda a população. É hora de participarmos do enfrentamento da pandemia, fazendo o que aprendemos: cuidar das pessoas.

#somensenfermagem
#nursingnowbrasil
#eenfufrgs
#rgenf

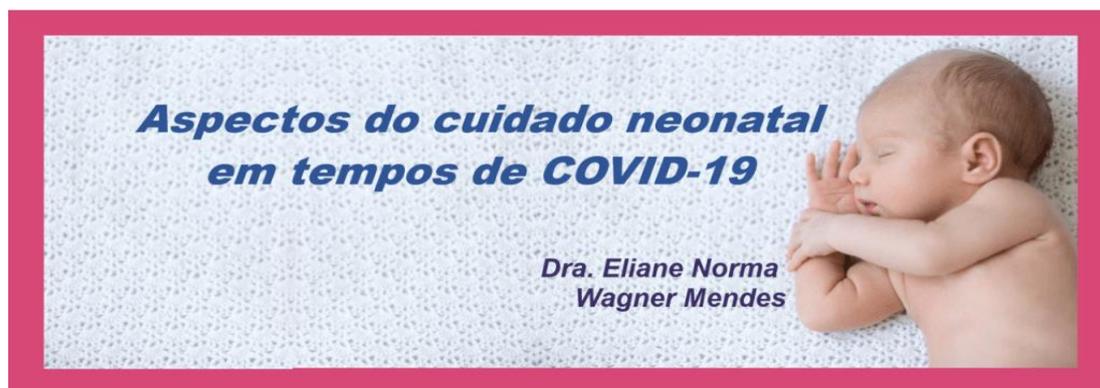
Agora queremos saber sobre as suas experiências e práticas exitosas (boas práticas) relacionadas a promoção da segurança do paciente. Compartilhe algumas iniciativas que você utiliza, pratica ou observa no cotidiano do cuidado de enfermagem que contribui para o cuidado seguro ...

ESCREVA NOS COMENTÁRIOS 😊

Referências:

- Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180337. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
- Grabois V, Rosa MB. Aprendendo com a sabedoria da linha de frente do cuidado [Editorial]. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180487. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180487>.
- Hoffman MR, Wegner W, Biasibetti C, Peres MA, Gerhardt LM, Breigeiron MK. Patient safety incidents identified by the caregivers of hospitalized children. Rev Bras Enferm. 2019;72(3):707-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>
- REBRAENSP-POLO RS. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – Polo RS. Estratégias para a segurança do paciente: Manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: Edipucrs, 2013. Disponível em: <https://www.rebraensp.com.br/manuais-rebraensp>
- World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009. Geneva (Switzerland): World Health Organization, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>

- World Health Organization (WHO). A World Alliance for Safer Health Care. More Than Words: Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. Final Technical Report. January 2009. Geneva (Switzerland): World Health Organization, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/ICPS%20-%20July%202007.pdf>
- World Health Organization (WHO). WHO guidelines on hand hygiene in health care Clean care is safer care. Geneva (Switzerland): World Health Organization, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>



Data de publicação: 15/04/2020

Aspectos do cuidado neonatal em tempos de COVID-19

Profa. Dra. Eliane Norma Wagner Mendes

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-eliane-norma-wagner-mendes/#page-content>

A descoberta de um novo coronavírus, o 2019-nCov, mais tarde denominado de SARS-CoV-2 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e a pandemia que está em curso deram início a um período de grandes incertezas quanto à transmissibilidade materno-fetal e parental do vírus, seus efeitos sobre o feto e sobre o recém-nascido. Por outro lado, o cuidado neonatal tem sido exposto à influência de dois paradigmas expressivos, um deles envolvendo a **integração da família aos cuidados intra-hospitalares do neonato** e outro postulando que a **humanização da atenção hospitalar ao recém-nascido depende de ações das equipes de saúde que transmitam à família a sensação de acolhimento durante a internação neonatal**^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}.

Um cenário dicotômico, no qual, um prato da balança sustenta as hipóteses quase confirmadas sobre o coronavírus e o outro contém hipóteses sobre a relevância do convívio parental para a evolução positiva do recém-nascido. O que fazer, então, para conciliar a probabilidade de transmissão materno-fetal e parental do vírus com a manutenção sem causar prejuízo a essas duas linhas de cuidado, ameaçadas pelo conceito de isolamento/afastamento social amplamente recomendado como essencial para evitar a disseminação do vírus no nosso meio?

Essa é uma indagação muito difícil de responder quando a tomada de decisão transita entre hipóteses que demandam estudos para serem comprovadas ou refutadas.

Trata-se de uma revisão narrativa, cujo objetivo foi discorrer sobre o tema sem a pretensão de esgotá-lo. Os textos consultados constituem publicações de caráter científico, feitas em meio virtual aberto em 2020, com origem comprovada, em revistas científicas disponibilizadas no Google Acadêmico, de janeiro de 2020 até a presente data, com as seguintes palavras-chave, family centered care and NICU, coronavirus and newborn infant; coronavirus and breastfeeding, coronavirus and kangaroo care.

A CARÊNCIA DE CONHECIMENTOS SOBRE O CURSO DESSA DOENÇA NO PERÍODO NEONATAL MOTIVOU A BUSCA**POR FUNDAMENTAÇÃO PARA RESPONDER A SEGUINTE INDAGAÇÃO:**

O que precisamos saber e como devemos proceder quando nos deparamos com a suspeita ou a confirmação da doença por SARS-CoV-2 em um neonato?



O SARS-CoV-2, segundo a Organização Mundial da Saúde em 11 de fevereiro de 2020, é um coronavírus humano pertencente à ordem Nidovirales, da família Coronaviridae e do gênero Alphacoronavirus ou Betacoronavirus que pode causar a COVID-19. Um vírus altamente infeccioso, a população geralmente é suscetível a ele e tem como vias de transmissão gotículas e contato respiratório. O período de incubação do vírus geralmente é de três a sete dias, podendo demorar de um até 14 dias¹¹. O ponto de origem do SARS-CoV-2 parece ter sido um mercado localizado na cidade chinesa de Wuhan; embora existam dúvidas sobre esse local ser a única fonte do vírus¹².

Em relação à transmissibilidade materno-fetal, a partir da análise envolvendo 38 casos de gestantes com COVID-19 e seus recém-nascidos afirmou-se não haver confirmação de transmissão intra-uterina de SARS-CoV-2 em testes para rt-PCR e SARS-CoV-2 em amostras neonatais e placentárias¹³. Contudo, outra publicação alerta para a necessidade de um maior número de evidências, casos adicionais, para validar se a transmissão intra-uterina ou transplacentária da SARSCoV-2 entre as gestantes infectadas e seus fetos de fato não ocorre. Sobre as grávidas, indica avaliar e rastrear sintomas e fatores de risco para a COVID-19 em todas as mulheres atendidas no hospital, tais como, viagens recentes, contato próximo com viajantes, febre, sintomas do trato respiratório superior ou inferior.

A suspeita de infecção no recém-nascido independe da presença de sintomatologia e recai sobre aqueles cujas mães têm histórico de infecção no período de 14 dias que antecede o parto e de 28 dias após o parto, e sobre os neonatos diretamente expostos ao contato com pessoas infectadas, sejam elas da família, prestadores de cuidados, equipe de saúde, visitantes, ... Já, a confirmação da infecção pelo vírus se dá a partir de critérios etiológicos: presença de reação em cadeia da polimerase por fluorescência em tempo real (RT-PCR) positivas para o ácido nucleico SARS-CoV-2 a partir do sequenciamento genético do vírus obtido de amostras do trato respiratório ou do sangue altamente homólogo ao de amostras conhecidas do vírus¹⁴.

A transmissão vertical do vírus pelo aleitamento materno não foi descartada, podendo acontecer inclusive durante o período de incubação. Esse argumento fundamentou a orientação de desencorajar o aleitamento materno para recém-nascidos de mães com o diagnóstico da doença ou sob suspeita de; até que um resultado negativo para o vírus seja obtido. O mesmo cuidado se estende ao leite humano doado, alternativa que somente seria viável na presença de resultado negativo da doadora. A suspensão do aleitamento materno em função da suspeita e do diagnóstico da doença e, também, recomendam evitar o contato pele a pele precoce após o nascimento no caso de contato ou comprovação da doença¹⁵.

O relato de um caso remeteu à possibilidade de o bebê ter sido exposto à doença num espaço de 23 dias, contados a partir do diagnóstico da gestante até o nascimento. Resultados laboratoriais indicando

inflamação e lesão hepática corroborando a hipótese de transmissão vertical. A infecção no momento do parto não pode ser completamente descartada, pois níveis elevados de IgM foram encontrados duas horas após o nascimento. **Como se tratou de apenas um caso, os autores reforçam a necessidade de um número maior de casos e mais testes maternos e neonatais para a confirmação da transmissão vertical**¹⁶.

O “Centers for Disease Control and Prevention” (CDC), em fevereiro de 2020, **recomendou que neonatos de mães com COVID-19 confirmadas fossem incluídos no grupo sob investigação** frente à possibilidade de transmissão por secreções respiratórias após o nascimento e maior risco de complicações graves no período neonatal.

Como medidas cabíveis para reduzir o risco de transmissão do vírus orientam, separar temporariamente a mãe com COVID-19 ou em investigação do seu bebê em quartos separados, devendo a equipe de saúde, assumir a responsabilidade de esclarecer e discutir a mãe sobre os riscos e benefícios do afastamento temporário do bebê, disponibilizar uma sala para isolar crianças em observação, considerar a limitação de visitas, com exceção de um dos pais ou de um cuidador saudável, instruir os membros (saudáveis) da família a assumirem os cuidados de higiene e alimentação do recém-nascido, vestindo equipamento de proteção individual (EPI), roupão, luvas, máscara facial e proteção para os olhos e, finalmente, orientar que todos da equipe saudáveis usem EPI para controle e prevenção de infecções.

A decisão de interromper a separação temporária entre mãe e bebê, segundo CDC deve ser tomada caso a caso entre equipes de saúde, médicos, especialistas em controle e prevenção de infecções e autoridades de saúde pública, considerando a gravidade, os sinais e sintomas da doença e os resultados dos testes laboratoriais do vírus.

Para a descontinuidade da separação temporária, recomendaram que sejam adotadas as precauções baseadas na transmissão para pacientes hospitalizados com COVID-19. Para a **mãe sob suspeita ou confirmada** que optar pelo alojamento conjunto com seu, recém-nascido ou quando essa modalidade for inevitável por limitações da instituição, recomendaram medidas para reduzir a exposição do bebê ao vírus, barreiras físicas entre a mãe e o recém-nascido e a distância de cerca de dois metros entre eles, por exemplo. Observaram que, **na ausência de um familiar saudável para cuidar do bebê**, toda mãe com suspeita ou confirmada para COVID-19 deveria colocar máscara facial e realizar a higiene das mãos antes de cada alimentação e de cada contato físico com o filho, a máscara facial deveria permanecer no lugar durante todo o contato com o recém-nascido⁸.

Publicação virtual de 10 de março de 2020, citando diretrizes do CDC **para mulheres que amamentam, manifestou a incerteza sobre a transmissão da COVID-19 pelo leite materno** porque apenas estudos limitados negaram a transmissão. Recomendou, por isso, que todas mães COVID-19 confirmadas, sintomáticas e sob investigação deveriam tomar as precauções possíveis para evitar a propagação do vírus ao bebê, lavar as mãos antes de tocar no bebê e usar uma máscara facial durante a amamentação; deveriam, também, lavar as mãos antes de tocar qualquer parte da bomba ou da mamadeira, durante o esgote do leite materno¹⁷.

Publicação da OMS, em março de 2020, **revelou desconhecer a transmissão do vírus para o feto em mulheres com a COVID-19, durante a gestação ou no momento do parto**; por enquanto, afirmaram que o vírus não foi encontrado em amostras de líquido amniótico e de leite materno¹⁸. Em uma nota técnica conjunta, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, **recomendaram manter a amamentação durante a infecção por COVID-19**, sempre que as condições clínicas da mãe sejam favoráveis e ela manifeste o desejo de amamentar. A mãe infectada

deveria ser muito bem orientada para cumprir todas as medidas preventivas, a fim de reduzir a transmissão de gotículas respiratórias com o vírus enquanto estiver amamentando, esgotando as mamas ou cuidando da criança. Recomendaram a ajuda de outra pessoa saudável que, depois de treinada por profissional da saúde, oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê¹⁹.

As orientações do CDC foram interpretadas como não taxativas quanto à separação do binômio mãe infectada e bebê, especialmente por afirmarem a insuficiência de dados disponíveis e por considerar decisiva a opinião das mães e das famílias sobre o assunto em publicação da “Harvard Scholl of Medicine”. Como a decisão dependeria, em última análise, da mãe e da família após serem instruídos claramente sobre os riscos da separação e dos possíveis benefícios. Argumentaram ser essencial ponderar sobre o risco reduzido e não absoluto de infecção grave por COVID-19 no recém-nascido, sobre o risco de comprometer a amamentação e suas consequências para famílias de baixa renda, sobre o risco de insegurança nutricional e sobre o risco do recém-nascido contrair outras infecções devido à não amamentação. Sugeriram que, talvez, “a separação faça mais sentido” para mães infectadas que não planejam amamentar e/ou aquelas que dispõem de melhores condições subjacentes de saúde para o filho^{20,21}.

A **“separação física entre a mãe e o filho”** foi cogitada na presença de infecção materna por influenza e instituída nos casos de mães com tuberculose pulmonar, segundo publicação de março de 2020. Para a adoção dessa prática, recomendaram discussões caso a caso entre as equipes, considerando fatores de risco adjacentes tais como prematuridade e sofrimento fetal, e que essa separação poderia ser motivada por falta de recursos e de instalações na instituição. Afirmaram sua preocupação quanto à transmissão do vírus, após o nascimento, por contato com secreções respiratórias infectadas; considerando ser esse, um forte argumento frente à escassez de evidências quanto à transmissão vertical das mães infectadas e seu impacto para os neonatos.

A **“vigilância contínua dos pares – mães/bebês – afetados pelo COVID-19”**, foi recomendada mediante um estudo envolvendo dez lactentes, dos quais um foi a óbito e nove tiveram resultados negativos para a COVID-19; em seis (66,7%) dos nove seguidos, encontraram “eventos neonatais adversos indiretos decorrentes de doença materna por SARS-CoV-2”: **dificuldade respiratória, febre, trombocitopenia ou transaminite decorrentes do sofrimento fetal associado à doença materna.**

Por isso, recomendaram que TODOS neonatos sintomáticos fossem admitidos e isolados em unidade neonatal para iniciar o tratamento de suporte.

Em relação ao leite materno, disseram que o vírus não foi detectado no leite materno de seis dos nove pacientes sobreviventes, sem explicar o que aconteceu com os demais. Afirmaram que sua principal preocupação incide sobre a transmissão do vírus pela mãe infectada por gotículas respiratórias na amamentação.

Sobre o **aleitamento** durante a infecção materna por COVID-19 concluíram que o CDC **não o contra indica, recomendando todas precauções possíveis para evitar a transmissão do vírus para a criança**, lavar as mãos antes de tocar na criança e usar uma máscara facial, se possível.

No caso da separação ocorrer com uma mãe que pretende amamentar o filho, a recomendação foi de incentivar a expressar o leite para estabelecer e manter o suprimento de leite materno. A explanação foi encerrada conclamando a responsabilidade de todos profissionais em perinatologia para instituir as melhores recomendações que resultem em benefícios para os pacientes²².

Considerando...

Do ponto de vista comprobatório, percebe-se uma dose considerável de incertezas nas informações coletadas. Desse panorama emerge a necessidade de novas modalidades de abordagem entre as equipes de saúde e delas com o recém-nascido e sua família no sentido de tentar preservar as condutas preconizadas pelo “Family centered care e pelo cuidado humanizado”. Isto é, **manter a inclusão, o acolhimento e o diálogo com a mãe e o pai, permitir a participação deles na tomada de decisão e, especialmente, preservar um aspecto essencial ao desenvolvimento do neonato que são a interação e o convívio social com a mãe e o pai.** Impossível esquecer que, tanto a realidade cultural quanto os recursos sócio econômicos de cada família são únicos; assim, talvez, os pais precisem ser estimulados a formar redes de apoio dentro do seu grupo familiar e comunitário que facilitem seu “isolamento social” em prol do bebê hospitalizado.

Mais do que nunca, **mãe e pai irão depender da sensibilidade, da flexibilidade e do apoio dos profissionais de saúde na sua tomada decisão, optar por essa modalidade de isolamento social com seu filho no ambiente de internação. Sendo ele, pleno ou parcial, o isolamento os fará abandonar outros convívios afetivos para se dedicar ao cuidado exclusivo do filho,** preservando ações que somente eles podem proporcionar a relação parental amorosa, a interação pele a pele, o aleitamento materno. Apesar de esse ser o melhor caminho a seguir, as equipes poderão se deparar com a impossibilidade de manter o convívio íntimo entre mãe, pai ou ambos com o bebê em função da própria doença ou da impossibilidade dos pais conseguirem sustentar essa modalidade de atenção, seja qual for o seu motivo. Essa fragilidade, talvez, possa assumir um significado de alerta, pois dilemas dessa natureza sempre levam à reflexão sobre práticas assistenciais e que adaptações passam a ser necessárias frente a um contexto inesperado.

Tendo como base um texto sobre a enfermagem e o novo coronavírus²³, consideramos que enfermeiras e enfermeiros que atuam na área neonatal mantenham sua posição de preservar a relação parental e familiar dos recém-nascidos para, agregados aos demais membros da equipe de saúde, somar esforços no sentido de participar das discussões e decisões sem deixar de acompanhar os resultados das intervenções adotadas, atentos às evidências que comprovem ou não sua eficácia na prevenção, transmissão do vírus, cuidado com os contatos e com portadores do SARS-CoV-2.

Referências:

- 1 Vittner, D. et al. Health Care Professionals Beliefs and Perceptions on Family-Centered Care in the NICU. *Developmental Observer*, v. 13, n. 1, p. 3-3, 2020.
- 2 Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Brasil [internet]. Brasília: OPAS/OMS Brasil; 2020 [atualizado 2020 abr 15, citado 2020 abr 16]. Histórico; [aprox. 1 tela]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
- 3 Neu, M., Klawetter, S., Greenfield, J. C., Roybal, K., Scott, J. L., & Hwang, S. S. (2019). *Mothers' Experiences in the NICU Before Family-Centered Care and in NICUs Where It Is the Standard of Care. Advances in Neonatal Care*, 1. doi:10.1097/anc.0000000000000671
- 4 Mirlashari, Jila, et al. “The Challenges of Implementing Family-Centered Care in NICU from the Perspectives of Physicians and Nurses.” *Journal of Pediatric Nursing* 50 (2020): e91-e98.
- 5 Feeley, N., Robins, S., Genest, C. et al. A comparative study of mothers of infants hospitalized in an open ward neonatal intensive care unit and a combined pod and single-family room design. *BMC Pediatr* 20, 38 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1929-1>
- 6 Aires, Luana Cláudia dos Passos, et al. Kangaroo-mother care method: a documentary study of theses and dissertations of the Brazilian nurse (2000-2017). *Revista Brasileira de Enfermagem* 73.2 (2020).
- 7 Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.14 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>

- 8 Heras, Gabriel, Jerry Zimmerman, and Jorge Hidalgo. Humanizing Critical Care. *Critical Care Administration*. Springer, Cham, 2020. 189-197.
- 9 Vaeza, Nicolas Nin, María Cruz Martín Delgado, and Gabriel Heras La Calle. "Humanizing Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model." *Critical Care Medicine* 48.3 (2020): 385-390.
- 10 Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children, *Pediatrics and Neonatology*, <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2020.03.001>
- 11 Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *J Med Virol*. 2020;1-6. <https://doi.org/10.1002/jmv.25749>
- 12 (Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with 2 COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal- Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Arch Pathol Lab Med*. 2020 Mar 17. doi: 10.5858/arpa.2020-0901-AS. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32180426>)
- 13 (Wang et al. Perinatal and neonatal management of the 2019-novel coronavirus infection *Ann Transl Med* 2020;8(3):47 | <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>)
- 14 Wang J, Qi H, Bao L, Li F, Shi Y. A contingency plan for the management of the 2019 novel coronavirus outbreak in neonatal intensive care units. www.thelancet.com/child-adolescent Vol 4 April 2020. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2820%2930040-7>
- 15 Schwartz B. Possible vertical transmission of coronavirus. https://www.contemporaryobgyn.net/coronavirus/possible-vertical-transmission-coronavirus?utm_source=biblio_recommendation
- 16 CDC. Interim considerations for infection prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- 17 OrvosJM. CDC guidance on coronavirus in pregnant, breastfeeding women. <https://www.contemporaryobgyn.net/article/cdc-guidance-coronavirus-pregnant-breastfeeding-women>
- 18 WHO. Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. March 2020. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>
- 19 BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Recomendação Técnica No.01/20.170320. COVID-19 e Amamentação. Mar.,2020. https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/rblh_recomendacao_01020_170320.pdf
- 20 COVID-19: Separating infected mothers from newborns: weighing the risks and benefits. *Trends in Medicine*. Harvard Medical School. https://trends.hms.harvard.edu/2020/03/31/covid-19-separating-infected-mothers-from-newborns-weighing-the-risks-and-benefits/?fbclid=IwAR1OKrE6ii8ty7t_s4e1oV3jGPw6b41R-MRjdlJ4AFsxjguhRrLmnfXUeEI
- 21 **Melissa B.** The usual skin-to-skin practice and breastfeeding are discouraged. Direct breastfeeding is discouraged in preference to formula-feeding. https://trends.hms.harvard.edu/2020/03/31/covid-19-separating-infected-mothers-from-newborns-weighing-the-risks-and-benefits/?fbclid=IwAR1OKrE6ii8ty7t_s4e1oV3jGPw6b41R-MRjdlJ4AFsxjguhRrLmnfXUeEI
- 22 Baud D. Giannoni E. Pomar L. Qi X. Nielsen-Saines K. Musso D. Favre G. COVID-19 in pregnant women. *Lancet Infect Dis*. March 17, 2020. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30192-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30192-4)
- 23 (Choi KR. Jeffers KS. Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. <https://doi.org/10.1111/JAN.14369>)



Data de publicação: 16/04/2020

Boas fontes de informação sobre COVID-19: onde se informar!

Enfa. Cibele Duarte Parulla

Enfa. Giovana Ely Flores

Profa. Dra. Ana Luísa Petersen Cogo

<https://www.ufrgs.br/levi/prof-dra-ana-luisa-petersen-cogo/#page-content>

As dimensões que a epidemia pelo COVID-19 está alcançando na área da saúde, na econômica e na social é inimaginável. Dois aspectos temos a considerar, a velocidade e a quantidade de informações. A propagação é demasiadamente rápida para acompanharmos, tanto na proliferação da doença, nos danos causados, na falência dos serviços de saúde, no desgaste dos profissionais, no estresse da população, nas repercussões sociais, psicológicas e econômicas.

E como forma de enfrentamento foi indicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a necessidade do isolamento social, evitando agrupamentos. Esta decisão é baseada em evidências, que apesar das críticas, é sim um ato de cidadania. A nossa Universidade interrompeu o semestre letivo em 16 de março de 2020 e vem progressivamente adotando medidas deliberadas pelo Comitê de Combate ao Coronavírus.

COMITÊ CORONAVÍRUS UFRGS

Nesta publicação não iremos falar diretamente sobre o coronavírus, pois acreditamos que há outros profissionais que poderão fazê-lo com maior pertinência. O nosso foco será compartilhar fontes seguras de dados científicos que possam colaborar com a divulgação de dados mais confiáveis.

Lembre-se de averiguar a veracidade e a fonte dos dados!

É importante destacar que muitos vídeos, gráficos e textos são compartilhados pelas redes sociais, correio eletrônico e aplicativos de mensagens. A ansiedade e a incerteza afeta a todos, inclusive profissionais da saúde. Há momentos que recebemos umas 30 vezes o mesmo vídeo. Alguns trazem informações relevantes e bem fundamentadas, outras vezes é *fake news*. É nossa responsabilidade ler/escutar, questionar a veracidade, confirmar autoria, averiguar se tem fundamentação antes de compartilhar, pois depois que enviamos um arquivo ele será associado ao seu destinatário. Assim, fizemos

uma breve busca indicando algumas Instituições que podem colaborar nessa checagem de informações, começando pelos dados nacionais de informação em saúde.



Para acessar informações epidemiológicas, diretrizes e orientações sobre o COVID-19- Ministério da Saúde!

No Brasil os dados sobre o Coronavírus podem ser obtidos junto ao Ministério da Saúde. Neste site se encontram os dados epidemiológicos (<https://saude.gov.br/>) como também materiais educativos que permite realizar download para utilização (<https://coronavirus.saude.gov.br/>). Se vocês buscam acesso mais rápido à informação é possível seguir o Ministério da Saúde no Instagram (@minsaude) tendo acesso às principais notícias.



Para acessar as diretrizes sobre especificidades de produtos e condutas de vigilância sanitária- ANVISA!

A Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA) participa do Centro de Operações de Emergência (COE)- Coronavírus e tem um enfoque um pouco distinto. Na ANVISA (<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>) podemos encontrar regulamentações, protocolos e planos de ação. As Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) são determinações que regulam os padrões de produção, importação, armazenamento, distribuição de um determinado material. Por exemplo, as características de uma máscara N95 para ser utilizada durante a epidemia do COVID 19 pode ser verificada na RDC 349/2020. Este é o tipo de dúvida que esclarecemos consultando o site da ANVISA. No portal eles também tem materiais educativos com livre acesso (<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus/audiovisual>) e para acesso às principais mudanças podem segui-los nas redes sociais (@anvisaoficial).



Se o que procuram é material que aprofunde o tema com dados de pesquisas sobre diferentes perspectivas- FIOCRUZ!

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) está tendo uma participação muito ativa frente às ações de contingência na epidemia do COVID 19 com desenvolvimento de pesquisas, materiais de divulgação, estudos com análises de alto nível que é a característica desta Instituição. No site compartilham materiais educativos como cartazes com acesso livre (<https://portal.fiocruz.br/coronavirus-covid-19-material-para-download>) e informações destinadas a pesquisadores (<https://portal.fiocruz.br/coronavirus-2019-ncov-informacoes-para-pesquisadores-0>), constituído por ser uma ampla biblioteca temática sobre o tema.



Existem portais que reúnem esses materiais- UNA-SUS!

No site do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) há materiais das três instituições citadas anteriormente e um link interessante que orienta sobre o combate a *fake news*. Para fazer o cadastro no UNA-SUS é simples e gratuito.



Mas se o que você procura são informações internacionais, diretrizes e cursos da OPAS/OMS- acessa a BVS!

No Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mantido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação de Ciências da Saúde (BIREME), há uma vitrine com os principais links relacionados ao tema, algumas já citadas por nós (https://bvshalud.org/vitrinas/post_vitrinas/novo_coronavirus/). Na sequência encontramos links para os demais países da América Latina para consulta. E no final há link para cursos, vídeos e materiais de comunicação. Os cursos e vídeos estão disponibilizados no YouTube com conteúdos muito bom produzidos pela OPAS, recomendo a quem se interesse em saber mais sobre o assunto (https://www.youtube.com/watch?v=BEkrm6EwUyU&list=PL6hS8Moik7kskawTFkYiM4c0RBf_1m_q4). O áudio é em inglês e as legendas são em espanhol. Uma informação para quem não está habituado a usar o YouTube, na base à direita há configuração podendo escolher a legenda em português.



Em sites internacionais que focam na qualidade em saúde e na segurança do paciente também há materiais com informações sobre o COVID-19- IHI!

O Institute for Healthcare Improvement (IHI) reúne uma lista de orientações contendo links disponíveis para acesso. As informações são divididas em: Histórico, pesquisa e sites abrangentes com links para recursos específicos no COVID-19; Recursos para médicos e enfermeiros; Recursos para administradores e líderes de hospitais e sistemas de saúde; Teste e Regulamento e Reembolso (http://www.ihi.org/Topics/COVID-19/Pages/default.aspx?utm_source=IHI_Homepage&utm_medium=Rotating_Feature_1).

Na modalidade Hora especial de aprendizagem trazem o vídeo 'Mobilizing to Respond to COVID-19' disponibilizado no Youtube e com a possibilidade de traduzir automaticamente as legendas para português (<http://www.ihi.org/resources/Pages/AudioandVideo/Mobilizing-to-Respond-to-COVID-19.aspx>). Na página inicial também é possível acessar as últimas postagens no Blog relacionadas ao Covid.

Há também a disponibilidade de cursos online e gratuitos- MOOC!

Na modalidade MOOC (curso online, aberto e massivo) encontramos duas plataformas que disponibilizam cursos nessa temática. A Coursera, renomada plataforma internacional, hospeda o curso 'Science Matters: Let's Talk about COVID-19', do Instituto Abdul Latif Jameel de Análise de Emergências em Doenças (J-IDEA) do Imperial College London. Dividido em quatro módulos o curso se propõe a discutir sobre a teoria por trás das análises do COVID-19 e sua disseminação, orientando sobre como interpretar novas informações usando os princípios básicos de saúde pública, epidemiologia, medicina, economia da saúde e social (<https://pt.coursera.org/learn/covid-19>). Nacionalmente, na plataforma Veduca é encontrado o curso 'CORONAVÍRUS. O que você precisa saber e fazer!', produzido pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de São Paulo – USP) com uma carga horária de 3h e 8 vídeo-aulas esse curso objetiva informar toda a sociedade sobre a pandemia do coronavírus (<https://play.veduca.org/curso-online-coronavirus>). Importante ressaltar que ambos os cursos são ofertados gratuitamente.

Na modalidade MOOC (curso online, aberto e massivo) encontramos duas plataformas que disponibilizam cursos nessa temática. A Coursera, renomada plataforma internacional, hospeda o curso 'Science Matters: Let's Talk about COVID-19', do Instituto Abdul Latif Jameel de Análise de Emergências em Doenças (J-IDEA) do Imperial College London. Dividido em quatro módulos o curso se propõe a discutir sobre a teoria por trás das análises do COVID-19 e sua disseminação, orientando sobre como interpretar novas informações usando os princípios básicos de saúde pública, epidemiologia, medicina, economia da saúde e social (<https://pt.coursera.org/learn/covid-19>). Nacionalmente, na plataforma Veduca é encontrado o curso 'CORONAVÍRUS. O que você precisa saber e fazer!', produzido pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de São Paulo – USP) com uma carga horária de 3h e 8 vídeo-aulas esse curso objetiva informar toda a sociedade sobre a pandemia do coronavírus (<https://play.veduca.org/curso-online-coronavirus>). Importante ressaltar que ambos os cursos são ofertados gratuitamente.

Seguindo a mesma linha o **Hospital Sírio Libanês** oferece o curso 'Síndrome Gripal e o Covid-19', para profissionais da saúde, dividido em quatro módulos que vão do atendimento inicial aos princípios em terapia intensiva (<https://eadsiriolibanes.org.br/cursos/cursos-gratuitos/sindrome-gripal-e-covid-19>). Como diferencial o hospital possui uma página que apresenta diversas informações sobre o coronavírus incluindo um infográfico inicial, boletins em forma de vídeo e reúne as principais entrevistas dadas por profissionais da instituição (<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/coronavirus/Paginas/coronavirus.aspx>).

O objetivo deste Editorial foi mostrar que existe uma grande quantidade de fontes de informação, com qualidade e seguras que podem contribuir com sua formação.

Acesse esse material e compartilhe!

Cibele Duarte Parulla e Giovana Ely Flores – Enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Ana Luísa Petersen Cogo – Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Docente do Programa de Pós-Graduação em



Data de publicação: 19/04/2020

O papel da equipe de enfermagem no Serviço de Enfermagem em Emergência na luta contra a pandemia do COVID-19

Margarita Rubin Unicovsky – Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Assessora do Serviço de Enfermagem em Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre- RS.

Maria Luíza Paz Machado – Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Chefe do Serviço de Enfermagem em Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre- RS.

Morgana Pescador Camargo – Enfermeira Chefe da Unidade de Emergência Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS.

Valmir Machado de Almeida – Enfermeiro Chefe da Unidade de Emergência Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS.

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-maria-luiza-paz-machado/#page-content>

Já passa de um mês desde o primeiro caso do novo coronavírus no Brasil. De lá para cá, a multiplicação dos números de pessoas contaminadas, expressa a alta velocidade de propagação do COVID-19, doença que surpreendeu a humanidade como um de seus maiores desafios. Em Porto Alegre, especificamente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a situação ainda está sob controle do ponto de vista epidemiológico comparativamente aos países da China, Europa e Estados Unidos, pois medidas de isolamento social foram implantadas em nosso país antes da propagação maior da doença.

Desde janeiro deste ano, dois meses antes da Organização Mundial de Saúde declarar pandemia, já trabalhávamos na implantação de um plano de contingência do setor. Preparados, pudemos ir adotando gradativamente as medidas técnicas de restrição à circulação de pessoas, ajustando o trabalho conjunto às unidades de internação para acomodação de pacientes sob suspeita ou com a COVID-19 confirmada por exames laboratoriais e de imagens.

Um comitê multidisciplinar de Enfrentamento ao Coronavírus foi criado representando os mais diversos Serviços do Hospital, como nutrição, lavanderia, centro de material de esterilização, CCIH, laboratório, centro de diagnósticos por imagens, centro de terapia intensiva, serviço médico ocupacional, higienização, entre outros. Este comitê se reúne para avaliar a situação diária e se necessário, estabelecer novos fluxos de atendimento e protocolos institucionais conforme às demandas que aparecem

relacionados a esta pandemia. Mediante ao preparo técnico e científico de todo este time em adequar a assistência e fortalecer a segurança do paciente e equipe, enfrenta-se esse cenário assombroso de forma adequada e humanizada.

O Serviço de Emergência, em seu funcionamento normal, tem a finalidade de prestar assistência imediata às pessoas que buscam recursos eficazes para sua recuperação por descompensação aguda.

As áreas que compõem o serviço são:

Área de atendimento à pacientes adultos

-  Acolhimento com classificação de risco
-  Unidade de Decisão médica (UDM)
-  Sala de internação breve (SIB)
-  Unidade Intermediária (UI)
-  Unidade Vermelha (UV)
-  Dois Boxes para atendimento de Urgências
-  Quatro isolamentos, sendo um com pressão negativa

Área de atendimento à pacientes pediátricos

-  Sala de observação
-  Sala de procedimentos
-  Box para atendimento de urgências
-  Dois isolamentos, sendo um com pressão negativa

Também compõe este setor¹

-  Salas de gerencias médica
-  Sala administrativa
-  Sala de enfermagem

A organização do serviço é complexa e está ligada ao fato de que para ser eficaz, o cuidado deve ocorrer no menor tempo possível, ser organizado e garantir a prestação de cuidados contínuos e coerentes às necessidades dos mais diferentes pacientes. A inadequação do espaço físico, a falta de dimensionamento de pessoal apropriado, entre outros fatores, pode dificultar o atendimento à demanda de pacientes, e para isso faz-se necessário buscar alternativas que garantam um serviço rápido e com qualidade. Fonseca et al (2010) defendem essa realidade quando afirmam que: “a prática de enfermagem desenvolvida na emergência está relacionada com as condições de realização deste trabalho, tanto nos

aspectos materiais e estruturais quanto referente aos recursos humanos que dependem do contexto das políticas de saúde, que nos últimos anos tem privilegiado a lógica de mercado voltada para a privatização da saúde. No entanto, o momento em que se dá o atendimento de emergência é pontual e carregado de exigências éticas e profissionais”.²

Especificamente falando do Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE), a equipe que o compõe tem desempenhado um papel fundamental no planejamento e implementação de ações para o combate à pandemia. Uma das medidas mais importantes implantadas pelo serviço foi destinar um acesso específico para atender a esses pacientes. Foi, então, criado o ambulatório COVID, em área externa ao serviço de emergência, a fim de evitar o mesmo fluxo de entrada de outros indivíduos que procuram atendimento para as demais patologias. Para alinhar o atendimento foi estabelecido um Protocolo de Atendimento, onde os seguintes profissionais foram inseridos neste contexto: um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um médico e um funcionário da higienização. Também foi destinada uma área dentro da emergência (UI COVID) para o atendimento de pacientes com indicação de internação.

Além da realização de capacitações da equipe de atendimento da linha de frente foi reforçada, junto às áreas de apoio da instituição, a solicitação de materiais e equipamentos de proteção individual, a fim de amparar aos profissionais e dar seguimento às melhores práticas clínicas e de enfermagem, cumprindo as evidências e protocolos nacionais e internacionais preconizados pelos órgãos responsáveis.

Nestas capacitações foram focados assuntos pertinentes ao COVID-19 como paramentação/desparamentação, utilização adequada de EPI's pela equipe de atendimento e preparo do corpo pós-morte, além de construção de fluxos para uniformizar entre as equipes o atendimento igualitário para todos os pacientes vítimas dessa doença.

Além de todas as medidas implantadas para o atendimento a essa população, elevadores de transporte foram definidos para uso exclusivo destes pacientes seja para realização de exames, ou para transferência para outras áreas do hospital, como centro de terapia intensiva, por exemplo. Eles foram identificados para que outras pessoas e profissionais não os utilizem.

Neste contexto de constantes mudanças constatamos que é fundamental manter uma comunicação efetiva com os trabalhadores, por meio de canais como e-mail, whatsapp, cartazes, reuniões presenciais (obedecendo o limite de pessoas) e virtuais, entre outras estratégias, para assegurar que as informações cheguem de maneira rápida e eficaz.

Vale ressaltar que todos os estágios curriculares de graduação foram suspensos com o intuito de resguardar a saúde dos acadêmicos neste momento de crise e problema de saúde pública. Equipes de psicologia foram disponibilizadas para o atendimento aos pacientes, familiares e profissionais para o manejo do medo, ansiedade e comportamentos depressivos em decorrência de dúvidas e até mesmo em decorrência da contaminação pelo vírus.

Para finalizar, sabe-se que desafios importantes para toda a equipe multiprofissional ainda estão por vir. A equipe gerencial da área deve preparar e facilitar aos profissionais de atendimento inicial a estas vítimas, estes fluxos, treinamentos e protocolos, pois isso já diminui consideravelmente muitas ansiedades, falhas e possíveis eventos adversos frente ao reconhecimento e atendimento destes pacientes. Serão tempos difíceis que

vão exigir o melhor de todos os profissionais. A hora é de se aliar às descobertas científicas comprovadas, pensar sempre de forma coletiva, para juntos estarmos todos enfrentando esse vírus de forma assertiva e perspicaz.

#todoscontraovirus.

Referências Bibliográficas:

- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; Serviço de Enfermagem de Emergência. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-em-emergencia>. Acessado em 04 de abril de 2020 às 14:53h.
- FERREIRA, Simone Cruz Machado; ALVES, Enilda Moreira Carvalho; VALENTE, Geílsa Soraia Cavalcanti. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA: IMPLICAÇÕES ÉTICO-PROFISSIONAIS. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 4, n. 2, 2010.



Quando o “vírus” chega às ruas: o novo coronavírus e as pessoas em situação de rua

*Aline Basso da Silva - Pós Doutoranda
Agnes Olschowsky - Professora Titular
Fabiane Machado Pavani - Doutoranda
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFRGS*

Data de publicação: 20/04/2020

Quando o “vírus” chega às ruas: o novo coronavírus e as pessoas em situação de rua

*Aline Basso da Silva - Pós Doutoranda
Agnes Olschowsky - Professora Titular*

Fabiane Machado Pavani - Doutoranda Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFRGS

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-agnes-olschowsky/#page-content>

O ano de 2020 é marcado como diferente dos demais, já em seus primeiros meses, pela população mundial vivenciar uma crise de saúde pública, advinda pela pandemia do novo Coronavírus, responsável pela doença COVID-19 (Coronavírus Disease 19). Uma doença caracterizada por sintomas respiratórios semelhantes à gripe, como tosse, febre e dificuldade para respirar. Pressupõe-se esse novo vírus tenha se originado em um mercado úmido/vivo em Wuhan, na China, ainda em 2019. Este país foi o primeiro a identificar e conviver com problemas relacionados ao vírus, que por ser facilmente disseminado e altamente transmissível, provocou intervenções como a diminuição da mobilidade e o isolamento populacional, medidas consideradas imprescindíveis no combate e enfrentamento da contaminação e alta letalidade mundial, principalmente, para populações em condições de risco e vulnerabilidade. ¹

Ressalta-se que o termo “grupos vulneráveis” é utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para se referir a pessoas ou grupos que são expostos às situações e ambientes de vulnerabilidade. Dependendo do contexto local, algumas pessoas podem correr um risco significativamente maior que outras, sendo relacionados aos seus contextos sociais e econômicos, ao apoio social e as suas condições de vida, incluindo, principalmente nesse momento em que vivenciamos, o acesso reduzido aos serviços de saúde, de assistência social, aos serviços de emergência, a maior probabilidade de morte prematura. ²

Logo, trabalhar com o conceito de vulnerabilidade proporciona mudanças nas práticas de cuidado, sendo substancial pensá-las como sociais e históricas, necessitando a articulação de diferentes setores da sociedade e atuação transdisciplinar. ³

Nesse sentido, a chegada do “Vírus” na rua, ou mais particularmente, junto as pessoas em situação de rua, exige dos profissionais, dos gestores da saúde, dos municípios, dos estados e da nação, ou seja, da sociedade em geral, acolher, refletir e agir em diferentes cenários. Mas, é necessário reconhecer a rua, enquanto território de vida, espaço produtor de saúde e cuidado, demonstrando na atualidade ser preponderante que nossas ações cuidadas devam olhar/estar com este grupo vulnerável.

Assim como no Brasil, o novo Coronavírus também é um desafio e realidade nos demais países latino-americanos, como Peru, Chile e Argentina. A partir de experiências como a da China, Itália e Espanha intensamente acometidos pela doença, tem-se orientado medidas para prevenção e controle da doença baseadas prioritariamente na higienização frequente e no isolamento social. Palavras de ordem como: “fica em casa” e “lave bem as mãos” são impulsionadas pelas autoridades de saúde e pelas mídias diariamente. No entanto, para quem conhece, observa e se solidariza, há uma população em especial que não consegue seguir isso, pois não tem meios para realizar essas ações de prevenção, são as pessoas em situação de rua, visto que, essas não têm moradia convencional e possuem dificuldades no acesso a higiene pessoal.

As pessoas em situação de rua já são consideradas vulneráveis e vítimas da desigualdade social através de condições como a pobreza, desemprego, rede de apoio fragilizada, problemas de saúde como maior exposição ao HIV, tuberculose e uso abusivo de drogas. Além disso, o “povo da rua” relata o constante descaso do estado em promover políticas públicas para o acesso a moradia, assistência social e serviços de saúde.⁴

Diante de um cenário de precarização já existente, a pandemia do novo coronavírus vem a acrescentar maiores problemas e riscos, pois como proteger uma população que normalmente já não é protegida pelo estado? Outra questão, refere-se que essa população trabalha e se alimenta na rua, onde “ficar em casa”, tem levados seus apoiadores do cotidiano a diminuir sua circulação, ou seja, refletindo nas ações que buscam um cuidados às pessoas em situação de rua seja por doação de alimentos, material de higiene, cobertores, possibilidades para o trabalho informal na rua, entre outros.

Do mesmo modo, é relevante reconhecer que as pessoas em situação de rua estão associadas a imagens estigmatizadas e são abandonadas pela sociedade, pois representam “perigo”, “doença” e “vagabundagem” e, para tal enfrentamento, é importante reconhecer que sua realidade e sua identidade são permeadas por um contexto de marginalização, os tornando um grupo de maior vulnerabilidade diante da pandemia que vivemos.

Neste momento, **o fortalecimento das redes de solidariedade é fundamental e se trata de uma responsabilidade social.** Observa-se que a sociedade, principalmente não governamental, vem se organizando em estratégias de doação de alimentos e materiais de higiene pessoal em campanhas. Além disso, há organização de coletivos incluindo representantes das pessoas em situação de rua que pedem o auxílio de apoiadores para suportar o tempo de crise. Porém, a proteção deste grupo em situação vulnerável é um **desafio no cenário brasileiro**, necessitando de esforços do estado, olhares de profissionais e serviços intersetoriais, algumas dessas medidas são expostas em matérias pela mídia como já sendo realizadas em algumas regiões do país, como: garantia de higienização através de estruturas provisórias de pias e chuveiros na cidade, aproveitamento de estruturas já existentes como escolas e ginásios para abrigar toda a população, criação de novos abrigos, organização destes abrigos e estruturas para não disseminação do vírus entre os que contraíram com os demais.⁵

Tendo por base a experiência em pesquisa e interlocução com grupos e pessoas em situação de rua é essencial a escuta de suas necessidades e quais são as mudanças em seus modos de vida e cotidianos durante a pandemia. Muito embora, reuniões presenciais devam ser evitadas para não disseminação do vírus, é essencial que **se pense um modo de comunicação** com os representantes desta população, diálogo com

o movimento social, para que as ações não sejam realizadas de forma verticalizada, com intuito de compreensão das realidades do “povo da rua” e promoção de medidas que as contemple.

Além disso, profissionais da saúde e assistência somado ao acolhimento nos serviços, realização de diagnóstico, notificação e tratamento nos casos identificados, deve ser sensibilizado a uma real postura de acolhida, que precisa desprender-se de estigmas e preconceitos, disseminando informações sobre novo coronavírus e como preveni-lo, pensando em conjunto com a pessoas em situação de rua, de que forma está prevenção e controle podem ser adaptadas às suas diferenças e modos de vida.

As pessoas em situação de rua vivem a rua, a pobreza e desassistência, e para o enfrentamento do vírus e sua disseminação é necessária à atuação do estado e profissionais na rua. Ações como a identificação de parceiros na sociedade civil, estabelecimento de canais de diálogo e planejamento conjunto, dando visibilidade a esse grupo, em um olhar mais singularizado, divulgando informações, mapeando ofertas e acesso de cuidado no enfrentamento da pandemia.

Ressaltamos que os profissionais da saúde e a universidade são um importante veículo de diálogo com a sociedade, necessitando promover espaços de escuta, participação, formação e avaliação do sistema de saúde e cuidado, permitindo que as demandas sociais sejam ouvidas e compreendidas nas suas complexidades. Para Enfermagem, trata-se de um avanço entender o cuidado na relação de sujeitos-cuidadores, a partir das realidades de vida e de contextos socioculturais.⁶

Referências:

1. Xiang Y, Yang Y, Wen L, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Comment. Published Online, February 4, 2020.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental y desarrollo: poniendo el objetivo en las personas con problemas de salud mental como un grupo vulnerable.
3. Santos I.; Silva A. Vulnerability of hiv/aids in patients with mental disorders: an integrative review. Online Brazilian Journal of Nursing, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.393-410, 2013.
4. Silva AB. Narrativas de cuidado de “usuários de drogas”: Um estudo etnográfico na rua e suas territorialidades. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2018.
5. Lima JD, Charleaux JP. Quais medidas para população de rua na pandemia. Nexo jornal expresso. Tema sociedade. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/03/28/Quais-as-medidas-para-a-popula%C3%A7%C3%A3o-de-rua-na-pandemia>
6. Olschowsky ET all. O processo de cuidado de pessoas e grupos em situação de vulnerabilidade no campo da saúde mental na perspectiva da intersetorialidade. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2019.



Data de publicação: 22/04/2020

Distanciamento social como fator predisponente da dor crônica

Dra. Vera Catarina Portella

https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-vera-catarina-portella/?preview_id=4294&preview_nonce=0d820d614a&preview=true#page-content

Ao prestar cuidados a pessoas com dor crônica, em especial com a dor musculoesquelética (mais frequente), deve-se ter em mente que o tratamento e cuidados de enfermagem são focados em três aspectos:



Tratamento alopático



Relaxamento muscular



Aprendizado de como lidar com problemas no dia a dia

Se pensarmos apenas nos aspectos desagradáveis que a dor crônica apresenta para uma pessoa, modificando de forma considerável sua vida, já se pode ter ideia dos prejuízos em sua relação interpessoal.

Diante deste **quadro de angústia**, o organismo libera na corrente sanguínea uma série de elementos como a histamina, prostaglandinas, hidrogênio, e muitas outras, que possuem afinidade com os nervos específicos para **transmissão da dor**, e, quando estimulados provocam aumento na intensidade de uma dor crônica já sentida pela pessoa. Isto é, diante do estresse emocional ocorre a retroalimentação do estímulo de dor.

A necessidade de distanciamento social desde meados do mês de março, por conta das orientações de prevenção do contágio pela Covid-19, tem contribuído para aumentar os níveis de estresse da população em geral, pois sente o risco de contrair o vírus, acompanhado do medo iminente de morte, anunciada pelos meios de comunicação pela divulgação exaustiva dos casos de óbito ocorridos em pessoas que contraíram o vírus na Ásia e Europa, e mais recentemente no Brasil.

O distanciamento social afeta uma importante necessidade psicossocial do ser humano que se conhece como "gregária". Gregária é a necessidade que todo o ser vivo tem de conviver em grupo com seus semelhantes para auxiliar no alcance de satisfação das suas necessidades básicas.

A população adulta já conviveu com várias campanhas para prevenção de viroses na chegada do inverno, mas esta é a primeira vez que está convivendo com uma situação de risco mundial, que culminou com o fechamento de todo o comércio e proibição de qualquer evento que possa resultar em aproximação de pessoas num mesmo recinto. O medo de desabastecimento de produtos alimentícios levou a população ir aos supermercados e comprar produtos de limpeza e alimentação para várias semanas. **A ordem é: ficar em casa, usar máscara, lavar as mãos e passar álcool gel para evitar a contaminação.**

Frente ao exposto convive-se com pessoas amedrontadas, mais ansiosas e com maior dificuldade para controlar a dor muscular.

Faz-se fundamental aos profissionais de saúde reforçarem que as medidas que estão sendo assumidas pelas autoridades governamentais e de saúde estão corretas e, com certeza, ajudam no controle da pandemia; informar as pessoas o uso correto dos equipamentos de segurança individual, e principalmente **reforçar as vantagens do distanciamento social** e a possibilidade de mudar a forma de pensar o distanciamento, não como prisão, castigo, tortura, mas como uma **oportunidade de treinamento para, antes de pensar nos aspectos negativos, pensar nas vantagens que esta situação inesperada nos proporciona.**

Maior convivência com a família, possibilidade “polir” arestas que possam prejudicar a convivência; o uso de internet que hoje aproxima as pessoas mesmo separadas por longas distâncias; usar o tempo para leituras abandonadas, ouvir músicas relaxantes ou mesmo qualquer tipo de seu gosto. Existem vídeos para todos os gostos, acima de tudo, esta fase é temporária e trará benefícios a quem se isola e para a comunidade evitando a disseminação da virose.

Há poucos dias foi passado em mensagens pelo *Whats* o pensamento de Avicena, médico e filósofo árabe, pai da medicina moderna que disse:

“A imaginação é a metade da doença. A tranquilidade é a metade do remédio. E a paciência é o primeiro passo para a cura”.



SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE EM TEMPOS DE COVID-19

*Psico. Renata Maria
Fisio. Carol Cardoso
Enfa. Ms. Gabriela Dalenogare
Enfa. Dra. Rosana Maffaccioli
Profa. Dra. Leticia Becker Vieira
Acad. Enf. Sophie Nouveau Fonseca*

Data de publicação: 23/04/2020

Saúde das pessoas privadas de liberdade em tempos de COVID-19

Renata Maria Dotta - Psicóloga

Carol Cardoso Rodrigues - Fisioterapeuta

Gabriela Dalenogare - Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo PPGENF - UFRGS

Rosana Maffaccioli - Enfermeira, Doutora em em Enfermagem - UFRGS

Profa. Dra. Leticia Becker Vieira - Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem da UFRGS

Sophie Nouveau Fonseca - Acadêmica de Enfermagem

Link de acesso: <https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-leticia-vieira/#page-content>

As experiências com pesquisas e intervenções em saúde no cenário prisional brasileiro nos instigou a produzir um texto que reflete nossas preocupações com a saúde da população privada de liberdade em tempos de COVID-19.

A COVID-19, doença viral respiratória provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em janeiro de 2020. A doença é de alta disseminação e não há tratamento eficaz comprovado até o momento. Já é considerada um dos mais impactantes eventos epidemiológicos do século XXI, com profundas consequências econômicas e sociais ainda não totalmente dimensionadas (WHO, 2020).

O distanciamento social tem sido uma das estratégias mais importantes capaz de conter o aumento de casos e mortalidade pela doença, além da testagem das pessoas contaminadas. Os casos clínicos mais severos têm sido registrados entre as pessoas que se encontram na faixa etária dos 60 anos ou mais, pessoas com doenças crônicas (especialmente Hipertensão e Diabetes), doenças respiratórias de base e pessoas com deficiências imunológicas.

As primeiras análises acerca da pandemia em cenários de desigualdade social acionam o alerta em relação às populações mais vulnerabilizadas, como é o caso da população privada de liberdade. Estando provavelmente na lista das populações que podem ser mais afetadas na escala de gravidade da pandemia, e por este motivo tem sido considerada pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos como um dos grupos mais vulneráveis ao Covid-19.

No dia 25 de março de 2020 a Organização das Nações Unidas - ONU por meio da manifestação da alta-comissária da ONU para os Direitos Humanos, Michelle Bachelet pediu aos países membros da Organização que tomem medidas urgentes para proteger a saúde e a segurança das pessoas em detenção e outras instalações fechadas, como parte dos esforços gerais para conter a pandemia da COVID-19.

Segundo Michelle "É vital que os governos abordem a situação das pessoas detidas em seu planejamento de crise para proteger os detentos, funcionários, visitantes e, claro, a sociedade em geral" (ONU, 2020).

Vale destacar que o número de pessoas privadas de liberdade no Brasil chegou a 726 mil no primeiro semestre de 2017. Desse modo, o país passou a ocupar a terceira posição no ranking de países que mais aprisionam, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China. Na realidade brasileira em 40% dos casos, o aprisionamento é provisório, ou seja, ainda não passaram por julgamento. Mais da metade da população aprisionada é formada por jovens (18 a 29 anos) e por pessoas negras (64%). Oitenta e nove por cento das pessoas está detida em estabelecimentos superlotados e 78% das instituições operam com mais pessoas do que a sua capacidade (Infopen, 2016).

No Rio Grande do Sul, dados disponibilizados pela Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE, 2016) informam que atualmente há 31.132 (94,50%) homens e 1.812 mulheres (5,50%), totalizando 32.944 pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. No RS, delitos relacionados ao tráfico de drogas são responsáveis por **25%** dos encarceramentos masculinos e 95% dos femininos. No que diz respeito ao quesito raça/cor, do total da população carcerária do RS, 70,41 % são brancos, 15,41% negros e 14,43% outras, de acordo com dados estatísticos da SUSEPE (2016). A distribuição por nível de escolaridade das pessoas aprisionadas em nosso Estado evidencia instrução precária, sendo apenas 11,93% da população com ensino fundamental completo e 70% com ensino fundamental incompleto ou menor grau de instrução.

Além da superlotação, a medida do distanciamento físico e autoisolamento, nessas condições, são praticamente impossíveis, outras deficiências de infraestrutura e ambiência concorrem para a disseminação de doenças e/ou para agravamento do estado de saúde das pessoas presas: alimentação insuficiente ou de má qualidade, condições precárias de higiene, pouca ventilação e pouca luminosidade natural, sendo essas últimas, as condições ideais para viabilizar a permanência no ambiente de microrganismos responsáveis por doenças respiratórias (BRASIL, 2019).

Esse cenário já vem sendo analisado há algum tempo em vista de outro agravo de saúde pública que está longe de ser superado no contexto das prisões brasileiras. Trata-se da tuberculose, doença que também atinge as vias respiratórias, frequentemente associada ao HIV/aids, e que é altamente incidente e letal no ambiente prisional. Os dados mais atuais indicam que a tuberculose responde por um grande número de mortes entre as pessoas presas (BRASIL, 2019).

O advento da COVID-19 e sua propagação nas prisões causa extrema preocupação. Estamos diante de uma doença que tem seu potencial nocivo reduzido quando há isolamento social e quando as pessoas gozam de boa saúde (ausência/controle de comorbidades). As experiências, até o presente momento, com a tuberculose nas prisões nos aponta para um possível cenário devastador da COVID-19. Embora até esse momento não se tenha registros oficiais de mortes por coinfeção COVID-19 e tuberculose nas prisões, na comunidade um óbito já foi reportado pelos órgãos responsáveis pela vigilância da doença no Brasil (SÃO PAULO, 2020).

A superlotação das prisões brasileiras já estava sendo discutida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) antes mesmo da emergência da COVID-19, com pautas como medidas penais alternativas e monitoramento eletrônico. É nesse sentido que no dia 17 de março de 2020 é lançada pelo CNJ a Recomendação nº 62, que sugere aos Tribunais e magistrados a adoção de estratégias preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Dentre essas estratégias, destacam-se: redução do fluxo de ingresso no sistema prisional e socioeducativo; medidas de prevenção na realização de audiências judiciais nos fóruns; suspensão excepcional da audiência de custódia, mantida a análise de todas as prisões em flagrante realizadas (Brasil, 2020).

Como pesquisadoras, educadoras e profissionais da área de saúde, estamos acompanhando as medidas tomadas. Nossas experiências com a saúde prisional nos impulsiona assumir um posicionamento em favor das ações recomendadas no Brasil pelo Conselho Nacional de Justiça, as quais foram endossadas pela ONU para a proteção da população privada de liberdade.

As posturas defendidas pelos órgãos de justiça e de direitos humanos instiga a mencionar medidas específicas urgentes e, ao mesmo tempo, desafiadoras em se tratando da realidade brasileira. A principal delas é a imediata redução no número de pessoas detidas, aplicando critérios que levem em consideração os mais vulneráveis à COVID-19 (idosos, diabéticos e hipertensos e, especialmente, pessoas com tuberculose e HIV/aids), além das pessoas privadas de liberdade por crimes de baixo risco. Para o quantitativo de pessoas que permanecerão detidas, deverá haver empenho ainda maior na proteção da saúde física e mental e do bem-estar dos reclusos, conforme recomendações consagradas nas Regras Mínimas da ONU para o Tratamento de Prisioneiros. Em relação às mulheres, a atenção às suas necessidades específicas, incluindo as grávidas, deve ser ainda mais assegurada em meio ao contexto da pandemia (ONU, 2020).



Proteção da população prisional?

Nesse contexto, as autoridades ressaltam o temor entre a proteção da população prisional e o risco de adoção de tais medidas e, conseqüente, vulnerabilização a violência da população que está fora das prisões. Ressaltamos que este paradoxo reside na longa história que as medidas exclusivamente punitivas, em desfavor de outras medidas de proteção, saúde e segurança social. Além da não implementação de penas alternativas, trazendo como conseqüência as mais altas cifras de encarceramento de pessoas em situação social e econômica de vulnerabilidade. Logo, o risco de reincidência é lugar comum nesse contexto já é globalmente sabido.

Há então, um dever constitucional de promover grandes esforços para proteção da saúde das pessoas privadas de liberdade, uma vez que a condição de aprisionamento impede que elas, por conta própria, possam manter cuidados básicos e, principalmente, se manter em distanciamento social. Outro fato a ser lembrado, é de que a população privada de liberdade não está isolada. Existe uma dinâmica social no entorno do sistema prisional que envolve profissionais de segurança, profissionais de saúde e familiares. O cancelamento das visitas não acaba com a circulação de familiares no sistema prisional, pois os familiares entregam semanalmente o que chamam de “sacola”, que consiste em itens básicos de higiene

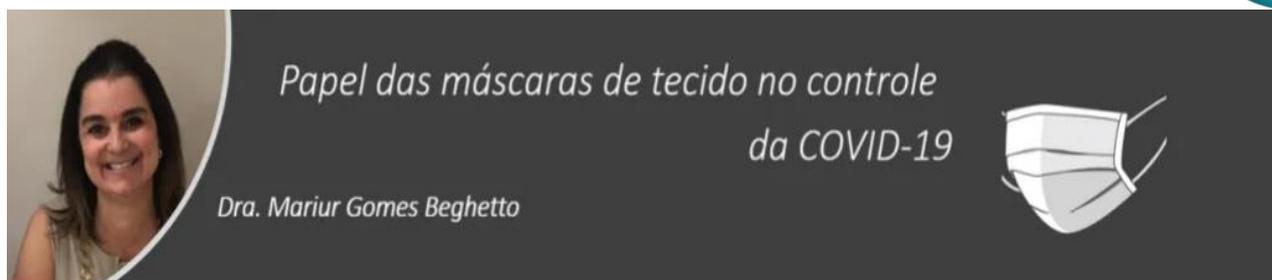
e alimentação, que sabidamente são escassos nas prisões. Além disso, o cancelamento de visitas expõe as pessoas em privação de liberdade e seus familiares a grande sofrimento psíquico, uma vez que não terão notícias de seus entes queridos e nem poderão comunicar esses sobre sua saúde. Os deveres com aqueles que gozam de liberdade, mais do que isso, a responsabilidade pelo cuidado, garantia de direitos e proteção da vida das pessoas em privação de liberdade, mais do que em outras situações, é do Estado.

Em consonância com as problemáticas gerais da população em privação de liberdade, vale ressaltar a necessidade de serem observadas populações específicas, que interseccionalmente, dentro desse contexto, enfrentam situações de maior degradação biopsicossocial, dificuldades para a ressocialização, elevados índices de violências: física, sexual e psicológica, bem como maior dificuldade de acesso ao direitos humanos fundamentais já fragilizados no sistema penitenciário nacional, que é o caso, por exemplo, da população LGBT privada de liberdade. Tal como mostra o relatório: “LGBT nas prisões do Brasil: Diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento” do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, que expõe a maior vulnerabilidade que a população LGBT é exposta nos presídios do país. Tais fatores oferecem maior risco de agravos em função de infecção por COVID-19, sobretudo, por esses indivíduos já estarem sumariamente expostos a mais danos à saúde.

Por maiores que sejam os esforços dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento da população prisional durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, sem o provimento dessas medidas, não há perspectiva promissora em evitar a situação crítica e catastrófica que tende a se estabelecer nas próximas semanas. Em tempos de COVID-19, somos, talvez, mais do que nunca, chamadas e chamados a ocupar o lugar de agentes corresponsáveis pelo que acontece a todos os segmentos populacionais, sem perder de vista que alguns serão dramaticamente mais afetados que outros.

Referências:

- BRASIL.** Departamento Penitenciário Nacional. Prevenção do Coronavírus no Sistema Prisional. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/coronavirus-no-sistema-prisional-1>. Acesso em 24 de março de 2020.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL.** Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. LGBT nas prisões do Brasil: Diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento. Secretaria Nacional de Proteção Global. Departamento de Promoção dos Direitos de LGBT. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/TratamentopenaldepessoasLGBT.pdf/view>. Acesso em 07 de abril de 2020.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.
- INFOPEN.** Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias 2016. Disponível em: http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf. Acesso em: 05 de abril de 2020.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU).** ONU pede ações urgentes para prevenir avanço da Covid-19 em locais de detenção. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-pede-acoes-urgentes-para-prevenir-avanco-da-covid-19-em-locais-de-detencao/>. Acesso em: 25 de março de 2020.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU).** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-divulga-recomendacao-do-cni-sobre-prevencao-do-coronavirus-em-prisoas/>. Acesso em: 25 de março de 2020.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Coronavirus Disease (Covid-19) Pandemic. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em 24 de março de 2020.
- GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO.** Coletiva de Imprensa: Novas medidas para intensificar o combate ao coronavírus (Covid-19) – 21/03/2020. Disponível em <https://www.pscp.tv/governosp/1ynKOpdjaqQGR?t=2m8s>. Acesso em: 30 mar. 2020.



Data de publicação: 27/04/2020

Papel das máscaras de tecidos no controle da COVID-19

Profa. Dra. Mariur G. Beghetto

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-mariur-g-beghetto/#page-content>

O SARS-CoV-2 (novo coronavírus) ainda circulará no nosso meio por muito tempo, até que tenhamos uma vacina largamente disponível. Isso requererá que a sociedade adote novas formas de convivência, haja adaptações no estilo de vida e adesão a regramentos sociais. Efetivamente, a comunidade precisa, rapidamente, adaptar-se a novos códigos de conduta e aderir a novos hábitos, a fim de que a COVID-19 fique minimamente sob controle, reduzindo número de doentes que necessitem simultaneamente de serviços de saúde e, também, o número de óbitos.

A COVID-19 tem mostrado que a sociedade é interdependente e que as ações individuais repercutem diretamente sobre desfechos clínicos no próprio sujeito e, também, sobre os desfechos de um grande número de pessoas.

Criar uma nova cultura para convivência, nos diferentes cenários, pode ser desafiador.

Hábitos essenciais como...

Higiene frequente e cuidadosa das mãos
Evitar aglomerações e manter distanciamento social, sempre que possível
Uso de máscaras de tecido (artesanais) em espaços comunitários
Manter ambientes limpos e ventilados

...ainda estão longe de serem regulares para grande parte da população brasileira.

Até então, nenhuma dessas medidas eram práticas habituais e precisam, portanto, serem aculturadas.

O uso de máscaras não é recente. Surgiu no intuito de proteger os pacientes da emissão de gotículas aspergidas por profissionais, durante os procedimentos cirúrgicos. Inicialmente, eram de pano, higienizadas e redistribuídas junto com o restante das roupas utilizadas nesses ambientes (uniformes, aventais, toucas, propés), todos de tecido. Ao longo dos anos, para dar mais segurança aos profissionais, garantindo que não compartilhassem máscaras, mesmo depois de higienizadas, surgiram as máscaras descartáveis.

Há poucas evidências científicas sobre a real proteção que as máscaras de tecido confirmam contra infecções respiratórias. Entretanto, seu uso já foi indicado anteriormente pela OMS. Há pouco mais de 10

anos, durante a epidemia de Influenza, sob o racional de que conferem algum grau de proteção de barreira, o uso de máscaras caseiras foi recomendado. Agora, frente a pandemia pelo SARS-CoV-2, as máscaras artesanais ressurgiram como uma alternativa ao uso de máscaras cirúrgicas, uma vez que essas últimas são produtos escassos no mercado mundial. Neste sentido, as máscaras descartáveis (cirúrgicas) devem restringir-se ao uso por profissionais durante os atendimentos em instituições de saúde. Também os profissionais de saúde devem utilizar máscaras artesanais (de tecido) fora dos ambientes de atendimento profissional.

No ambiente doméstico, diferente de hospitais, é possível garantir que cada pessoa tenha controle e cuidado sobre as suas próprias máscaras de pano.

A finalidade é a mesma: reduzir a dispersão de gotículas respiratórias (perdigotos) para outras pessoas.

Portanto, se todos usarem, a possibilidade de propagação do Coronavírus, e de outros vírus respiratórios, pode reduzir drasticamente.

Um aspecto a se considerar, frente à falta de cultura de uso de máscaras pela população, é a estigmatização. Em países asiáticos, o uso de máscara é frequente, aculturado. Pessoas são vistas nos diferentes espaços públicos utilizando-as. O mesmo não se repete no Brasil, onde os portadores de máscara são vistos com desconfiança. Disseminar a importância da adesão comunitária ao uso de máscaras de tecido demanda educação pública. Na medida em que o uso de máscaras faciais se tornar universal, a discriminação diminuirá, pois todos estarão usando-as.

Apesar das recomendações atuais sobre o uso de máscaras de tecido em espaços públicos por toda a população, deve-se sublinhar que o uso inadequado de máscaras faciais pode comprometer o efeito protetor e até aumentar o risco de infecção. Ações como o reaproveitamento de máscaras descartáveis, o uso compartilhado de máscaras, mexer na face frontal da máscara durante seu uso, não higienizar a máscara e, principalmente, a falta de higienização das mãos, além de outras más práticas, podem ser de risco para a transmissão de vírus. Assim, tão importante quanto insistir para que a população utilize máscaras de tecido em ambientes públicos, exige que a população seja ensinada sobre seu uso seguro.

Alguns cuidados relativos ao uso das máscaras de tecido são essenciais:

1º) Menores de 2 anos de idade, ou pessoas com problemas respiratórios, ou incapazes de remover a máscara sem assistência NÃO devem usar máscaras de tecido.

2º) Não compartilhe! Cada pessoa deve ter as suas máscaras. Elas não devem ser misturadas com as máscaras dos demais membros da família, mesmo depois de higienizadas.

3º) Cubra completamente a boca e o nariz!

4º) Confeccione com, PELO MENOS, duas camadas de tecido!

5º) Durante o uso, não coloque a mão na máscara! Caso precise retirá-la, pegue-a pelas alças e coloque-a em um saco plástico. Não coloque a máscara usada diretamente sobre superfícies ou dentro da bolsa.

6º) Troque a máscara sempre que ela estiver úmida. Isso pode variar de uma pessoa para outra (entre 1h e 2h). Portanto, carregue uma ou mais máscaras reservas ao sair de casa.

7º) Higienize as suas próprias máscaras, assim que chegar em casa, da seguinte forma:

- coloque de molho no sabão ou água sanitária por 20 minutos;
- enxague;
- após secar, passe-as com ferro;
- guarde as suas máscaras em local diferente do local onde outros moradores guardam as suas máscaras.

Sobretudo, é preciso que a sociedade compreenda que o uso de máscaras de tecido **NÃO** dispensam as demais medidas de mitigação da COVID-19, especialmente a **higiene das mãos, o distanciamento social, a testagem populacional e o controle de sintomáticos e de seus contatos.**

Há um longo caminho a ser percorrido.

Será menos traumático, tão mais participativo for.

Referências

- 1) Feng S et al. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med* 2020, 2. 2019–2020. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930134-X>
- 2) Cowling BJ et al. Face masks to prevent transmission of influenza virus: a systematic review. *Epidemiol Infect* 2010; 138: 449–56. <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/face-masks-to-prevent-transmission-of-influenza-virus-a-systematic-review/64D368496EBDE0AFCC6639CCC9D8BC05>
- 3) Sisen Zhang. COVID-19: Face masks and human-to-human transmission. *Influenza Other Respi Viruses* 2020; 00:1–2. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/irv.12740>
- 4) Chughtai AA et al. Current practices and barriers to the use of facemasks and respirators among hospital-based health care workers in Vietnam. *American Journal of Infection Control* 2015; 43: 72-7. [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(14\)01242-5/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(14)01242-5/fulltext)
- 5) MacIntyre CR, Chughtai AA. Facemasks for the prevention of infection in healthcare and community settings. *BMJ* 2015, Apr 9; 350: h694. <https://www.bmj.com/content/350/bmj.h694.long>
- 6) Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Use of Cloth Face Coverings to Help Slow the Spread of COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/DIY-cloth-face-covering-instructions.pdf>
- 7) Desai AN, Mehrotra P. Medical Masks. *JAMA* April 21, 2020 Volume 323(15): 1517-8. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762694>



Data de publicação: 28/04/2020

Comitê de enfrentamento da pandemia COVID -19 da escola de enfermagem/UFRGS

Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira

Profa. Dra. Gisela Souto de Moura

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-gisela-souto-de-moura/#page-content>

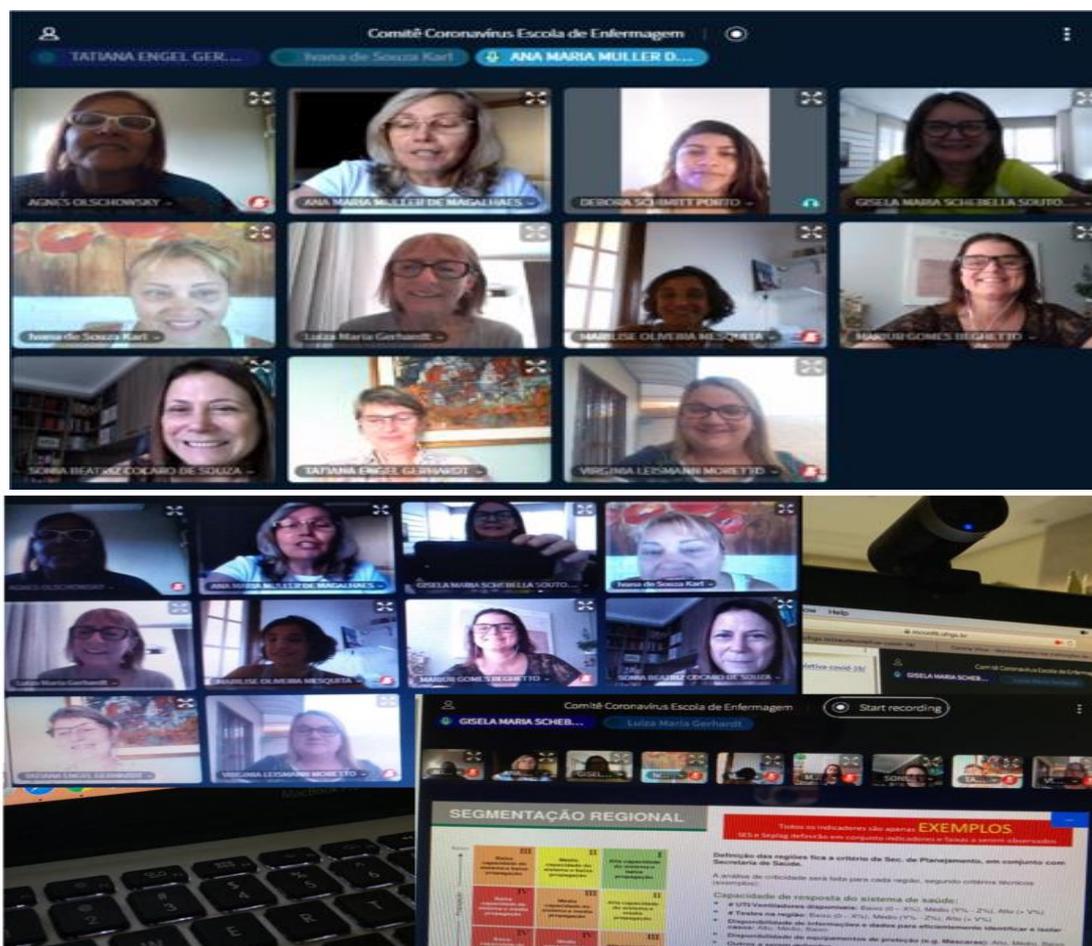
A Escola de Enfermagem constituiu o **COMITÊ DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19**, em 16/03/2020, com o objetivo de compartilhar as informações acerca da pandemia, analisar seu impacto nas atividades acadêmicas da unidade e propor encaminhamentos às situações decorrentes deste contexto peculiar.

Na composição do comitê buscou-se priorizar integrantes docentes das duas áreas de nossa escola – Enfermagem e Saúde Coletiva – e representação dos servidores técnicos administrativos. Também foi pensado que, nesta constituição, deveria ser contemplada a estrutura departamental, da graduação e da pós-graduação.

Desta forma, o comitê ficou composto por:

Profa. Gisela M. S. Souto de Moura	Profa. Agnes Olschowsky	Direção
Profa. Ana Karina Tanaka	Profa. Luiza Maria Gerhardt	DEMC
Profa. Ivana de Souza Karl	Profa. Virginia Leismann Moretto	DEMI
Profa. Mariur Gomes Beghetto	Profa. Leticia Becker Vieira	DAOP
Profa. Tatiana Engel Gerhardt	Prof. Daniel Canavese de Oliveira	DESCOL
Profa. Graziella Badin Aliti		COMGRAD-ENF
Profa. Marilise Oliveira Mesquita		COMGRAD-COL
Profa. Ana Maria M. Magalhães		PPGenf
Profa. Sônia Beatriz C. de Souza	Juliana Petri Tavares	COSAT
Ernani Colfosco Eschiletti		Gerência Adm/COSAT
Débora Schimitt Porto		Técnica Adm/COSAT

As atividades do comitê iniciaram, coincidentemente, no mesmo dia em que foram suspensas as atividades acadêmicas presenciais da UFRGS. Reuniões sistemáticas para discussão das situações ocorreram, na sua fase inicial, de forma presencial e, agora, de forma virtual pelo sistema MConf da UFRGS. Nesse momento, as reuniões do comitê ocorrem de duas a três vezes na semana.



Os membros do comitê preocuparam-se em organizar a estrutura para execução de atividades de forma remota. As atividades presenciais no prédio da Escola de Enfermagem foram sendo gradualmente desativadas e desestimuladas com vistas ao fechamento do prédio.

A ação de desativação dos prédios foi articulada em parceria com o setor ADPrédio da EEnf e com a SUINFRA (Superintendência de Infra Estrutura da UFRGS), pois envolvia também o trabalho dos profissionais terceirizados – portaria, vigilância e limpeza. Este grupo de profissionais, hoje, atua de modo diferenciado em virtude da nova rotina, seguindo uma escala de trabalho em dias alternados e em diferentes setores da UFRGS que necessitaram permanecer com atividades presenciais. Os(as) servidores(as) técnicos(as) administrativos(as) da UFRGS lotados na EEnf, em modo remoto, seguem na execução das atividades da unidade.

A Escola de Enfermagem está com as instalações físicas fechadas desde o dia 30/03/2020, tanto no prédio situado à rua São Manoel quanto no prédio anexo na av. Princesa Isabel. Entretanto, as atividades continuam acontecendo de forma remota para que se possa minimizar os danos causados pela necessidade do distanciamento social.

O ensino tem sido uma pauta constante nas reuniões do comitê. A possibilidade de realizar as atividades de ensino em EAD foi uma das discussões iniciais. Entretanto, considerando a impossibilidade de acesso à internet de vários acadêmicos no ambiente domiciliar e o fechamento dos laboratórios de informática da unidade, as Comissões de Graduação de ambos os cursos deliberaram por não autorizar a realização de atividades das disciplinas da graduação em Enfermagem e das UPPs da graduação em Saúde Coletiva. Esta deliberação estendeu-se, também, para as UPPs da graduação em Saúde Coletiva que previam em seu plano de ensino atividades em EAD. O programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva elaborou um plano de atividades considerando esse contexto.

Outro ponto de difícil equacionamento foi relacionado aos estágios curriculares da 9ª e 10ª etapas da graduação em Enfermagem, suspensos em 18 e 23 de março, respectivamente, em virtude da indisponibilidade de EPs nos campos de prática informado pelos acadêmicos. Ao longo destes 30 dias de suspensão houve várias manifestações de acadêmicos solicitando a volta aos estágios, enquanto outros informavam que não retornariam alegando residirem com pessoas do grupo de risco ou pelo fato de pertencerem ao grupo de risco. A possibilidade de retomada dos estágios curriculares da Enfermagem da 9ª etapa, está sendo discutida na UFRGS e a Comgrad-Enf aguarda por esta definição institucional. Os alunos da 10ª etapa iniciaram o retorno gradualmente, a partir do dia 22/04/2020.

Na pós graduação, os dois programas – Enfermagem e Saúde Coletiva – adaptaram-se para o uso da tecnologia de ensino à distância para a continuidade de bancas avaliativas e orientações.

Na pesquisa, as atividades têm tido sequência, mas sempre respeitando as orientações sanitárias vigentes de distanciamento social. Além disto, o comitê tem estimulado a elaboração de novos projetos relacionados à Covid-19 para serem submetidos aos editais de pesquisa lançados pelos órgãos financiadores.

Da mesma forma, para a extensão, o comitê tem apoiado a realização de ações já previstas, como por exemplo, a participação na Campanha de Vacinação contra Influenza, em especial, buscando assegurar a infra-estrutura para a realização do Drive thru no estacionamento da Escola de Enfermagem nos dias 01 e 08 de abril e, no dia 16 de abril, no estacionamento do Mc Donalds. Novos projetos e programas de extensão também têm sido elaborados e encaminhados com ações relacionadas às Covid-19.

É importante destacar que, embora o comitê tenha surgido com o propósito de mitigar o impacto da Covid-19 nas atividades da Escola de Enfermagem, as reuniões semanais têm possibilitado aos membros um agradável encontro e reencontro com colegas. Anteriormente ao período de distanciamento social imposto pela pandemia, compartilhávamos momentos de convívio nas salas de aulas, nos laboratórios, na secretaria, na biblioteca, nas salas de docentes e mesmo nos corredores dos dois prédios, dentre outros espaços.

Hoje estamos privados desta convivência presencial, mas estamos encontrando novas formas, não somente de trabalhar, mas de nos relacionar. Ouvir a voz do colega e poder ver sua imagem, através dos recursos de TI, são detalhes que suscitam sentimentos de alegria e prazer aos nossos dias de reclusão e auxiliam a nos manter próximos e conectados.

Por esse motivo nas reuniões do comitê temos pensado as maneiras e formas de nos comunicar ainda mais com os(as) estudantes, principalmente daqueles e daquelas que não estão nesse momento envolvidos nas nossas ações de pesquisa e de extensão. Sabemos que todas as medidas são importantes e necessárias para a contenção da pandemia e sentimos falta de nossos(as) estudantes.

Acreditamos que o comitê tem sido indispensável para manter tão acesa a chama do cuidado e do compromisso solidário de todas e todos que fazem parte da Escola de Enfermagem.

Dicionário da COVID-19

Dra. Alessandra Vaccari
Dra. Cecília Drebes Pedron



Data de publicação: 30/04/2020

Dicionário da COVID-19

Profa. Dra. Alessandra Vaccari

Profa. Dra. Cecília Pedron

Link de acesso: <https://www.ufrgs.br/levi/dicionario-da-covid-19/#page-content>

Estamos vivendo um momento bem diferente e com muitas mudanças. Com isso também surgem novos termos no nosso vocabulário, ou termos que utilizávamos muito pouco até agora...

Para auxiliar, montamos uma lista relacionada à COVID-19, e continuaremos recebendo sugestões de termos para aumentar essa lista.

Coronavírus



É o nome dado à uma família de vírus, que na microscopia tem o formato de uma coroa. Os vírus dessa família podem causar desde resfriados até infecções respiratórias mais graves; alguns infectam somente humanos, outros infectam animais. Dessa mesma família, existe o coronavírus chamado de Sars-Cov-1, que atingiu a China e foi identificado em 2002, e o Mers-Cov, que causou uma epidemia em 2012 no Oriente Médio. O novo coronavírus, que se originou na China final de 2019, foi chamado de SARS-CoV-2, é esse que causa a Covid-19.

2019 n-CoV e Sars-Cov-2



No início, quando os casos ainda estavam somente na China, o nome provisório escolhido para o novo coronavírus era “2019 n-CoV”. Após, a Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou que o nome oficial desse novo coronavírus é Sars-Cov-2, em inglês significa: “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2”. Desde então, o nome provisório não deve mais ser utilizado.

COVID-19



É o nome da doença causada pelo novo coronavírus. A sigla vem da expressão em inglês “Coronavirus Disease 2019”, também foi determinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Portanto, a COVID-19 é causada pelo vírus Sars-Cov-2.



Epidemia

É o aumento no número de casos de uma doença acima do que é o normalmente esperado para a população de uma determinada região ou país. Por exemplo: a epidemia do vírus Zika no Brasil em 2015.



Pandemia

É uma epidemia que ocorre simultaneamente em vários países e continentes. A pandemia pela Covid-19 foi declarada em 11 de março pela Organização Mundial da Saúde (OMS).



Distanciamento Social

São todas as medidas de distanciar as pessoas o máximo possível durante um tempo, como: fechar o comércio, diminuir a circulação de pessoas, fechar as escolas, etc. Essas medidas são tomadas para reduzir o contato entre as pessoas, inclusive as não-infectadas. Serve para desacelerar a disseminação de uma doença e é o que a maioria dos brasileiros está fazendo atualmente.



Quarentena

É realizada para evitar a transmissão do vírus, é a separação e restrição de movimento de pessoas saudáveis que já foram expostas à doença, que apresentam sintomas leves ou parecidos com a COVID-19 e aquelas que tiveram contato com alguém com a doença. A quarentena é mais restrita que o distanciamento social, é recomendado por um determinado prazo com possibilidade de prorrogações de acordo com as necessidades do local. Quem volta do exterior é orientado a ficar em isolamento por quatorze dias.



Isolamento Social

O isolamento social, também denominado de isolamento domiciliar, é indicado apenas para as pessoas que foram diagnosticados com Covid-19, ou seja, isolamento social se destina apenas para as pessoas que já testaram positivo para doença e já estão infectadas. Esses devem permanecer em casa, isolados, até a recuperação. Isolar significa separar as pessoas doentes das saudáveis, a pessoa não deve sair de casa por nenhum motivo.



Isolamento Horizontal e Isolamento vertical

São dois tipos de DISTANCIAMENTO SOCIAL, não devem ser utilizados com o significado de isolamento; pois em isolamento devemos colocar apenas as pessoas já diagnosticadas com a COVID-19. O Horizontal é quando não há a seleção de grupos específicos, sendo recomendado que todos fiquem em casa; já o Vertical é quando há o isolamento de apenas um grupo de pessoas.



“Achatar” a curva

Achatar a curva significa desacelerar a propagação do vírus para evitar que os sistemas de saúde não sejam sobrecarregados com uma onda de casos confirmados, sobretudo aqueles que não são

tão graves; ou seja, achatar a curva é dar tempo de todo o sistema de saúde se organizar para conseguir atender a todos com qualidade.



Período de incubação

É o tempo entre ser infectado por uma doença e começar a apresentar os primeiros sintomas. No caso da COVID-19, o período de incubação é de dois a 14 dias e, durante esse intervalo, o infectado já é capaz de contaminar outras pessoas, mesmo sem nenhuns sintomas.



Grupo de risco ou vulnerável

São todas as pessoas, que por algum motivo, poderão desenvolver a doença em sua forma mais grave. No caso da COVID-19, são os idosos, pessoas com outras doenças associadas, gestantes, puérperas e recém-nascidos.



Caso suspeito

São todas as pessoas que apresentam sintomas da doença ou que tiveram contato muito próximo com alguém positivo para COVID-19.



Caso confirmado

São todas as pessoas que passaram por uma triagem médica e que estão enquadradas nos critérios clínicos e/ou tiveram resultado positivo para o teste da COVID-19.



Caso descartado

É a pessoa que apresentou sintomas parecidos com a COVID-19 ou teve contato com pessoas contaminadas, mas que após um exame clínico ou o teste foram negativos para o novo coronavírus.



Paciente assintomático

É aquela pessoa que foi infectada pelo coronavírus, mas não desenvolveu os sintomas da doença (COVID-19).



Teste de PCR

O teste da proteína C-reativa, também conhecida como PCR, é uma proteína produzida pelo fígado, cuja concentração sanguínea se eleva radicalmente quando há indicativo de quaisquer processos inflamatórios ou infecciosos.



Teste RT-PCR (o PCR para coronavírus)

Esse teste utiliza a técnica conhecida como RT-PCR (sigla em inglês para transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase) ou seja, identifica a presença do RNA (genoma) do vírus no material biológico coletado das vias aéreas da pessoa. Ou seja, é a técnica de identificação do vírus sendo por Reação em Cadeia da Polimerase, uma técnica da biologia molecular. Esse exame pode identificar especificamente o coronavírus pois tem uma precisão alta para esse vírus, sendo chamado de “padrão

ouro” para o diagnóstico da doença. Esse teste leva de 4 a 5 dias para ficar pronto, mas com a demanda atual pode levar até 7 a 10 dias para sair o resultado.



Teste rápido ou kits rápidos

São testes com resultados em 10 a 30 minutos, normalmente com uma pequena gota de sangue da pessoa e detectam a presença ou Imunoglobulina G (IgG) ou da Imunoglobulina M (IgM) na circulação sanguínea ou outro material biológico. Existem para várias doenças, inclusive da a COVID-19.



IgG e IgM

São anticorpos produzidos pelo nosso organismo quando entra em contato com algum microrganismo ou com as toxinas desses microrganismos (bactéria, vírus, parasitas, fungos). Esses anticorpos são produzidos com o objetivo de eliminar a doença, como por exemplo no caso das vacinas, ou quando nos infectamos com alguma doença. O IgM é o primeiro a ser produzido, logo quando há a infecção, sendo a marcação da fase aguda da doença; já o IgG é produzido mais tarde e marca o final da fase aguda, é considerado mais específico da doença, e pode ficar no organismo por algum tempo, circulando no sangue e em alguns casos protege a pessoa de futuras infecções do mesmo microrganismo.



Estado de Calamidade Pública

Podemos definir como estado de calamidade pública uma situação anormal, provocada por desastres, causando danos e prejuízos que impliquem o comprometimento da capacidade de resposta do poder público do frente ao atingido.



Estado de Emergência

É declarado pelo governo (municipal, estadual ou federal), suspendendo e/ou mudando algumas das funções do executivo, do legislativo ou do judiciário enquanto o país estiver neste estado excepcional, alertando ao mesmo tempo seus cidadãos para que ajustem seu comportamento de acordo com a nova situação, além de comandar às agências governamentais a implementação de planos de emergência.



Taxa de Letalidade

É o número de pessoas, em média, que morrem após contrair a doença. Esse número é o resultado da divisão entre o total de mortes causadas pela doença e o número total de casos. Cada país e local terá uma taxa de letalidade diferente, dependendo de fatores como a agilidade no diagnóstico e a capacidade do sistema de saúde.



Taxa de Mortalidade

Ao contrário da taxa de letalidade, é calculada pela divisão do número de mortos por toda a população, não apenas o número de infectados. É o risco de qualquer pessoa na população tem de morrer por causa da doença.



Transmissão Comunitária

Quando a infecção é descoberta em uma pessoa que não viajou recentemente e não tem conexão com nenhum caso conhecido. Em outras palavras, quando não se conseguem identificar como a pessoa foi infectada.



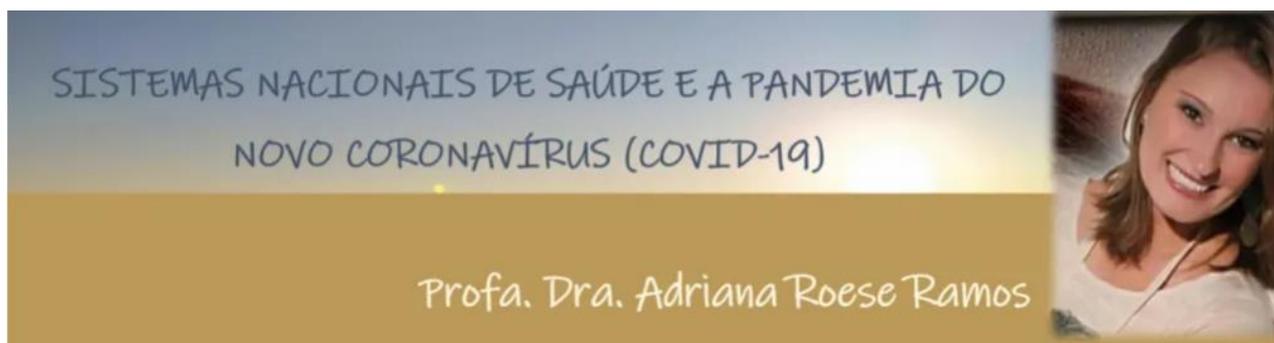
Transmissão local

A transmissão da COVID-19 é local, quando a pessoa teve contato com alguém que viajou para fora do país (para locais em que a transmissão já é comunitária) e nesses casos ainda é possível rastrear a cadeia de contaminação; ou seja, detectar como essa pessoa se contaminou e quem ela pode ter contaminado.

Referências:

Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Brasil [internet]. Brasília: OPAS/OMS Brasil; 2020 [citado 2020 abr 28]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>

Brasil. Ministério da Saúde [internet]. Brasília: MS Brasil; 2020 [citado 2020 abr 28]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>



Data de publicação: 05/05/2020

Sistemas nacionais de saúde e a pandemia do novo coronavírus (COVID-19)

Profa. Dra. Adriana Roese Ramos

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-adriana-roese/#page-content>

Com a declaração de pandemia da COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a instituição ficou em evidência no noticiário mundial e conhecida pelo público em geral. A OMS é o órgão responsável pelas diretrizes mundiais de saúde e respeitada pelas nações como uma agência especializada em saúde. Mesmo com a existência desse organismo internacional, sabe-se que cada país possui suas especificidades, como características demográficas, perfil epidemiológico, territorial, dentre outros. Sendo assim, cada país possui um sistema de saúde construído a partir de “um conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais responsáveis pela condução dos processos referentes à saúde de uma dada população que se concretizam em organizações, regras e serviços que visam a alcançar resultados condizentes com a concepção de saúde prevalente na sociedade” (LOBATO; GIOVANELLA, 2012, p. 89).

O Boletim Epidemiológico 13 – doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em 20 de abril de 2020, retratou os países com maior número de casos confirmados de COVID-19. São eles, em ordem: Estados Unidos, Espanha, Itália, França, Alemanha, Reino Unido, Turquia, Irã, China, Rússia e Brasil.

Nesse texto os leitores serão convidados a conhecerem brevemente e a refletir sobre a relação de sistemas nacionais de saúde e o impacto da pandemia da COVID-19. Os países apresentados neste estudo são China, EUA, Itália, Espanha, Reino Unido, Brasil, Portugal e Cuba. Foram escolhidos em razão do número de casos confirmados de contaminação, mortalidade (alta ou baixa), por características especiais dos sistemas de saúde, bem como pelas medidas adotadas para contenção da doença.



O novo coronavírus (COVID-19) foi detectado pela primeira vez na província de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Uma das hipóteses é que tenha surgido, naturalmente, em um mercado local de frutos do mar, a partir do relaxamento dos cuidados sanitários (VEJA, 2020a). Outra corrente defende que o vírus tenha se originado em um laboratório chinês, o que foi refutado por publicação científica na revista *Nature Medicine*, demonstrando que o patógeno não é um construto de laboratório (ANSEDE, 2020).

O governo chinês, desde a criação da República Popular da China (1949), tentou garantir o acesso a cuidados de saúde a sua população. A **Lei de Seguro Social da China**, atualmente em vigor, foi formalmente promulgada em julho de 2011 e inclui três planos básicos de seguro médico: o Seguro Médico Básico de Trabalhador Urbano (UEBMI), o Seguro Médico Básico de Residente Urbano (URBMI) e o Novo Regime Cooperativo Médico Rural (NRCMS). A organização do sistema de saúde se dá de acordo com a administração governamental, incluindo os seguintes níveis: central, provincial, regional, municipal e distrital. Nesta perspectiva, um distrito é responsável pelo cuidado de várias cidades, e cada unidade governamental no nível municipal tem um departamento de saúde funcional sob duplo controle: do governo correspondente e do departamento de saúde de um nível administrativo superior (DARVENNE, 2018).

Existem três segmentos de prestação de serviços:

1º) de saúde pública especializada;

2º) de cuidados primários;

3º) de cuidados curativos

(DARVENNE, 2018, p. 167; 170).

Na era de Mao Tsé-Tung (1949-1976), ex-presidente da República Popular da China, o financiamento da saúde tinha como fontes as contribuições em uma estrutura descentralizada (governo, empresas estatais, organizações coletivas – comunas e cooperativas). Após as reformas de Deng Xiaoping (a partir de 1978), o sistema universal e coletivo maoísta, foi gradualmente modificado, tornando os usuários de saúde “cooperantes” com o governo no financiamento da saúde.

No início dos anos 2000, novamente houve modificação do sistema, quando o governo objetivou expandir a cobertura do seguro saúde com vistas à universalidade, aumentar o gasto governamental com saúde pública, sobretudo nas regiões de baixa renda; constituir centros para os cuidados de saúde primária; estabelecer reformas no mercado farmacêutico; e realizar projetos-pilotos nos hospitais públicos. Quanto ao financiamento, este passou a se caracterizar por contribuição tripartite (o indivíduo, o empregador e governo – local e/ou central) (SILVA, 2015).

Segundo Alves, Kipper e Mainardi (2014), o sistema de saúde chinês pode ser considerado fragmentado, pois foi desmantelado pelo crescimento econômico do país. Os altos custos com saúde, até 2009, faziam os chineses recorrerem à Medicina Tradicional Chinesa. A partir da nova Reforma de Saúde está havendo uma melhora gradativa na saúde pública, prevendo, até o final do ano de 2020, uma igualdade de acesso à saúde e a serviços com cobertura de 100% da população.

A chegada da COVID-19 apressou os planos do governo chinês em relação ao seu sistema que estava “abarroado e sobrecarregado”, mesmo antes do Coronavírus. O site do Estadão trouxe uma entrevista com Yanzhong Huang (membro sênior de saúde global do Conselho de Relações Exteriores), em que relatou que “a China investiu muito na construção de uma infraestrutura robusta de saúde pública após a erupção da SARS [2002] e que muitos dos hospitais estavam bem equipados para lidar com doenças infecciosas”. Mas o Governo Chinês não previu algo tão repentino, agudo e grande como o novo Coronavírus (WEE, 2020).

Em 17 de abril de 2020, Wuhan atualizou os dados de mortalidade pela COVID-19 e houve um incremento de 50% (VEJA, 2020b). Segundo dados constantes no Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2020) do dia 20 de abril, a China já contava com 4.632 óbitos e 82.747 infectados confirmados pela COVID-19, tendo uma letalidade de 5,6%.

O segundo país, em ordem cronológica, a ser fortemente impactado pela doença foi a Itália. O sistema de saúde italiano nasceu de um intenso movimento de reforma sanitária e, em 1978, foi aprovada a Lei do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Os princípios legais apresentados foram a descentralização da atenção à saúde, a universalização do acesso e a democratização da gestão, sendo que o SNS estaria comprometido com a consciência sanitária e com a cidadania plena como direito universal (LOBATO; GIOVANELLA, 2012; TEIXEIRA; MENDONÇA, 1989; LIMA et al., 2009). Porém, com o aumento dos custos e da demanda nos anos 80, o Estado passou a conter as despesas e inseriu a coparticipação da sociedade para incrementar o financiamento do SNS (criação dos *tickets* sanitários). A instabilidade econômica dos anos 90 promoveu a Reforma De Lorenzo Garavaglia com um novo modelo de gestão sanitária, em que o sistema privado tornou-se um grande parceiro do Estado.

A regionalização do sistema e a tecnocracia geraram uma maior autonomia às regiões. Com a persistência das dificuldades no financiamento do sistema, ocorreu uma terceira reforma, de Bindi, que definiu normas de racionalização do SNS. Legalmente, o país se manteve comprometido com a garantia do direito universal à saúde (LIMA et al., 2009; OLIVEIRA; DALARI, 2016). Porém, a coparticipação no custeio da saúde classificou os cidadãos em três faixas: isentos, isentos parciais e não isentos. Assim, o custo do cuidado passou a depender da situação econômica e não propriamente das necessidades em saúde do cidadão (OLIVEIRA; DALLARI, 2016). Corroborando com essa questão, Lima et al. (2009, p. 125), ao se referirem ao sistema de saúde italiano, o colocam como “um sistema (des) comprometido com o direito à saúde, frágil, limitado, excludente e iníquo”.

No Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde brasileiro (BRASIL, 2020) do dia 20 de abril, a Itália contava com 23.660 óbitos e 178.972 infectados confirmados pela COVID-19, tendo uma letalidade de 13,2%. O país teve o exemplo emblemático da cidade de Milão em que houve menosprezo, por parte do governo municipal, às medidas de distanciamento social na chegada do vírus ao país. Posteriormente, quando muitas vidas já estavam perdidas, o prefeito promoveu o distanciamento social e, como forma de pedido de desculpas à população, patrocinou um show com Andrea Bocelli transmitido para todo o mundo.

No Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2020) do dia 20 de abril, a

Espanha contava com 20.852 óbitos e 200.210 infectados confirmados pela COVID-19, tendo uma letalidade de 10,4%, sendo o segundo país com maior número de casos de contágio. **O Sistema Nacional de Salud (SNS) espanhol** foi criado em 1986, garantindo o direito à proteção à saúde da população, assim como acesso universal aos cuidados em saúde, sendo de responsabilidade dos poderes públicos sua organização por meio de medidas preventivas e serviços essenciais (BRASIL, 2013). Assim como ocorre no Brasil, a “legislação hispânica prevê a atenção universal, a unidade do sistema, o financiamento público e a opção pelo sistema público dos serviços de saúde, com a possibilidade de delegação à iniciativa privada de um papel complementar” (BRASIL, 2013, p. 16). Cabe destacar que há participação do usuário no custeio dos fármacos prescritos, conforme seu nível de renda. Freire (2009), em apresentação na Fiocruz, refere que o Sistema Nacional de Saúde espanhol atualmente é organizado sob a ótica da medicina geral de família, com cobertura de 99,9% da população, 70% da rede hospitalar e, com 71,4% do financiamento público. O sistema tem financiamento fiscal e é descentralizado em 17 comunidades autônomas (serviços regionais de saúde), sendo territorializado com serviços regionalizados e hierarquizados com responsabilização sobre a população definida. O cidadão deve se cadastrar com um médico de família e comunidade do centro de saúde de sua zona e este o encaminha a serviços de maior complexidade, quando necessário (LOBATO; GIOVANELLA, 2012).

Segundo Freire, sua gestão ocorre de forma independente pelas 17 comunidades autônomas da Espanha: “Cada comunidade tem sua forma jurídica própria, cabendo a ela definir como será o investimento em saúde na sua região, a partir do financiamento distribuído pelo governo central”.

O Reino Unido é outra nação que figura dentre as mais impactadas com número de infectados e mortos pela COVID-19. Em 20 de abril figurou com a maior letalidade (13,4%), 16.060 óbitos e 120.067 infectados confirmados (BRASIL, 2020). Apesar dos altos índices, o sistema de saúde britânico é considerado “um dos paradigmas mundiais de estruturação dos sistemas nacionais de serviços de saúde no mundo ocidental” (ALMEIDA, 2012, p. 780). **O Sistema Nacional de Saúde Britânico** ou *NHS*, implementado em 1948, é público, universal e a assistência à saúde é direito do cidadão, sendo financiado pelos impostos gerais arrecadados pelo Estado.

O funcionamento se dá em dois níveis de atenção:

I) atenção básica prestada por médicos generalistas – porta de entrada no sistema – em que a população deve estar vinculada; e

II) atenção especializada e hospitalar que necessita o encaminhamento do usuário pelo médico generalista, exceto em casos de urgência e emergência

(ALMEIDA, 2012; LOBATO; GIOVANELLA, 2012).

Em pesquisa realizada, em 2017, pelo *Commonwealth Fund*, instituição americana, o *NHS* figurou como melhor sistema de saúde do mundo, apesar de estar em seu pior momento financeiro (SETOR SAÚDE, 2017). As dificuldades do *NHS* estão relacionadas aos cortes de gastos advindos de medida de austeridade a partir da crise econômica 2008 que atingiu a Europa em 2009. Porém, o sistema conta com uma forte defesa popular para sua manutenção (CEE FIOCRUZ, 2018). O *NHS* foi um dos modelos que serviram de

inspiração ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O país também demorou a adotar as medidas de distanciamento social, mas, em contrapartida, após entender a dimensão do problema, no dia 16 de abril, o governo britânico prorrogou por mais três semanas o *lockdown*, suspensão total das atividades (UOL NOTÍCIAS, 2020). O *NHS* foi elogiado publicamente pelo Primeiro-Ministro Boris Johnson, que foi tratado para a COVID-19 em hospital público, e referiu que o *NHS* salvou a sua vida (FOLHA, 2020).

Os **EUA** têm um sistema de tipo pluralista empresarial permissivo, em que a atenção à saúde é considerada uma questão individual. A maior parte dos americanos obtém serviços a partir de seguros de saúde privados, com grande variabilidade no acesso e nos serviços ofertados. O sistema de saúde também dispõe de dois programas, o *Medicaid* para pessoas muito pobres, oriundo da assistência social, e o *Medicare* para idosos, oriundo de seguro social de contribuição compulsória durante a vida ativa. Ainda assim, uma importante parcela da população não tem acesso a serviços de saúde (CONILL, 2009). Em registro da *BBC*, há a informação de que, em 2018, 27,5 milhões de americanos não dispunham de cobertura de saúde (BBC, 2020).

O país demorou a iniciar as medidas necessárias para combater a COVID-19 e, hoje, figura em primeiro lugar no número de casos confirmados (764.265) e mortes (40.565), sendo a maioria em Nova Iorque, com uma letalidade de 5,3% (BRASIL, 2020). O fato de uma parcela importante da população não dispor de cobertura de saúde coloca uma grave situação, visto que uma consulta médica pode custar centenas de dólares. Muitos dos planos de saúde também cobram uma alta contrapartida. Desta maneira, milhares de americanos evitam a procura por serviços de saúde. Outra população vulnerável no país são os imigrantes sem documentos que temem a deportação, portanto evitam a busca por atendimento em saúde (BBC, 2020).

Os dados de óbitos por COVID-19 ocorridos nos EUA não somam as mortes ocorridas no domicílio. Os noticiários têm apontado que chegam a cerca de 200 casos por dia. Outro dado que vem sendo veiculado é o alto valor dos testes para confirmação de COVID-19 no país. Essa situação, somada à falta de testes, certamente demonstra uma subnotificação dos dados apresentados, o que também acontece em outros países, pois não se consegue testar todas as pessoas. Logo os dados sobre a infecção pelo vírus são subdimensionados.

Cabe ressaltar que a universalização do sistema de saúde americano e a ampliação do papel do Estado estão no debate político e vêm sendo fruto de propostas, porém sofre oposição no Congresso, das seguradoras privadas e de grupos de interesse vinculados à assistência médica (ALMEIDA, 2012).

O Brasil, no Boletim Epidemiológico de 20 de abril (BRASIL, 2020), contava com 40.581 casos confirmados, 2.575 óbitos e 6,3% de letalidade. O país possui o **Sistema Único de Saúde** que garante ao cidadão brasileiro e ao estrangeiro que aqui visita ou vive, o direito à saúde, sendo dever do Estado, garantido pela Constituição Federal de 1988. O sistema prevê acesso universal, integral, equânime, com participação social, descentralizado, hierarquizado e regionalizado (Leis 8.080/1990 e 8.142/1990). O sistema é financiado principalmente por meio de impostos, com participação dos três entes federados

(municípios, estados e União). A Lei Federal nº 141/2012 instituiu que os municípios arcariam com 15% de sua receita para saúde, estados 12% e a União com um cálculo sobre o PIB. Porém, a Emenda Constitucional (EC) 86/2015, que definiu que a União deveria aumentar gradualmente o investimento até chegar em 15% em 2020, foi revogada e a EC 95/2016 congelou os gastos em saúde por 20 exercícios financeiros.

O SUS desde sua constituição sempre sofreu com o subfinanciamento e, apesar de todas as dificuldades, o sistema possui uma das melhores vigilâncias em saúde do mundo o que contribuiu com a organização prévia à chegada da COVID-19. Essa situação e diretrizes sanitárias adequadas por parte do MS – como as medidas de distanciamento social adotadas rapidamente – impediram o colapso do sistema de saúde, especialmente a falta de leitos de UTI no início da pandemia no país.

Portugal apresentou, até 20 de abril, próximo de 21 mil casos confirmados e 735 óbitos, sendo uma letalidade de 3,5% e vem demonstrando uma tendência à estabilização do contágio (R7, 2020). O **Serviço Nacional de Saúde de Portugal** foi criado em 1978, garantindo o direito à proteção à saúde e o acesso universal aos cuidados em saúde da população, previsto constitucionalmente. Sua alteração em 1989 fez com que o SNS português passasse de “gratuito” para “tendencialmente gratuito”. Entre 1985 e 1995, o sistema foi regionalizado (5 regiões administrativas de saúde a partir de 1993) e o setor privado passou a ter papel mais atuante. A entrada do país, em 1986, na então Comunidade Econômica Europeia, hoje União Europeia, permitiu acesso a financiamento para o desenvolvimento da área da saúde. Nesse período, o Estado passou a ter serviços próprios, mas também convênios e instituiu taxas moderadoras no SNS para acesso a determinados cuidados de saúde, à exceção dos grupos de risco e mais pobres (SOUSA, 2009).

O período de 1995 a 2002 foi marcado por uma tentativa de modificação da gestão e organização (*empresarialização pública* de instituições de saúde) e a adoção de uma estratégia de saúde explícita. A partir de 2002, houve uma expansão e reorientação das políticas já definidas e uma redefinição dos papéis dos setores público, privado e social. O cidadão português contribui com o sistema para utilizar os serviços de saúde e, segundo Sousa (2009), é a responsabilidade individual no financiamento da saúde que vem auxiliando na manutenção do mesmo.

Portugal – assim como Itália e Espanha – foi um dos principais países da União Europeia afetado pela crise econômica de 2008. A partir disso o governo português passou a adotar medidas de austeridade fiscal e redução de direitos. O governo procurou garantir os ditames constitucionais, mantendo a prestação de serviços de saúde pública à população, porém permitindo o crescimento do setor privado (CASTRO; ROSA, 2018).

Outro sistema nacional de saúde que merece análise é o de Cuba. Dados oriundos do Mapa do Coronavírus no mundo informavam em 22 de abril que Cuba teve 1.189 casos de COVID-19 e 40 óbitos (MAPA DO CORONAVÍRUS MUNDIAL, 2020), sendo uma letalidade de 3,3%.

O **Sistema Nacional de Saúde Cubano** é fruto de mudanças ocorridas após a Revolução, pós-1960, marcado pelas conquistas obtidas na transição socialista. O sistema cubano é único, gratuito, de cobertura universal e com direção central. Para o SNS Cubano, a saúde é um direito social inalienável e o sistema está fundamentado nos princípios da intersetorialidade, acessibilidade e gratuidade, centralização normativa e descentralização executiva, caráter social e estatal, participação da comunidade, orientação

profilática, aplicação adequada dos avanços científicos e internacionalismo (colaboração internacional). O atual modelo de prestação de serviços foi implementado em 1984, com o Programa do Médico e da Enfermeira de Família (enfoque no indivíduo, família e comunidade). Essa inovação fez com que Cuba alcançasse a meta da “Saúde para Todos no ano 2000” antes mesmo do prazo e a tornou uma potência médica mundial (MESQUITA et al., 2015). O sistema de saúde cubano, nos demais níveis de atenção, possui os policlínicos que dão suporte à atenção primária, *hogares* maternos e hospitais de diferentes níveis (ONEI, 2019). A atenção primária cubana é robusta, com realização de análise situacional anual para subsidiar as ações em saúde no território do ano seguinte. Possui população adscrita de cerca de 900 pessoas e os médicos(as), por vezes, os enfermeiros(as) residem no mesmo território em que trabalham.

Cuba possui bons indicadores de saúde, dentre eles, mortalidade materna de 43,8 por 100 mil nascidos vivos e mortalidade infantil de 4,0 óbitos por mil nascidos vivos, conforme o Anuário Estatístico de 2018 (ONEI, 2019). Outra especificidade do país é a exportação de médicos em cooperação com outras nações por terem a internacionalização como princípio do sistema.



SENDO ASSIM...

Essa breve análise comparada de sistemas nacionais de saúde permite algumas reflexões e inferências com relação à organização e preparo dos países para o enfrentamento à pandemia por COVID-19. O caso do sistema de saúde dos EUA chama a atenção pela falta de proteção à população.

A quem recorre o cidadão sem condições de arcar com os serviços de saúde?

Por que um país rico e desenvolvido economicamente figura como a primeira nação nas estatísticas de mortalidade e contágio por um problema de Saúde Pública?

Infere-se também que a política de austeridade fiscal adotada nos países europeus analisados (desenvolvidos) tenha fragilizado a saúde como direito e que, nesse momento de crise sanitária, potencializou a exposição a riscos associados a vulnerabilidades econômicas e sociais.

A OMS passou a reforçar a necessidade de os países trabalharem para atingir a **cobertura universal de saúde**. Isso significa que os países possam ofertar serviços de saúde a indivíduos e comunidades para que não fiquem expostos (WHO, 2019). Segundo dados da Organização, isso não significa que haja cobertura gratuita de todas as intervenções em saúde, “**uma vez que nenhum país pode fornecer todos os serviços gratuitamente numa base sustentável**”. Pode-se inferir que a OMS esteja chancelando a possibilidade de países garantirem o direito à saúde do cidadão com coparticipações, diferentemente do que ocorre atualmente em países como Brasil, Reino Unido e Cuba.

Todos os sistemas sofrem de uma forma ou outra com o subfinanciamento, mesmo em países que já adotam a coparticipação dos usuários como Itália, Espanha e Portugal. Por outro lado, a necessidade de cobertura universal faz com que países como EUA precisem repensar seu sistema, pois que não abarcam boa parte de sua população ou mesmo que pessoas seguradas não consigam arcar com altas contrapartidas.

No caso de Portugal, a disciplina quanto às medidas de distanciamento social tem auxiliado na contenção de casos e óbitos por COVID-19. Já no caso de Cuba a especificidade geográfica e a qualidade

do sistema de saúde podem responder pelos baixos números de COVID-19. Inclusive, em entrevista, o Diretor-Geral da OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus, elogiou o sistema de saúde cubano, referindo ser um dos melhores do mundo, “um modelo para outros países” (OPERAMUNDI, 2020).

No caso inglês, as características geográficas, o clima, a alta taxa de imigração e a demora para a adoção do distanciamento social podem explicar o elevado contágio e mortalidade pela pandemia. A qualidade do sistema de saúde certamente contribui para a mitigação dos efeitos danosos da doença.

No Brasil, as medidas orientadas pelo MS em sintonia com a OMS evitaram até aqui a sobrecarga e o colapso do sistema. Os desafios ao SUS consistem em administrar as peculiaridades regionais uma vez que o país tem dimensões continentais. A regionalização da saúde é uma diretriz que vem sendo trabalhada há muitos anos, porém os municípios e estados encontram dificuldades em atuar no formato de “regiões de saúde”, especialmente na média complexidade.

Também podemos observar as diferenças regionais, em que a alta complexidade é desigualmente distribuída. A necessidade de atenção de alta complexidade – uso de UTI – por uma importante parcela dos infectados reflete a necessidade de maior capacidade instalada e de insumos. Outro importante desafio é o respeito à lógica constitucional e à manutenção da saúde como direito de todos e dever do Estado, em que a inserção da iniciativa privada se dê de forma complementar ao SUS e não preponderante.

Por fim, cabe ressaltar que a velocidade de disseminação do novo coronavírus e suas consequências ocorrem por vários fatores: a opção política dos países em promover medidas de distanciamento social, preparo do sistema de saúde para enfrentar a pandemia, capacidade instalada e de compra de equipamentos e de insumos básicos para proteção individual, opção por medidas como uso de máscaras de tecido pela população em geral, disseminação de informação fidedigna, adesão dos cidadãos às medidas necessárias orientadas pelas autoridades sanitárias e governamentais, dentre outras.

Ficou interessado em conhecer mais sobre sistemas nacionais de saúde?

Existem alguns documentários interessantes que você pode aproveitar para assistir: **Políticas Públicas de Saúde no Brasil; Sicko: SOS Saúde.**

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. Reforma de Sistemas de Saúde: tendências internacionais, modelos e resultados. In: GIOVANELLA, L. et al. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 759-801.

ALVES, L. M. S.; KIPPER, F. P.; MAINARDI, J. SISTEMAS DE SAÚDE: BRASIL, CANADÁ E REPÚBLICA POPULAR DA CHINA. Anais do V Salão de Ensino e de Extensão. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/12403>. Acesso em: 19 abr. 2020.

ANSEDE, M. O coronavírus saiu de um laboratório? A ciência responde às teorias da conspiração. El País, Brasil, 17 abr. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-04-17/o-coronavirus-saiu-de-um-laboratorio-a-ciencia-responde-as-teorias-da-conspiracao.html>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BBC. Coronavírus: 4 fatores que explicam o impacto da covid-19 nos EUA, país com maior número de infectados e mortos. BBC, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52280762>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. Núcleo da Saúde. Financiamento da Saúde: Brasil e Outros Países com Cobertura Universal. Nota Técnica nº 012, de 2013 – CONOF/CD. Brasília (DF), 2013. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/estudos/2013/NTn12de2013FinanciamentodaSadeBrasilOutrosPasesV.Prel..pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 13 – doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Ministério da Saúde, 2020 (20 abr. 2020). Disponível em: <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/21/BE13-Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

CASTRO, Y. Q.; ROSA, W. M. O direito à saúde em Portugal no período da crise. *Revista da Faculdade de Direito da UFRGS, Porto Alegre*, n. 39, p. 134-151, dez. 2018.

CONILL, E. M. Sistemas Comparados de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. 563-613.

DARVENNE, M. Brasil e China: cooperação em saúde e perspectivas. Brasília (DF): Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde – Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/22/10_Mariana_Darvenne.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

FIOCRUZ. Centro de Estudos Estratégicos. Os sistemas de saúde pública brasileiro e inglês enfrentam dilemas no ano em que completam 30 e 70 anos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2018. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=os-sistemas-de-saude-publica-brasileiro-e-ingles-enfrentam-dilemas-no-ano-em-que-completam-30-e-70-anos>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

FOLHA. Sistema de saúde público 'salvou minha vida', diz Boris após alta. *Folha*, 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/primeiro-ministro-do-reino-unido-boris-johnson-recebe-alta-do-hospital-apos-internacao-com-coronavirus.shtml>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

INFORME ENSP. Sistema de Saúde espanhol é apresentado na ENSP – apresentação de José Manuel Freire. Rio de Janeiro: ENSP, 2009. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/19454>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

LIMA, R. C. G. S.; SEVERO, D. O.; VERDI, M. I. M.; DA ROS, M. A. A Construção do Direito à Saúde na Itália e no Brasil na Perspectiva da Bioética Cotidiana. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n.1, p.118-130, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/12.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L. et al. *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 89-120.

MAPA DO CORONAVÍRUS MUNDIAL. Mapa do Coronavírus (COVID-19). 2020. Disponível em: <<https://google.com/covid19-map/?hl=pt-PT>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

MESQUITA, M. O.; ROESE, A.; ROCHA, C. M. F.; MELLO, V. R. C.; PASINI, V. L. Vivências de uma equipe multiprofissional na atenção primária em saúde em La Habana, Cuba. *Revista da Extensão – UFRGS, Porto Alegre*, n. 11, out. 2015, p. 40-46.

NOTÍCIAS UOL. Por coronavírus, Reino Unido estende 'lockdown' por mais três semanas. *Notícias UOL*, 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2020/04/16/reino-unido-estende-lockdown-por-mais-tres-semanas.htm>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN (ONEI). Anuário Estadístico de Cuba 2018 – Salud Pública y Asistencia Social. Cuba, 2019. Disponível em: <<http://www.onei.gob.cu/node/14211>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

OLIVEIRA, A. M. C.; DALLARI, S. G. Reflexões sobre o Sistema Único de Saúde e o Servizio Sanitario Nazionale: a reforma da reforma – a adoção do Ticket Sanitario. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 4, p.895-901, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2016.v25n4/895-901/pt>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

OPERAMUNDI. Diretor-geral da OMS diz que saúde em Cuba é 'modelo' para outros países. *UOL*: 2020. Disponível em: <<https://operamundi.uol.com.br/politica-e-economia/49270/diretor-geral-da-oms-diz-que-saude-em-cuba-e-modelo-para-outros-paises>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

R7. Portugal tem 735 mortes por covid-19 e se aproxima dos 21 mil casos. *R7*, 2020. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/portugal-tem-735-mortes-por-covid-19-e-se-aproxima-dos-21-mil-casos-20042020>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

SETOR SAÚDE. Sistema de Saúde do Reino Unido alcança o 1º lugar em pesquisa. *Setor Saúde*, 2017. Disponível: <<https://setorsaude.com.br/sistema-de-saude-do-reino-unido-alcanca-o-1o-lugar-em-pesquisa/>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

SILVA, Adriana Ilha da. Política de saúde na China: a influência ocidental europeia em suas reformas a partir de 1978. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.24, n.3, p.1006-1020, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2015.v24n3/1006-1020/pt>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

SOUSA, P. A. F. O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n. Especial – 70 Anos, 2009, p. 884-94. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/09.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

TEIXEIRA, S. F.; MENDONÇA M. H. Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil: comparações. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989. p.193-232.

VEJA. Wuhan, onde surgiu o novo coronavírus, é exemplo de 'esperança', diz OMS. *Veja*, 2020a. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/mundo/wuhan-onde-surgiu-o-novo-coronavirus-e-exemplo-de-esperanca-diz-oms/>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

VEJA. China revisa e aumenta em 50% total de mortes por coronavírus em Wuhan. *Veja*, 2020b. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/mundo/china-revisa-e-aumenta-em-50-total-de-mortes-por-coronavirus-em-wuhan/>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

WEE, S. L. (The New York Times). Coronavírus pressiona o sistema de saúde da China. *Estadão*, 2020. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,coronavirus-pressiona-o-sistema-de-saude-da-china,70003176869>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cobertura universal de saúde (CUS). WHO, 2019. Disponível em: <[https://www.who.int/world-health-day/pt/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/world-health-day/pt/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-(uhc))>. Acesso em: 21 abr. 2020.

NÃO PRECISA
SER NEGRO
PARA LUTAR
CONTRA
O RACISMO
SÓ PRECISA SER
HUMANO.

A pandemia tem cor

Acad. Enf. Giovanna Teixeira Rodrigues (8º Semestre)

Acad. Enf. Franciela Delazeri Carlotto (9º semestre)

Profa. Dra. Deise Lisboa Riquinho

Data de publicação: 08/05/2020

A pandemia tem cor

Acad. Enf. Giovanna Teixeira Rodrigues (8º Semestre)

Acad. Enf. Franciela Delazeri Carlotto (9º semestre)

Profa. Dra. Deise Lisboa Riquinho

<https://www.ufrgs.br/levi/acad-enf-giovanna-teixeira-rodrigues/#page-content>

O caos que estamos vivenciando também decorre do que, há muito tempo, não é nenhuma novidade: o investimento destinado à área da saúde, ao SUS, não é adequado às demandas. Ainda antes, em meados de 2016, a Emenda Constitucional 95 (também conhecida como PEC da morte), que congelou investimentos em saúde e educação por 20 anos foi aprovada, prejudicando a população que mais necessita de atendimento. Além dos muitos problemas relacionados a investimentos é importante dizer o que não está sendo dito durante a crise atual: **a pandemia tem cor.**

Para deixar mais claro o que escrevo, convidos-@s a revisitar o contexto histórico da nossa sociedade: as perdas dos territórios tradicionais, o processo de favelização e eugenia (higienização).

São alguns exemplos na história que se repetem no cotidiano das pessoas negras. O que muda, no cenário atual é o acréscimo de mais um grande obstáculo, a pandemia, que se desdobra em vários outros, como a espera pelo auxílio emergencial, o desemprego, a falta de água encanada, a falta de leitos hospitalares, a fome. E assim, as pessoas mais atingidas e com mais chance de morte seguem sendo as de sempre: pretas, pardas e pobres.

A declaração do quesito raça/cor é importante para a construção de políticas públicas, na medida em que revela o acometimento em saúde, doença e morte das pessoas, possibilitando conhecer a susceptibilidade dos grupos populacionais.

Assim é possível entender, por meio de indicadores, os efeitos dos acontecimentos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos da população.

Conhecer esse panorama é relevante para atender aos princípios do SUS, entre eles a equidade, assim como reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde dos indivíduos. Dessa forma, é possível ofertar atendimento de acordo com suas necessidades, reduzindo o impacto dos determinantes

sociais da saúde aos quais as pessoas negras estão submetidas. O acesso a tais informações permite pesquisas com dados consolidados e que representam a realidade de vida e saúde da população. No entanto, a falta do preenchimento do quesito raça/cor pode mascarar a distribuição das mortes e agravos.

Pensar sobre a espacialização dos hospitais de referência para os casos do Covid-19, que são posicionados na região central e zona norte da cidade de Porto Alegre, denota restrição para as pessoas que vivem no Extremo Sul e Restinga.

Ouvi o relato de um trabalhador, de profissão açougueiro, que procurou três vezes o hospital local com sintomas respiratórios, com quadro compatível com o novo coronavírus, e na quarta vez o encaminharam para o hospital de referência.



Apesar de esse hospital ser 100% SUS, também é gerido por uma instituição hospitalar privada que se utiliza de isenções fiscais para prestação de serviço.



Sigo a me questionar qual o motivo para este hospital não ser referência ao Covid-19 na região Extremo Sul e Restinga.

A pandemia tem mostrado os impactos da falta de investimentos no SUS, como por exemplo, na redução de leitos públicos de UTI e nas unidades de atenção primárias insalubres. Porém, para além, da estrutura física e aporte tecnológico há a alma do SUS, que são os profissionais de saúde e de apoio, e que me levam a indagar:

Como sensibilizar trabalhadores do SUS sobre as consequências negativas do racismo institucional na situação de saúde da população negra?

Por fim, ações como os Diálogos Negros são um pequeno, mas importante passo para ressignificação de quem somos e no que acreditamos.



Foto das autoras registrada antes do período de Pandemia. Acad. Giovanna, Acad. Franciela e Profa. Deise.

Cuidadores leigos de pessoas idosas em meio à pandemia do CORONAVÍRUS: o desafio de enfrentar barreiras em tempos difíceis

Dra Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Dra Luiza Maria Gerhardt



Data de publicação: 11/05/2020

Cuidadores leigos de pessoas idosas em meio à pandemia do CORONAVÍRUS: o desafio de enfrentar barreiras em tempos difíceis

Dra. Ana Karina da Rocha Tanaka

Dra. Luiza Maria Gerhardt

https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-ana-karina-tanaka/?preview_id=5189&preview_nonce=3973a114da&preview=true#page-content

Nestes tempos difíceis, em meio a pandemia da COVID-19, as pessoas idosas estão atravessando barreiras, principalmente por serem mais vulneráveis as graves complicações em relação à doença.

Dentro do contexto de um país que vem envelhecendo em meio a desigualdades sociais e com grandes dificuldades para assumir seus idosos, muitas vezes invisíveis na nossa sociedade, as políticas públicas para a proteção da COVID-19 tornam-se outro desafio para essa população.

De acordo com as evidências científicas, a orientação, neste momento, é o isolamento social. A restrição é necessária para o grupo das pessoas idosas, que apresenta mais riscos ao serem portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

Qual a melhor forma?

Como entender este processo tão rápido de mudança cultural?

Atualmente temos muitas pessoas idosas no Brasil, a maioria com algum tipo de doença crônica não transmissível e problemas de saúde, como diabetes, problemas respiratórios e cardiovasculares. Um número significativo vive só, outro convive com cuidadores leigos. Muitas estão em situação econômica desfavorável e de desassistência.

O presente material servirá para orientar na prevenção de agravos e na promoção da saúde dessas pessoas, ou seja, tanto das que cuidam como das que são cuidadas.

Neste momento, algumas medidas e informações são de extrema importância para os cuidadores, tendo por foco as pessoas idosas:



O vírus pode se manter ativo no ar por até 3 horas e em superfícies por até 72 horas;



Mantenha um lindo sorriso no rosto e passe isso para o idoso: tudo irá passar!

-  Procure manter a alimentação destes idosos de forma saudável, colorida e balanceada;
-  Hidratação adequada é importante no combate às infecções virais; de forma que a água deve ser fervida ou filtrada, estimule os idosos na ingestão hídrica;
-  Higienize as mãos sempre com água e sabão e ou álcool gel;
-  Lave frutas e hortaliças sempre que os alimentos chegam na casa do idoso;
-  Diminua a ingestão de alimentos industrializados para os idosos, prefira alimentos in natura;
-  Realize a leitura de livros para os idosos, interaja com eles sobre os assuntos, escolha músicas que lhes trazem pensamentos positivos e boas lembranças, pinte, dance, estimule-os a fazerem alguns de seus hobbies favoritos;
-  Realize exercícios em casa com estes idosos de forma segura e interativa;
-  Atente para sinais e sintomas gripais dos idosos;
-  Procure manter a recomendação de distância de um metro e meio, sem beijos e abraços neste idoso;
-  Demonstre outras formas de carinho como por exemplo: pintura, desenho, versos, conversa com familiares e amigos pelo whatsApp e ou com vídeo;
-  O Ministério da Saúde recomenda o uso de máscaras, podendo ser de fabricação caseira, em ambientes fechados, como por exemplo lojas, bancos ou supermercados;
-  Antes de ter contato com a pessoa idosa, é importante a higienização das mãos com água e sabão e ou o uso de álcool a 70% líquido ou gel;
-  Utilize de preferência toalhas de papel descartáveis para secagem das mãos após a higiene de mãos;
-  Mantenha o ambiente fresco e ventilado;
-  No momento da alimentação posicione-se ao lado do idoso para não ter contato direto em relação às gotículas, ou preferencialmente utilize máscara;
-  Caso o idoso sinta vontade de tossir ou espirrar, instruí-lo / orientá-lo a cobrir a boca com o cotovelo e, em seguida, higieniza-lo.

***Fiquem tranquilos, juntos iremos vencer esta batalha.
Mantemos nosso isolamento social.***

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO. CFN emite nota sobre pandemia do novo coronavírus e faz alerta. 2020. Disponível em: <<https://www.asbran.org.br/noticias/cfn-emite-nota-sobre-pandemia-do-novo-coronavirus-e-faz-alerta>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar da População Brasileira. 2 ed. 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR IMMUNONUTRITION. ISIN Position Statement on Nutrition, Immunity and COVID-19. 2020. Disponível em: <<file:///C:/Users/saras/Downloads/isinComunicadoCovid19.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Covid-19: novo coronavírus. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/coronavirus>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus COVID-19: o que você precisa saber. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS Brasil). COVID-19. Disponível em: <<http://paho.org/bra>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM LESÕES DE PELE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

PARA SEGURANÇA DE TODOS, FIQUE EM CASA.



Victor Matheus S. da Silva
Acadêmico de Enfermagem
UFRGS e Monitor da disciplina
Cuidado em Enfermagem ao
Adulto II - Ambulatório de
Feridas

Profa. Dra. Michelle Dornelles Santarem
Departamento de Enfermagem
Médico-Cirúrgica (DEMC)

Data de publicação: 15/05/2020

Atenção de enfermagem aos pacientes com lesões de pele em tempos de pandemia da Covid-19

Acad. Enf. Victor Matheus Santos da Silva

. Dra. Michelle Dornelles Santarem (Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica - DEMC).

<https://www.ufrgs.br/levi/acad-enf-victor-matheus-s-da-silva/#page-content>

A pele é o maior órgão do corpo humano e atua como barreira protetora de diversos estressores ambientais, para manter a homeostase, ou seja, a estabilidade para que o organismo realize suas funções de maneira adequada.⁽¹⁾ No entanto, a integridade da pele pode ser prejudicada por variados fatores que podem resultar no desenvolvimento de lesões. Fatores como pressão, traumas mecânicos, químicos, físicos, isquêmicos e até mesmo de intenção, no caso de cirurgias, são capazes de causar diferentes lesões de pele que necessitam de cuidados especializados.⁽²⁾

Cuidados como: Avaliar, Tratar feridas e prevenir fazem parte das responsabilidades dos profissionais de enfermagem, por isso é necessário que estes, obtenham os conhecimentos para tal atendimento.(3) Sendo que, os cuidados prestados são pautados na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e/ou no Processo de Enfermagem (PE), com objetivo de aplicar um cuidado humanizado e embasado em evidências científicas e de Boas Práticas.(4)

A situação do Brasil e do mundo atualmente é atípica, já que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia de *Coronavirus disease* ou doença do Coronavírus (COVID-19), em consequência de como esse vírus tem grande facilidade de disseminação.⁽⁵⁾ Devido a essa situação de pandemia, mudanças abruptas ocorreram em inúmeros setores da saúde e o mesmo acontece em relação aos cuidados as lesões de pele.

Pacientes que antes buscavam auxílio para os cuidados as lesões em Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou instituições hospitalares, como ocorre no ambulatório de feridas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), evitam adentrar nestes serviços de saúde. Isso ocorre por insegurança de uma possível contaminação por COVID-19 e/ou por essas instituições não estarem fornecendo o atendimento da forma necessária e receptiva, em função de uma precaução em vista do coronavírus.

É importante salientar que em relação às lesões de pele, há diversos tipos de feridas, sendo que grande parte dessas são crônicas e necessitam de acompanhamento contínuo. Como ocorre com as úlceras vasculares, cuja etiologia principal é a insuficiência vascular e são caracterizadas por alta recorrência e baixa resolutividade, em viés disso os portadores dessas lesões buscam atendimento, seja para orientações com os cuidados ou para a própria realização do curativo, que na maioria das vezes é de alta complexidade.⁽⁶⁾

Além da realização deste curativo, outra problemática são os materiais necessários para tal, já que são produtos de valores elevados, que grande parte dos portadores de lesões os obtenha de forma gratuita através dos Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde, cujo acesso neste momento está diminuído devido a pandemia. A falta de uso e/ou a utilização equivocada destes materiais nas lesões de pele, são fatores de risco para o retardo da cicatrização, dificultando a recuperação e o bem-estar destes pacientes junto a suas famílias.

Em meio a pandemia de Coronavírus (COVID-19) os cuidados as lesões de pele não podem ser ignorados pelos profissionais de saúde e a enfermagem deve estar atenta e ciente que a problemática atual vai além da contaminação por COVID-19, atingindo outros setores da assistência. Por isso se fazem necessárias ações que auxiliem para um possível atendimento, utilizando tecnologias que a população carecida tenha acesso. Orientações fornecidas por ligações telefônicas ou até mesmo por reuniões virtuais, são maneiras de adesão que podem auxiliar para que os cuidados as lesões sejam continuadas e para que principalmente o autocuidado seja incrementado.

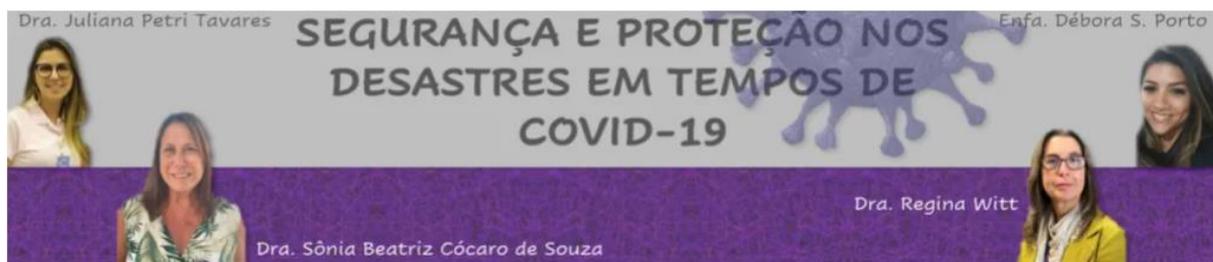
Estimular os acadêmicos de enfermagem e os próprios profissionais na busca de novas formas para promoção do cuidado é de extrema importância, frente a situação atual de pandemia da COVID-19. A utilização de tecnologias convenientes para determinados atendimentos e a própria assistência de enfermagem na sua totalidade são objetos de estudo que se modificaram com o tempo aperfeiçoando-se de acordo com as necessidades e os saberes científicos desenvolvidos. Cabe a nós estudantes e futuros profissionais de enfermagem a busca contínua de novos conhecimentos científicos para que o cuidado prestado esteja atrelado às boas práticas de saúde.

Conhecer novos padrões de cuidados em saúde após o surgimento dessa pandemia, bem como reconhecer os aspectos físicos, psíquicos e sociais destes usuários, são essenciais ao associar ao atendimento e tratamento dos demais problemas de saúde, que em sua maioria já possuem os seus protocolos estabelecidos. No caso de tratamento de feridas, por exemplo, se torna necessário compreender e identificar fatores preditores que interfiram nestes fluxos de atendimentos, evitando desfechos desfavoráveis a estes pacientes.

Referências:

1. ROGER, Mathilde et al. Bioengineering the microanatomy of human skin. *Journal of anatomy*, v. 234, n. 4, p. 438-455, 2019.

2. DE OLIVEIRAA, Fernanda Pessanha et al. Nursing interventions and outcomes classifications in patients with wounds: cross-mapping. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 2, p. e55033, 2016.
3. MITTAG, Barbara Franco et al. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. **Estima**, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2017.
4. DE MORAIS JÚNIOR, Sérgio Luis Alves et al. Diagnósticos de Enfermagem à Criança com Queimadura no Pronto-Socorro Infantil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 84, n. 22, 2018.
5. SARTÓRIO, Carmem Luíza et al. Paradoxos de Retroalimentação da Pandemia da Covid-19: quebrando o ciclo. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 425, 2020.
6. TORRES PINEDA, Luis Fabian. Proceso de atencion de enfermeria en pacientes con úlcera vascular en miembros inferiores adaptando el enfoque conceptual de virginia henderson. 2017.



Data de publicação: 19/05/2020

Segurança e proteção nos desastres em tempos de COVID-19

Profa. Dra. Sônia Beatriz Cócaro de Souza

Profa. Dra. Juliana Petri Tavares

Enfa. Débora Porto

Profa. Dra. Regina Witt

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-sonia-souza/#page-content>

A segurança da equipe na preparação para desastres e emergências é o primeiro e mais importante ponto a ser tratado na elaboração de planos de contingência, devendo ser a mais alta prioridade para garantir a saúde e a segurança dos envolvidos. Medidas explícitas devem ser definidas e seguidas, a fim de promover o sucesso das atividades propostas e bem-estar da equipe. A preparação adequada do recurso humano aumenta a probabilidade de que o pessoal envolvido na resposta trabalhe de forma eficiente e eficaz.¹ Tal preparação irá proporcionar tanto a segurança física como psicológica em caso de ocorrer uma emergência. Para esse fim, é importante criar oportunidades da equipe aprender sobre preparação pessoal e incentivá-los a se envolver em atividades como a prática de ações de autoproteção e desenvolvimento de resiliência.

Os profissionais de saúde precisam conhecer os riscos gerais de saúde, segurança e seguridade associados a desastres e emergências de saúde pública, para que desenvolvam comportamentos que ajudem a garantir a segurança pessoal e de todos. Estes incluem medidas de redução de risco que possam ser implementadas para mitigar ou prevenir exposições perigosas em um desastre ou emergência de saúde pública.²

Ao realizar uma avaliação relevante e sistemática de segurança e necessidades pessoais e para a equipe de resposta durante e após uma emergência, é imprescindível a identificação dos equipamentos de proteção individual (EPI) necessários, incluindo informações para a sua colocação e a execução corretas.³

Além das precauções de segurança padronizadas, precauções adicionais podem ser necessárias em eventos químicos, biológicos e radiológicos². A COVID-19 destaca-se como um desastre por evento biológico. Nestes casos, é preciso entender os princípios e processos de isolamento, quarentena, contenção e descontaminação e auxiliar no desenvolvimento de um plano para implementação na comunidade.

Esta epidemia pela COVID-19 se destaca pela rapidez de disseminação e a severidade e as dificuldades para sua contenção, tanto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia pelo novo coronavírus em 11 de março de 2020, e os países estão empreendendo enormes esforços para conter o surto e reduzir sua letalidade⁴. A via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhante com que outros patógenos respiratórios se espalham⁵.

Em um cenário de emergência de saúde pública ou desastre é preciso descrever e demonstrar corretamente as práticas de controle de infecção, como protocolos de rastreamento e sistemas de vigilância. Além de implementar precauções universais para o controle de infecção é preciso garantir a administração segura de imunização e descontaminação². Como ainda não há imunização para COVID-19, o foco maior ainda é a prevenção.

Neste contexto, o alcance dos melhores resultados depende tanto do empenho e das ações conjuntas dos diversos estratos da sociedade, das instâncias de proteção aos trabalhadores, como da classe política em geral para combater esta crise.

REFERÊNCIAS

1. Witt RR., Gebbie KM. Tailoring curricula to fit health professionals needs in a disaster: a proposal for Brazilian nurses. *Rev Gaúcha Enferm.* v. 37, n.1, 2016. e56229.
2. World Health Organization. Integrating Emergency Preparedness and Response into Undergraduate Nursing Curricula. Geneva: WHO, 2008.
3. Schultz, C. Development of National Standardized All-Hazard Disaster Core Competencies for Acute Care Physicians, Nurses, and EMS Professionals. *Annals of Emergency Medicine* Volume 59, n. 3 : March 2012.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.
5. ANVISA. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020.



Data de publicação: 26/05/2020

COVID-19 alterou padrão de rastreamento de câncer de colo uterino e mama?

Profa. Dra. Anne Marie Weissheimer

Acad. Enf. Júlia Fagherazzi

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-anne-marie-weissheimer/#page-content>

O rastreamento de câncer de colo uterino e de mama são situações em que a enfermagem atua preventivamente para diminuir a morbimortalidade, buscando realizar o exame em mulheres e identificar lesões precursoras ou na fase inicial. A detecção precoce destes problemas se baseia na premissa de que há maiores chances de cura, sobrevida e qualidade de vida ao diagnosticar oportunamente os mesmos.

A prevenção do **câncer de colo uterino** é feita por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e reconhecimento precoce de lesões por meio do exame citopatológico. O público alvo deste rastreamento são mulheres que tenham de 25 a 64 anos e sexualmente ativas.¹

Para o **câncer de mama**, o diagnóstico é realizado não somente abordando precocemente pessoas com sintomatologia inicial da doença, mas também estimulando a realização de campanhas para fortalecer a importância do autoexame em população assintomática. Este rastreamento tem como objetivo identificar lesões sugestivas de câncer para, assim, encaminhar as mulheres com alterações suspeitas para investigação diagnóstica e possível tratamento. A detecção precoce no Brasil é feita em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.¹

Sabe-se que a recomendação para realizar o exame citopatológico é de três em três anos em mulheres com dois resultados anteriormente negativos, e as demais semestralmente ou a cada ano, dependendo do grau de lesão ou de recomendação médica. Já o rastreamento de câncer de mama é realizado a cada dois anos.

No contexto da atual pandemia da COVID-19, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) recomenda que os profissionais de saúde orientem as mulheres que não possuem exames anteriores alterados a NÃO procurarem os serviços de saúde para rastreamento de câncer no momento e a remarcarem as coletas de exame citopatológico ou a realização de mamografias de rastreamento, adiando as consultas e os exames para quando as restrições diminuïrem.²

Mesmo assim, os serviços de saúde, bem como os profissionais da área, devem estar em constante avaliação frente a estas pacientes em relação aos riscos e aos benefícios quanto a realização de

procedimentos eletivos, não deixando de fora os exames relacionados aos testes de rastreamento positivos, principalmente em casos de suspeita ou confirmação de lesões malignas.

Portanto, vale ressaltar que a enfermagem, como profissão que preconiza a orientação e o cuidado, deve estar presente de outras formas a estimular a população a continuar o seu autocuidado mesmo em tempos de pandemia.

Referências:

Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA – 30/3/2020 Detecção precoce de câncer durante a pandemia de Covid-19.



Data de publicação: 01/06/2020

O processo de luto no contexto da pandemia da COVID-19

Cíntia Nasi – Professora da Escola de Enfermagem e do PPGENF/UFRGS

Marcio Wagner Camatta- Professor da Escola de Enfermagem e do PPGENF/UFRGS

Andreia Engel Bom – Mestranda do PPGENF/UFRGS

Carla Félix – Doutoranda do PPGENF/UFRGS

Savannah Carvalho – Mestranda do PPGENF/UFRGS

Zaira Letícia Tisott – Doutoranda do PPGENF/UFRGS

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-cintia-nasi/>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a pandemia provocada pelo novo coronavírus (Covid-19) é uma Emergência de Saúde Pública que exige o envolvimento das autoridades de saúde e da sociedade do mundo todo. Essa crise gera estresse e muitos sentimentos negativos (medo, ansiedade, raiva e tristeza) na população. Assim, iniciativas de apoio ao bem-estar mental e psicossocial nesse momento são fundamentais.

As alterações bruscas na vida das famílias e da sociedade em geral têm desencadeado pressão psicológica, ansiedade e angústia. Algumas medidas restritivas, como quarentena e restrições nos deslocamentos – necessárias para prevenir ou diminuir a taxa de transmissão da Covid-19 – perturbam a rotina de modo geral, intensificando focos de tensão e estresse. Todas as incertezas relativas à doença podem agravar ou gerar problemas mentais. Ainda, sintomas de ansiedade, depressão, e estresse são reações psicológicas comuns na população nesse período, as quais podem estar associadas aos distúrbios do sono¹⁻².

Dados mostram que na ausência do rápido avanço de um tratamento ou da descoberta de uma vacina eficaz, essa pandemia pode causar perto de meio bilhão de mortes, ou seja, 6% da população global. No momento, a única maneira de suavizar esse número é manter o distanciamento social³.

É importante ressaltar que as medidas de distanciamento social que podem desacelerar a contaminação pela Covid-19, também podem aumentar as taxas de tentativas de suicídio devido à diminuição do acesso às redes socioafetivas e a tratamentos de saúde física ou mental (por restrição ou cancelamento das consultas eletivas) e ainda devido ao desemprego decorrente da pandemia. Além disso, deve-se considerar as taxas de suicídio de profissionais de saúde que estão na linha de frente, sendo necessárias, portanto, estratégias para protegê-los⁴, tanto no aspecto físico (de forma a prevenir infecção pelo vírus), quanto no aspecto psicossocial.

A partir do mês de março, quando se contabilizou o primeiro óbito no Brasil referente à Covid-19, o número de perdas de pacientes tem aumentado em grande proporções⁵. É diante das perdas dessas vidas, em situações muitas vezes dramáticas pela falta de assistência à saúde, que este texto busca contribuir para a compreensão do evento de morte e elaboração do luto. Assim, espera-se que este material sirva de material de informação e apoio para que sejam reconhecidas as fases do luto e de estratégias para o seu enfrentamento.

Convidamos a todos para a leitura deste material.

Morte e Luto: alguns dados e conceitos

A **morte** pode ser compreendida como uma construção histórico-social, e não apenas como um processo puramente biológico. Assim, é considerada como uma ameaça à existência e finitude dos indivíduos, gerando medo⁶.

Nos processos de vida e morte há participação de vários sujeitos: pacientes, familiares, amigos, profissionais e instituição de saúde; e qualquer decisão a ser tomada deve levar em consideração cada um deles. Quando ocorre a perda de alguém significativo para a pessoa, geralmente ocorre o chamado processo de luto. Grande parte dos indivíduos enlutados, com o tempo e apoio devido de familiares e pessoas amigas consegue retomar as atividades corriqueiras da vida, que muitas vezes ficam alteradas nessas situações.

Destaca-se ainda neste fenômeno a conceituação clássica de Elizabeth Kubler-Ross⁷ quanto aos cinco estágios **processo de morrer**: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, sendo que nem todos os indivíduos passam por todas as fases ou as experimentam na mesma ordem.



Quadro 1 – 5 Estágios do Luto - KUBLER-ROSS (2019).

O luto pode ser considerado um **processo** que engloba quatro facetas:

- 1) aceitação da perda;
- 2) elaboração da dor da perda;
- 3) ajuste do ambiente em que falta a pessoa que faleceu;
- 4) reposição emocional da pessoa que faleceu para continuar a vida⁸.

O processo de luto e morte no contexto da pandemia da COVID-19

Num contexto de pandemia, a morte se apresenta de uma forma mais próxima, abrupta e inesperada pela população, fato que pode ser considerado como algo prejudicial na elaboração do luto. Nesse sentido, a perda de um ente querido como consequência de uma pandemia pode desencadear sofrimento e transtornos psicológicos importantes e, ainda, risco de agravar sofrimentos psíquicos já existentes nas pessoas⁹.

As mortes causadas pela Covid-19 possuem especificidades pelo fato de **exigirem rituais de despedidas diferentes** em relação àqueles com os quais as culturas estão familiarizadas, a exemplo do período mínimo e restrito de contato físico e visual no momento do funeral. Essa circunstância pode levar ao desenvolvimento de um luto difícil, de forma mais intensa e duradoura, por impossibilitar a despedida de modo a permitir ao indivíduo construir uma realidade concreta da morte⁹.

Observa-se que a Covid-19 tem afetado todo o mundo, sobretudo as pessoas infectadas e mortas, mas também as famílias e comunidades próximas. O vírus já provocou mais de 370 mil óbitos em todo o mundo. Somente no Brasil, até o momento da escrita deste estudo, foram contabilizados mais de 29 mil óbitos, sendo que São Paulo, Rio de Janeiro e Amazonas são os estados mais afetados.

Os atravessamentos da pandemia no processo de luto podem amplificar os sofrimentos individuais e coletivos e, portanto, fazem-se necessárias estratégias para minimizar esses sofrimentos e apoiar as pessoas envolvidas, tanto familiares, quanto profissionais da saúde. Por isso, abaixo, são apresentadas estratégias de apoio emocional no enlutamento.

Estratégias de apoio emocional no enlutamento:



A experiência de viver a morte de uma pessoa importante é única e individual. A forma como cada sujeito lidará com o luto dependerá da sua história de vida, bem como de seus recursos de apoio emocional, contexto cultural, características exclusivas do relacionamento perdido e das condições da perda¹⁰.



Devido à pandemia, a população já se encontra fragilizada emocionalmente pelo risco de contaminação, e a perda de uma pessoa próxima poderá tornar o processo de elaboração do luto mais complexo¹¹.



Com o risco de contágio pela Covid-19, os rituais religiosos não estão sendo realizados ou são organizados com uma diminuição do tempo e de pessoas presentes no local do sepultamento. A ausência de rituais poderá aumentar a prevalência de luto complicado, ocasionando sentimentos de raiva, horror e choque, que interferem na dinâmica familiar e comunitária. Em casos de ausência do funeral ou de curto período para a despedida, é fundamental encontrar outras formas de desfecho⁹⁻¹¹.



Sugere-se a construção de memoriais online, em que familiares e pessoas próximas possam escrever cartas de despedidas. Outras possibilidades podem ser a realização, também de forma virtual, dos funerais, homenagens, missas, cultos, fotografias e demais estratégias a fim de proporcionar conforto, apoio e suporte social⁹⁻¹².



Para pessoas que seguem determinada religião ou espiritualidade é de suma importância o fortalecimento destas relações para o enfrentamento de situações estressoras neste contexto, pois auxiliam na formulação de novos significados à perda, somando-se na rede de apoio ao enlutado¹³.



Manter uma rede de apoio emocional é fundamental, mesmo que não haja a presença física, podendo ser criadas estratégias remotas com a utilização da tecnologia, a exemplo de mensagens pelas redes sociais, ligações por vídeo e grupos virtuais com pessoas próximas para poder compartilhar a sua dor¹⁴.



Em casos em que é percebido que o sujeito enlutado está com dificuldades em lidar com este processo, deve-se buscar o auxílio de redes afetivas e institucionais, sejam profissionais da rede de atenção primária em saúde ou da atenção psicossocial, líderes comunitários, religiosos e demais pessoas da própria rede do sujeito. É importante reconhecer limites e identificar quando há necessidade de suporte maior⁹.



Em relação à comunicação de óbitos pela Covid-19, o preparo deve considerar o grande quantitativo de mortes e a saúde mental do trabalhador. Uma estratégia é realizar rodízio entre os trabalhadores em saúde responsáveis por essa comunicação, a fim de evitar a sobrecarga⁹⁻¹⁴.

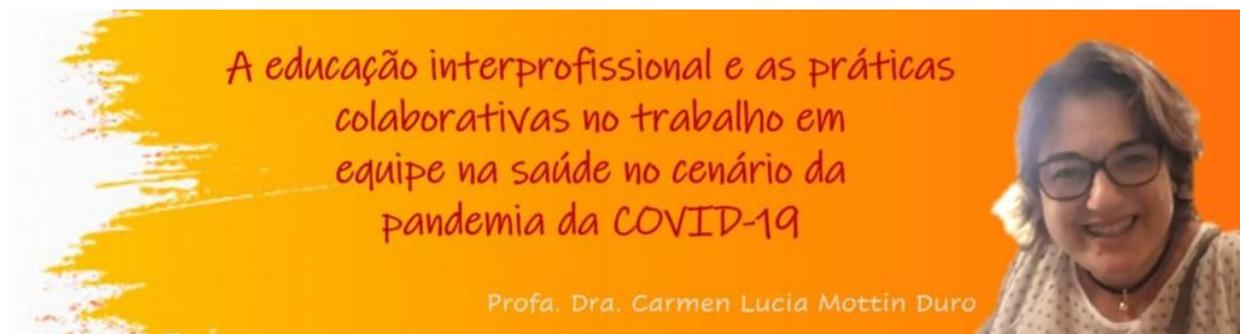


Para o indivíduo que teve a notícia de uma perda, é necessária a sensibilidade do profissional de saúde que está comunicando o óbito, bem como a compreensão da reação da pessoa que está recebendo a notícia.

REFERÊNCIAS

1. Rajkumar RP. COVID-19 e saúde mental: uma revisão da literatura existente. *Jornal Asiático de Psiquiatria*, 52 , 102066, 2020.
2. Huang Y, Zhao N. Transtorno de ansiedade generalizada, sintomas depressivos e qualidade do sono durante o surto de COVID-19 na China: uma pesquisa transversal baseada na Web. *Pesquisa em Psiquiatria*, 288, 112954, 2020.
3. Grech V. Desconhecidos desconhecidos – COVID-19 e potencial mortalidade global. *Desenvolvimento Humano Inicial*, 144 , 105026, 2020.

4. REGER, M. A.; STANLEY, I. H. JOINER, T. E. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019— A Perfect Storm? JAMA Psychiatry, published online April 10, 2020. Disponível em doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060. Acesso em 27/04/2020
5. Ministério da Saúde. Painel coronavírus. [acesso em 24 abr. 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
6. SILVA, K.S.; KRUSE, M.L. Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos e a produção de subjetividades. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 46, n. 2, abr. 2012.
7. KÜPLER-ROSS, E. Sobre a Morte e o Morrer. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2019.
8. SILVA, Claudete Cassimiro da. A Morte e a Elaboração do Luto na Visão de Alguns Autores. Psicologado, [S.l.]. (2013). Disponível em <<https://psicologado.com.br/atuacao/tanatologia/a-morte-e-a-elaboracao-do-luto-na-visao-de-alguns-autores>> . Acesso em 28 Abr 2020.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Processo de luto no contexto da COVID-19. FIOCRUZ. 2020.
10. G.C.B.F. Intervenções de profissionais de saúde mental em situações de perda e luto no Brasil. Revista M, Rio de Janeiro, v.2, n.3, p.116-137, jul.2017.
11. LUNA, I. J; MORÉ, C. O. Narrativas e processo de reconstrução do significado no luto. Revista M, Rio de Janeiro, v.2, n.3, p.152-172, jul.2017.
12. FRIZZO, H.C.F; BOUSSO, R.S; BORGUI, C.A; PEDRO,W.J.A. A expressão de pesar e luto na internet: um estudo de caso mediante o processo de adoecimento e morte de um cônjuge. Revista Kairós-Gerontologia, São Paulo, v. 20, n.4, p. 2017-231, 2017
13. SOUZA, M.T; NASCIMENTO, C.A; SPEZANI, R.S. Influências da espiritualidade e religiosidade na assistência de enfermagem a pacientes que fazem o processo morte-morrer. Revista Pró-univerSUS, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 32-38, jul/dez 2019.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Cuidados paliativos orientações aos profissionais da saúde. FIOCRUZ.2020.



Data de publicação: 08/06/2020]

A educação interprofissional e as práticas colaborativas no trabalho em equipe na saúde no cenário da pandemia da COVID-19

Profa. Dra. Carmen Lucia Mottin Duro

https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-carmem-lucia-mottin-duro/?preview_id=8129&preview_nonce=fb5c39be80&preview=true#page-content

Inicialmente é importante apresentar o conceito de Educação Interprofissional em Saúde (EIP), que ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, tornando efetiva a colaboração entre elas e contribuindo para a melhoria dos resultados das práticas em saúde¹. Destaca-se que, por meio do trabalho coletivo dos profissionais de saúde configura-se o trabalho em equipe, que se desenvolve no exercício cotidiano, envolvendo a comunicação e os diálogos estabelecidos nas articulações necessárias à integração das atividades no ato de cuidar².

No trabalho em equipe, é necessária a promoção da prática colaborativa entre os profissionais de saúde de diferentes núcleos de formação e que prestam serviços buscando a integralidade da saúde, incluindo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para a atenção à saúde seja de qualidade em todos os níveis da rede de serviços¹. O trabalho em equipe vem sendo tratado de forma associada à prática colaborativa, visto que para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde, as equipes de um mesmo serviço necessitam colaborar entre si e os profissionais e equipes de um serviço colaborem com profissionais e equipes de outros serviços e outros setores na lógica de Redes.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são consideradas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado³. Na concepção de RASs, cabe à Atenção Primária à Saúde (APS) a responsabilidade de organização da rede e de articulação com a população, configurando-se como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, voltada à responder, de forma regionalizada, contínua e sistematizada, às necessidades de saúde da população, integrando ações preventivas e curativas a indivíduos e comunidades³.

A integralidade do cuidado exige a articulação dos profissionais, seja no plano das diferentes unidades de saúde que compõem a Rede, seja entre os diferentes serviços que compõem um hospital. Portanto, as práticas colaborativas no trabalho em equipe exigem que, na formação dos profissionais de saúde, que se desenvolva a educação interprofissional em saúde, pois implica na articulação dos diferentes

saberes e das práticas profissionais. É essa permanente interação que nos aproxima de um modelo de atenção à saúde mais integral⁴. A educação interprofissional é um passo importante da força de trabalho de saúde colaborativa preparada para atender às demandas e necessidades de saúde da comunidade.

Assim, no sentido da formação profissional, tem havido iniciativas governamentais, em programas editados pelo Ministério da Saúde e MEC voltados à formação do alunado para o mundo do trabalho.

O primeiro foi o **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde II)**, em 2007, que teve como objetivo reorientar o processo de formação dos cursos de graduação da área da saúde, para oferecer à sociedade, profissionais habilitados a operacionalização do SUS⁵.

Em seguida, houve a edição do **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)**, de 2008, buscando facilitar o processo de integração entre ensino e serviço para a construção de uma rede de excelência na área de atenção básica à saúde⁶.

Seguiu-se, em 2016, com a edição do **PET-Saúde Gradua-SUS**, cuja finalidade foi a adequação dos cursos de graduação das Universidades às novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação, qualificando projetos pedagógicos, para a promoção da formação de estudantes, com conhecimento científico, habilidade técnica e atitude crítica, reflexiva e humanística para atuar no SUS⁷.

Atualmente, o **PET-Saúde Interprofissionalidade**, tem como tema central a educação interprofissional e o trabalho colaborativo na formação e no trabalho em saúde. O projeto Pet-Saúde da UFRGS com parceria da Secretaria Municipal de Porto Alegre tem por objetivo de desenvolver a interprofissionalidade, sob o olhar de quatro situações de vulnerabilidade social: a população negra, a população em situação de rua, a população idosa e os povos indígenas⁸.

Tais programas resultaram na criação da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde), em 2008, o qual é um órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação, formado por representações dos cursos de graduação em saúde, que se propõe a desenvolver um Projeto Pedagógico Institucional, atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde. Também a disciplina multiprofissional e interdisciplinar, intitulada 'Práticas Integradas em Saúde I' voltada para o processo de ensino-aprendizagem interprofissional dos estudantes dos diferentes cursos, no trabalho em equipe e na territorialização nas Unidades de Saúde do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal. Em 2018, foi criada a disciplina de Práticas Integradas II, também, multiprofissional e interdisciplinar, que busca desenvolver propostas de gestão do cuidado atuando em Unidades de Saúde do Distrito Centro.

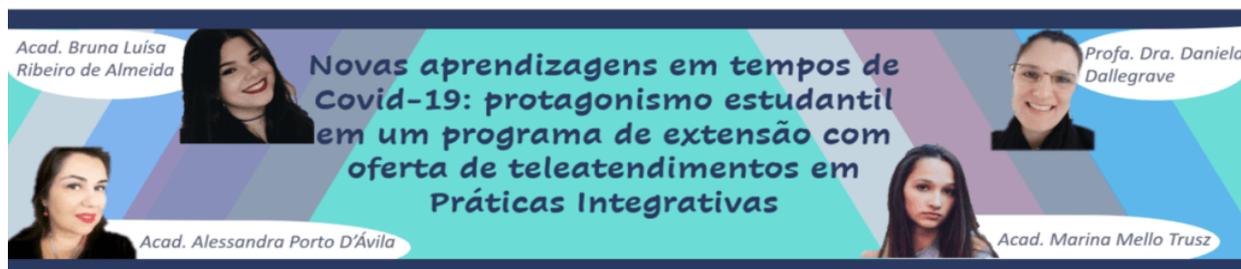
No momento atual, em que vivemos a pandemia pela Coronavírus ou COVID-19, se faz necessário que o cuidado em saúde seja organizado no trabalho equipe por meio de práticas colaborativas entre os profissionais de saúde. O cotidiano do trabalho em saúde e suas múltiplas relações têm por finalidade as necessidades do outro, evocando dispositivos de solidariedade na construção do cuidado em saúde. A colaboração, a solidariedade e a empatia são palavras de ordem no cotidiano da atualidade. A proteção por

meio de Equipamento de Proteção Individual (EPI) protege a mim e ao outro. A etiqueta respiratória, o distanciamento social e físico é a melhor maneira de proteger a si e aos outros. Dessa forma, a equipe de saúde: fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, equipe de enfermagem, dentistas, médicos, médicos veterinários, entre outros, precisam integrar-se no combate à transmissão do coronavírus. O tratamento do paciente infectado pela COVID-19 exige a integração dos profissionais, pois para que a evolução de seu quadro para a cura, ocorra de forma mais rápida e significativa, é necessário profissionais de diferentes áreas, dentro das suas especialidades, trabalhem em conjunto por um objetivo comum: o bem estar integral do sujeito⁹.

O ensino em saúde terá que, cada vez mais, empreender iniciativas para a formação dos alunos, futuros profissionais de saúde, para o trabalho colaborativo e interprofissional, mesmo que para isso, seja necessário re-inventar processos de aprendizagem com objetivo de construir olhares coletivos sobre o campo da saúde.

Referências:

1. Organização Mundial da Saúde. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Geneva: OMS; 2010 [citado 4 Abr 2017]. Disponível em: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
2. Peduzzi Marina, Agreli Heloíse Fernandes. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1525-34.
3. Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf
4. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2017; 6: CD000072.
5. Ministério da Saúde (MS). Portaria interministerial nº 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Diário Oficial da União 2008; 23 out.
6. Ministério da Saúde (MS). Portaria interministerial nº. 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET – Saúde. Diário Oficial da União 2008; 27 ago.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 13, de 28 de setembro de 2015. Seleção para o Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde: PET-Saúde/GraduaSUS – 2016/2017. Diário Oficial da União 2015; 29 Set.
8. Ministério da Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 10, 23 de julho 2018, seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde pet-saúde/interprofissionalidade – 2018/2019. Diário Oficial da União, 2018; 24 jul.
9. Filho José Marçal Jackson, Assunção Ada Ávila, Algranti Eduardo, Garcia Eduardo Garcia, Saito César Akiyoshi, Maeno Maria. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. Rev. bras. saúde ocup. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 19] ; 45: e14.



Data de publicação: 16/06/2020

Novas aprendizagens em tempos de Covid-19: protagonismo estudantil em um programa de extensão com oferta de teleatendimentos em Práticas Integrativas

Acad. Enf. Alessandra Porto D'Ávila (UFRGS)

Acad. Enf. Bruna Luísa Ribeiro de Almeida (UFCSPA)

Acad. Ed. Física Marina Mello Trusz (UFRGS – bolsista de extensão do SUSStentaPICS)

Profa. Dra. Daniela Dallegrave

<https://www.ufrgs.br/levi/acad-enf-alessandra-porto-davila/#page-content>

Este relato de experiência foi desenvolvido por acadêmicas dos cursos de graduação em Enfermagem e em Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, e acadêmica de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA no município de Porto Alegre RS.

Trata-se da vivência como participantes da “Rede Colaborativa PICS”, uma parceria entre as instituições UFRGS, no Programa de extensão SUSStentaPICS – Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado Integral à Saúde; UFCSPA, com a LEPICS – Liga de Espiritualidade e Práticas Integrativas; UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul; UNISINOS; Coordenação de Práticas Integrativas do Governo do Estado do Rio Grande do Sul e da Secretaria de Saúde de Porto Alegre. Este projeto teve início em março de 2020 e tem previsão de desenvolvimento enquanto durar a pandemia.

A Rede Colaborativa PICS objetiva a realização de teleatendimentos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde aos profissionais de saúde na linha de enfrentamento à Covid-19. Entendemos as Práticas Integrativas como um processo, onde a gênese se dá pelo conhecimento e domínio de cada terapia e de como ela pode fazer a diferença dentro da sociedade. As práticas de cuidado dentro desta lógica reforçam a autonomia e protagonismo das pessoas frente a processos de adoecimento, com a participação dos terapeutas lançando mão de ferramentas validadas por evidências científicas, ao mesmo tempo em que se posicionam como adjuvantes e não como mandatários de práticas curativas. Também vale ressaltar que elas são complementares e não alternativas, como se falava há algum tempo, pois funcionam junto com a terapêutica biomédica e não como uma alternativa a essa, como se precisasse abrir mão de alguma coisa para obter sucesso no tratamento.

As ações extensionistas realizadas por meio desse projeto envolve atividades educativas, de comunicação e de gestão voltadas à oferta de Práticas Integrativas e Complementares aos profissionais da saúde. Os procedimentos metodológicos para organização deste relato foram desenvolvidos a partir de registros pessoais das autoras.

A universidade frente ao desafio mundial da pandemia: como o projeto iniciou



A Rede Colaborativa PICS iniciou com o cadastramento de terapeutas de Práticas Integrativas no site da Revira Saúde – Rede de Educação em Saúde Coletiva, que é uma rede interinstitucional instituída pela Resolução CIB/RS 590/2013 e alterada pela Resolução CIB/RS 320/2017. Nesse processo, foram realizados os contatos iniciais e a avaliação dos cadastros, analisados por meio de validação da certificação dos terapeutas por especialistas da coordenação da Rede Colaborativa PICS. Quando os cadastros são efetivados, o primeiro contato é realizado pelas monitoras através de email, as quais também avaliam a necessidade de respostas e reportam à supervisora, quando e se necessário. Ao constituir um quadro significativo de terapeutas, pelo dia 12 de abril, foram iniciados os contatos mais diretos com os terapeutas, incluindo confecção de banner de divulgação com os dados de contato. Para coleta de informações para formulação do material de divulgação, incluindo a autorização de uso de imagem, foi criado um formulário no formsus para acesso das monitoras.

A participação em todas as etapas da construção da Rede foi fundamental para o melhor desempenho como monitoras, em um segundo momento passamos a participar das reuniões da coordenação para construir os planos de ação semanalmente, assim estamos participando ativamente de todos os momentos da Rede, apresentando propostas, elaborando materiais, decidindo junto, exercendo gestão e aprendendo ferramentas que serão úteis para atuação como profissionais de saúde relacionadas a aspectos de liderança, tomada de decisão, comunicação, diálogo e acolhimento.

A Rede Colaborativas PICS está hospedada no site Revira Saúde, onde temos os terapeutas ofertando atendimento com Práticas Integrativas de forma remota e gratuita aos profissionais de saúde, participamos a partir da aprovação dos cadastros dos terapeutas, dando suporte aos mesmos em todo o movimento inicial no projeto, elaboramos material de divulgação individual e coletivo, prestamos assistência nas questões que possam surgir sendo sempre o referencial para os terapeutas de acesso a coordenação.

No âmbito que se relaciona à educação em saúde voltada aos profissionais de saúde, estão sendo realizadas atividades educativas com temas referentes à promoção da saúde. Neste sentido, percebemos como é difícil quem cuida, os profissionais de saúde, buscar ajuda. O autocuidado é promovido porém não praticado, é constante a busca de alternativas para divulgar a Rede e chegar aos profissionais para, de fato, ser efetiva a promoção do autocuidado com o apoio na Rede.

Todas as atividades envolvem, aproximadamente, mais de 30 práticas integrativas e complementares e de 90 terapeutas, todas ofertadas de forma remota. No desenvolvimento do projeto, procura-se desenvolver um diálogo com os terapeutas, contínuo e sempre que possível atualizando-se sobre todos os novos protocolos que relacionam PICS e Covid-19.

Dentre as atividades já desenvolvidas, foram realizados vários encontros e abordagens sobre diversos temas destacando-se para o suporte, como monitoras, para o contato entre coordenação do projeto e os terapeutas. Até o momento, a educação continuada sobre as PICS e o gerenciamento das redes sociais bem como a produção de materiais de divulgação foram o foco principal do nosso trabalho, sob a supervisão da professora Daniela Dallegrave, com apoio da professora Eliane Rabin. Cabe destacar

que o projeto que iniciou em âmbito regional e em 14 de maio de 2020 foi redirecionado para todo o território nacional, especialmente por integrar a campanha “Proteger o trabalhador e a trabalhadora é proteger o Brasil”, promovida pelo Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa científica para produção dos materiais tem sido principalmente em documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde em seu próprio site ou em endereços eletrônicos de instituições reconhecidas nacionalmente na área das Práticas Integrativas, como o Consórcio Acadêmico Brasileiro para a Saúde Integrativa, a Biblioteca Virtual em Saúde sobre Medicinas Tradicionais, Integrativas e Complementares (a qual congrega mais de um milhão de pesquisas sobre Práticas Integrativas) e o Observapics, da Fiocruz. Há que se considerar o período de exceção que estamos vivenciando, em que a atualização sobre os temas em cenário tem apresentado dificuldades, com mudanças diárias nos protocolos. Para as postagens nas redes sociais, foram realizados estudos sobre o tema de cada terapia que seria divulgada, para que o material de divulgação fosse didático, comunicativo e esclarecedor, especialmente para que quem não dominasse a prática pudesse entender. Esta atividade demonstra o caráter de tradução do conhecimento e aproximação da comunidade, características muito importantes para demonstrar o papel social da universidade em conjunto com a sociedade para a resolução de problemas. Como método de aprendizagem para as estudantes envolvidas, proporcionou conhecimentos relativos a empreendedorismo social, quando soluções inovadoras, criativas e de baixo custo são apresentadas para o enfrentamento de problemas e resultam em bem comum.

Estamos presentes também nas reuniões mensais com os terapeutas, em uma delas inclusive ficamos com a responsabilidade de iniciar os trabalhos e encerrar. Em todas as reuniões com os terapeutas estamos presentes para auxiliar nas resoluções com questões técnicas, e observar qualquer problema que possamos auxiliar dentro da sala de reuniões virtual do mconf (plataforma disponibilizada pela UFRGS para realização de reuniões durante as atividades remotas da pandemia).

Extensão universitária como elo entre comunidade universitária e população

Os atendimentos da Revira Saúde são gratuitos e destinados a toda a população, em modo à distância, por teleatendimento. Algumas estratégias de divulgação da Rede envolvem contato com rádios comunitárias e outras instituições no Rio Grande do Sul.

A Rede Colaborativa PICS optou por concentrar suas atividades na oferta de atendimentos com Práticas Integrativas para:

- trabalhadores e trabalhadoras da saúde, incluindo recepção, higienização e segurança;
- também para estudantes da área da saúde.

Alguns terapeutas disponibilizam em seus cadastros a oferta de atendimento a toda a população.

Para solicitar um atendimento, é só entrar em revirasaude.com, clicar em **“quero consultar um(a) profissional de saúde”** e digitar na barra de **“busca livre”** a terapia desejada.

Aparecerá um mapa, onde os alfinetes azuis são dos terapeutas que oferecem práticas integrativas e logo abaixo haverá uma lista com o nome destes terapeutas e as formas de contato. Você mesmo escolhe o terapeuta, você mesmo realiza o contato e decide a melhor hora para ser atendido.

São ofertadas as seguintes modalidades de terapias:

- Aconselhamento
- Acupressão em pontos de tensão

- Aromaterapia
- Auriculoterapia
- Ayurveda
- Constelação Hipnótica Sistêmica
- Decodificação Mente Corpo
- Escuta Emocional Empática
- Escuta Emocional Quântica
- Escuta Terapêutica
- Eteriatria
- Exercícios de ginástica laboral para ativar a circulação sanguínea e alongar musculaturas
- Exercícios domiciliares com pessoas que tem alguma deficiência física
- Exercícios Respiratórios
- Fitoenergética
- Fitoterapia
- Hipnose Clínica
- Homeopatia
- Inteligência Emocional
- Limpeza Energética
- Meditação
- Mesa Radiônica
- Orientação à Alimentação e ao Sono
- Práticas de Programação Neurolinguística
- Psicoterapia
- Reiki
- Suporte e orientações com atividades para crianças
- Suporte e orientações com idosos
- Técnicas de Relaxamento
- Terapia Floral
- Terapias Vibracionais
- Thetahealing, Time Line Therapy®
- Visualização
- Expressão Criativa

Se você quiser saber mais sobre o projeto, escreva para picscovid@gmail.com.

Potências da aprendizagem universitária frente à inovação do cuidado em saúde



A vivência como monitoras da Rede Colaborativa PICS tem apresentado alguns desafios à nossa aprendizagem. Um dos aspectos constatados é que conhecíamos as PICS antes do projeto, mas não tínhamos experiência prática em nenhuma delas, nem com a busca de evidências relacionadas a estudos que comprovam os efeitos delas em determinados sinais e sintomas.

Uma das atividades realizadas envolveu a análise do site da Revira Saúde pelos próprios terapeutas, com a nossa sistematização e posterior construção de sugestões para qualificar a plataforma onde são buscados os terapeutas de forma online. Dessa maneira, o objetivo do projeto, “cuidar de quem cuida” fica no foco principal, montando a melhor plataforma de acesso através de uma construção colaborativa.

Segundo Fernandes et al. (2020) a Telemedicina/Telessaúde é a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico, ampliando a assistência e também a cobertura. Tais serviços são fornecidos por profissionais da área da saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para promoção, proteção, redução do risco da doença e outros agravos e recuperação. Adicionalmente, possibilita a educação continuada para os profissionais em saúde, os cuidadores e os pacientes, assim como, facilita as pesquisas, as avaliações e a gestão da saúde. Cabe ressaltar que em março de 2020, o Conselho Federal de Enfermagem autorizou a realização da Teleconsulta de Enfermagem por meio da Resolução Cofen 634/2020 configurando os teleatendimentos como novo campo de atuação do enfermeiro.

Dentre as atividades realizadas, o mais desafiador foi a identificação de aspectos relacionados à busca pelo atendimento que pudessem fortalecer atitudes de autocuidado, as quais são amplamente discutidas como demandas do paciente, mas pouquíssimo executadas pelos profissionais de saúde.

A comunicação com o público destinatário da ação é essencial, a fim de atrair maior engajamento para a Rede. Com essa finalidade, uma das atividades desenvolvidas pelas monitoras foi uma pesquisa de quais práticas estavam sendo ofertadas para teleatendimento pela Rede. Ressalta-se que a proposta inicial da Rede Colaborativa, discutida em conjunto pelas professoras Daniela e Eliane e também pela Márcia Jacobsen, coordenação de PICs da Secretaria de Saúde de Porto Alegre, incluía apenas 3 terapias: meditação, reiki e terapia floral. Com o sucesso do projeto e adesão de terapeutas de todo o Brasil, o escopo de atuação foi ampliado. Esses dados sistematizados são utilizados para a confecção de banners de divulgação, que foram projetados para propagação em redes sociais, explicando o que é cada terapia e quantos profissionais estão disponíveis para atendimento.

Consideramos que a maior dificuldade encontrada na trajetória do projeto é como atingir o público, especialmente de profissionais da saúde, para que este busque atendimento. A percepção de que é possível ser cuidado não é fácil na correria do dia de um profissional de saúde, e buscar meios de que essa informação, que a possibilidade de acesso à Rede chegue aos trabalhadores é o grande desafio de todos os seus participantes, ainda mais desafiador que a oferta da prática em si.

Considerações

Diante do panorama atual, podemos afirmar que a população de profissionais da saúde constitui um grupo de risco, e que precisa de programas em que tenham um suporte para garantir uma forma de se manterem firmes e saudáveis no enfrentamento da pandemia. O caminho das práticas integrativas e complementares, rumo ao exercício pleno da profissão e como suporte emocional em momentos de ansiedade e angústia é o grande paradigma desse projeto. Ofertar um canal de apoio aos profissionais da saúde, de forma remota, sigilosa e com competência é o desafio da Rede Colaborativa PICS, alicerce

para as extenuantes rotinas diárias e que assim comecem a ter perspectivas de onde podem buscar suporte durante esse período mais difícil.

Referências:

FERNANDES, Natália Maria da Silva et al. Telemedicina: Desenvolvimento de um sistema para atendimento à distância de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 349-358, Sept. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000300349&lng=en&nrm=iso>. access on 30 May 2020. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150055>.

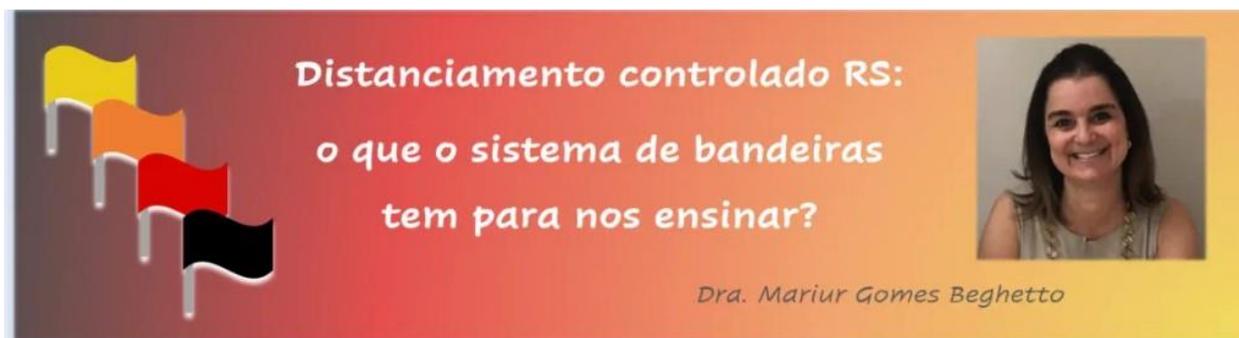
GOVERNO FEDERAL (Brasília). Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: ATITUDE DE AMPLIAÇÃO DE ACESSO**. 2a edição. ed. Brasília: Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018. 95 p.

Resolução CIB/RS 590/2013 – <https://atencobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201510/01114725-20141105173338rs-res-590-2013-rede-de-educacao-em-saude-coletiva.pdf>. Acesso em 09 jun. 2020.

Resolução CIB/RS 320/2017 – <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170921/21112103-cibr320-17.pdf>_Acesso em 09 jun. 2020.

Resolução Cofen 634/2020 – Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html. Acesso em 09 jun. 2020.

DA SAÚDE, Ministério. **Glossário temático: Práticas integrativas e complementares em saúde**. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. v. 1ª. ISBN 978-85-334-2583-5.



Data de publicação: 19/06/2020

Distanciamento controlado RS: o que o sistema de bandeiras tem para nos ensinar?

Profa. Dra. Mariur Gomes Beghetto

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-mariur-beghetto/#page-content>

O **risco individual**, ou seja, aquele que cada um de nós tem para desenvolver COVID-19 varia entre **zero** (nenhuma probabilidade) e **100%** (certeza).

Mas o que determina essa variação?

O risco oscila de acordo com características individuais e, principalmente, à intensidade e tempo de exposição ao vírus.

De fato, a exposição ao vírus (SARS-COV-2) é um requisito para a doença, uma causa necessária. Sem esta exposição, nossa probabilidade de doença é zero. Tanto mais aumentamos a exposição ao vírus, mais aumentamos nossa probabilidade. Neste sentido, já aprendemos que a prevenção da doença e o controle da pandemia passam pelo comprometimento de cada um e pela adesão às medidas de prevenção:

- higiene constante e cuidadosa das mãos,
- manter-se em casa sempre que possível,
- longe de aglomerações,
- em ambientes limpos e arejados, preferencialmente sem ar condicionado,
- uso de máscaras em presença de outras pessoas,
- não compartilhar utensílios como talheres, copos, bomba de chimarrão, dentre outras.

Com o emprego dessas medidas estamos tentando evitar adquirir o vírus e, na eventualidade de o possuímos, de propagá-lo. Assim, a adoção consciente dessas medidas configura-se como contribuição fundamental que cada um pode dar, a fim de que se mantenha a COVID-19 sob controle.

Entretanto, quando iniciativas individuais são insuficientes, faz-se necessária a intervenção do estado de modo a fornecer diretrizes de condutas coletivas.

Devemos lembrar que a vida em sociedade é repleta de interrelações complexas, envolvendo diferentes atores sociais, em uma cadeia de eventos subsequentes, onde uma ação isolada pode impactar em muitas outras vidas. Assim como um castelo de cartas, a articulação entre as partes é fundamental para a estrutura global, o que é, muitas vezes, desapercibido por nós. Neste sentido, apesar de as medidas de

distanciamento social terem sua efetividade demonstrada sobre o controle de doenças transmissíveis, resultam em impacto econômico enorme, diminuindo, inclusive, a arrecadação pública que é responsável pelo financiamento de medidas preventivas, de controle e do tratamento da COVID-19.

Portanto, também para que a pandemia possa ser combatida, o distanciamento social deve ser comedido, dosado, sob pena de que a arrecadação pública seja comprometida e inviabilize qualquer ação governamental.

Neste contexto, o governo do RS implementou o “**Modelo de Distanciamento Controlado do RS**”. Trata-se de um plano estruturado que propõe um conjunto de medidas, de modo a aumentar, ou reduzir, a proporção de pessoas que estejam simultaneamente em distanciamento social; um modelo matemático (um escore) atribui pesos (pontos) para 11 itens (indicadores) de saúde e econômicos, que são aplicados nas cidades gaúchas, agrupadas em 20 macrorregiões. Cada um desses itens tem pesos diferentes e sobre a nota final.

Há uma avaliação semanal (aos sábados) onde cada indicador, bem como a pontuação final recebe um “rótulo”, expresso por bandeiras coloridas:



Elas resumizam a vulnerabilidade naquele item, ou em geral, naquele momento, para aquela macrorregião. A partir daí, a sociedade deve adotar medidas mais ou menos restritivas em termos de circulação de pessoas, refletindo-se sobre a proporção da população em distanciamento social e, conseqüentemente, sobre a atividade econômica.

O escore é composto por dois grandes agrupamentos de indicadores, cada um com peso de 50% da nota final, que determinará a cor da bandeira: **propagação do vírus (sete indicadores)** e **capacidade de atendimento (quatro indicadores)**.

A **propagação do vírus** envolve os indicadores que medem a:

1. velocidade de propagação do vírus,
2. o estágio da evolução da doença e
3. a incidência de casos novos.

A **capacidade de atendimento**, por sua vez, considera:

1. a capacidade de atendimento, propriamente dita, e
2. a mudança na capacidade do atendimento.

Os itens que compõem cada indicador, os pesos atribuídos e as faixas de classificação podem ser consultados no documento de Metodologia de Distanciamento Controlado Rio Grande do Sul, disponível em: <https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br/>

Cada um desses 11 indicadores recebe uma pontuação, que, de acordo com uma faixa de classificação, gera uma equivalência em cor de bandeira:

- **amarela = 0**
- **laranja = 1**
- **vermelha = 2**
- **preta = 3**

A bandeira final será o reflexo das bandeiras de cada indicador e do quanto cada um pesa no valor do escore final. Resumidamente, a média ponderada entre as bandeiras de cada um dos indicadores determina a cor da bandeira final.

Assim, quando a **resultante é = 0, a bandeira final será amarela; será laranja caso a média seja = 1; vermelha em total = 2 e preta se a resultante for = 3.**

Adicionalmente, sempre que uma região mantiver por 14 dias até cinco casos, a bandeira é reduzida em um nível.

O caráter dinâmico da pandemia provocou reavaliação do escore; ele passou por ajuste, incluindo a adaptação dos pontos de corte para indicadores e estabelecimento de gatilhos que permitam a antecipação necessária para o planejamento de leitos hospitalares, especialmente em UTIs. Com essa correção, mais facilmente pode-se atingir a bandeiras **vermelha** e **preta**. Conseqüentemente, medidas mais restritivas (e protetivas à saúde da população) podem ser antecipadas para as regiões nessa situação.

Deve-se lembrar que se trata de uma doença cuja história natural cursa em período superior a uma semana. Portanto, a antecipação de medidas é imprescindível para manter o controle e não colapsar o sistema de saúde. Neste sentido, pode parecer exagerado que uma determinada região receba uma bandeira **vermelha**, ou mesmo **preta**, apesar de não haver um número considerado por muitos como “expressivo”. No entanto, todos os esforços são tomados para antever uma situação muito desfavorável, mitigando o surgimento de casos, propiciando acesso aos serviços de saúde a todos que demandarem.

Sublinha-se, ainda, que o plano de distanciamento controlado visa assegurar condições de responder às demandas relacionadas à COVID-19 de todos os gaúchos, alocando recursos e atenções para as situações específicas. A regionalização, neste contexto, favorece ao cumprimento dessa premissa. **Enquadram-se em uma mesma região os municípios com interdependência entre os serviços de saúde, econômica, de transporte, dentre outras.** Na medida em que uma região apresenta maior risco (bandeira **vermelha** ou **preta**), atenções especiais e protocolos estritos devem ser implementados, incluindo o aumento da restrição de circulação de pessoas, com conseqüente redução de atividades econômicas. Eventualmente, recursos governamentais adicionais e transporte de doentes para outras regiões podem ser necessários.

Seria adequado empregar o mesmo conjunto de medidas a outras regiões que venham em menor risco (amarelo ou laranja)?

Certamente, uma medida geral, sem levar em conta as especificidades regionais impactaria negativamente sobre a economia que, como já foi dito, em últimos casos, financia as medidas governamentais para o controle da doença.

Neste sentido, afirma-se que modelos matemáticos de predição, apesar de imprecisos e de demandarem ajustes, fornecem informações preciosas para que os gestores tomem decisões.

Portanto, o modelo de distanciamento social proposto pelo governo do RS parte de algumas premissas que merecem destaque:

1. todas as regiões estão em algum grau de risco. Por esse motivo, não há bandeira verde! A cor mais branda já é um sinal de alerta (**amarelo**);
2. há uma profunda interrelação entre as cidades que formam uma região. As ações para controle da pandemia em um local afetam todas as cidades da região. Sendo assim, devem aprender a colaborar entre si;
3. sempre é sobre salvar vidas, mesmo quando se dá atenção à economia. Além de outros aspectos importantes sobre a vida das pessoas, ela financia as despesas de saúde (muitas!), que se multiplicam nesse período;
4. estabelecer medidas de contenção embasadas em informações científicas é papel do estado.

Aderir a elas é obrigação da sociedade.

Descumpri-las é uma demonstração clara de desvalia com a vida.

Fonte:

Acesse em:





Data de publicação: 28/07/2020

PET - Saúde Interprofissionalidade **Subgrupo US Modelo/ US Santa Marta**

Coordenação: Cristiane Machado Mengatto

Tutora: Carmen Lucia Mottin Dura

Preceptores: Aline Gerlach, Ariele Freitas de Oliveira, Rafaela Aprato Menezes, Tatiane Lanzarini Luiz

Alunos: Nycolas Freitas, Isadora Musse, Sophie Noveau, Henrique Martins, Guilherme Gonçalves,

Patrícia de Souza Rezende, Helene Dahlen

<https://www.ufrgs.br/levi/pet-saude-interprofissionalidade/#page-content>

O PET Saúde Interprofissionalidade tem como objetivo central o redirecionamento da formação e do trabalho em saúde para a temática da Interprofissionalidade. São 120 projetos nacionais que visam qualificar a integração ensino-serviço-comunidade, envolvendo docentes, estudantes da saúde e profissionais do serviço para o desenvolvimento de atividades e iniciativas com foco na educação interprofissional e nas práticas colaborativas no trabalho em equipe.

O projeto Pet-Saúde da UFRGS em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre tem um total de 60 membros Petianos de diferentes cursos da Saúde, entre trabalhadores da saúde, docentes e alunos de graduação da UFRGS, com o objetivo desenvolver a interprofissionalidade sob o olhar de quatro situações de vulnerabilidade social: a população negra, em situação de rua, idosa e os povos indígenas.

Este nosso grupo PET-Saúde, é parte do projeto. Em 2019, realizamos vivências nas Unidades de Saúde Modelo e Santa Marta, do distrito assistencial Centro. No momento, desenvolvemos ações virtuais e presenciais ligadas às temáticas principais e àquelas que o grupo considera importantes para o período de pandemia do COVID 19. Entre elas, está a confecção de cards sobre cuidados gerais, utilização e descarte de EPIs pelos profissionais de saúde que estão na linha de frente dos serviços de saúde da atenção primária, assim como os usuários que acessam os serviços.

Também estamos organizando ações em parceria com a Liga Acadêmica Interprofissional da Saúde (L.A.I.S), que é um Projeto de Extensão que surgiu em 2018 a partir do Edital PETSaúde anterior, o PETGraduasus, e é composta por um grupo de estudantes de diversos cursos da Saúde da UFRGS, que, reunidos semanalmente, discutem, estudam e promovem palestras e ações para a comunidade, sobre a Interprofissionalidade, tendo a coordenação e tutoria das professoras Cristiane Mengatto, do curso de Odontologia e Carmem Lúcia Mottin Duro, do curso de Enfermagem.

A nossa equipe do PETSaúde Modelo/Sta Marta é formada por: Professoras Carmen Lúcia Mottin Duro (Enfermagem), Cristiane Mengatto (Odontologia); Preceptoras: Aline Gerlach (nutricionista SMS), Ariele Freitas de Oliveira (cirurgiã-dentista SMS), Rafaela Aprato Menezes (médica de família SMS), Tatiane Lanzarini Luiz (enfermeira em atividade na SMS). Estudantes: Nycolas Freitas e Patrícia de Souza Rezende (fisioterapia), Isadora Musse e Sophie Nouveau Guerreiro (enfermagem), Henrique Martins e Helena Dahlen (odontologia), Guilherme Gonçalves (medicina).



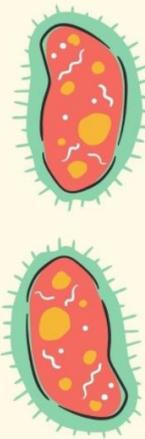
Cartilha 1/2

Pesquisas demonstram a eficiência das máscaras caseiras de tecido



KONDA, 2020; WHO, 2020

Mas como funciona a proteção das máscaras?



As máscaras funcionam como barreiras físicas ao impedir a entrada de gotículas respiratórias potencialmente contaminadas.

Entretanto estas gotículas podem ser de diversos tamanhos, e a eficiência das máscaras de tecido feitas em casa ainda não possui grandes evidências em relação à sua efetividade.

KONDA, 2020; WHO, 2020

A emergência da pandemia de **COVID-19**, que afeta o **sistema respiratório**, resultou em aumento da demanda por máscaras de proteção, já que o vírus **SARS-COV-2** é transmitido por **partículas respiratórias**.



KONDA, 2020; WHO, 2020

O estudo de Konda e colaboradores testou a **eficiência das máscaras** caseiras com diferentes tecidos, e encontrou que:



- Utilizar **tecido de algodão** com **mais fios, mais camadas de tecido** e combinar **diferentes tecidos** possui **maior eficiência** (80-90%) para impedir a passagem das partículas;
- **Tecidos porosos** devem ser **evitados**, pois possuem **eficiência muito baixa** (<30%).

KONDA, 2020; WHO, 2020

Se puder, **fique em casa!**

Se precisar sair, **use máscara!**

PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE UFRGS/ SMS - POA
LIGA ACADÊMICA INTERPROFISSIONAL DA SAÚDE - L.A.I.S.



@pet_ip_ufrgs
@laisufrgs
facebook.com/laisufrgs

 **Cartilha 2/2**

**O USO DE EPI'S
NA SAÚDE E A
COVID-19
PARTE 2/2**



Eu quero e preciso,
mas porque eu não
consigo usar direito
os EPIs?

Por que, então, há
resistência de se usar EPIs?

Descubra na **parte 2/2**
dessa postagem!



No post anterior entendemos a
importância dos EPIs, mas afinal,
por que há resistência ao uso dos
mesmos entre os profissionais da
saúde?



**A colaboração de todos é
importante para que todos
fiquem protegidos.**



1. AUTO-DESCUIDO POR AUTO-CONFIANÇA.

Enfermeirxs entre 31 e 50 anos de idade com 6 a 10 anos de experiência profissional são os que têm mais acidentes de trabalho, por auto-descuido, ao se considerarem com maior destreza, expertise e autoconfiança na execução de suas ações, e assim, se descuidam com os EPIs



(MIRANDA; STANCATO, 2020)

2. SOBRECARGA DE TRABALHO

A grande carga psíquica pelo ritmo acelerado de trabalho, pela redução de interação pessoal, pela pressão da equipe, pelos plantões longos e frequentes, pelos procedimentos monótonos e repetitivos e pela percepção de salário injusto.



(RIBEIRO; SHIMIZU, 2007)

3. FALTA DE HÁBITO OU RECLAMAÇÃO DA INCONVENIÊNCIA DO EPI.

Por exemplo, a máscara machuca ou embaça os óculos ou o face shield não se encaixa nos óculos.

(NISHIDE; BENATTI, 2004)

4. A NÃO-PERCEPÇÃO OU CONHECIMENTO DA EXISTÊNCIA DO RISCO E EXPOSIÇÃO.

(DIAS; FIUZA; OENNING, 2015)



6. DEFICIÊNCIA NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM/ORIENTAÇÃO

A educação permanente sobre uso de EPI e segurança no trabalho é essencial para adesão de EPIs.



(SANTANA-CARVALHO; CHAVES, 2010)

5. A NÃO-SUPERVISÃO E A BAIXA RESPONSABILIZAÇÃO EM ATENDER OS DISPOSTOS NAS NORMAS REGULAMENTADORAS.

É importante a aplicação de condutas de supervisão das equipes como: Observação direta (95%), orientação individual (85%) e discussão em grupo (80%).



(SANTANA-CARVALHO; CHAVES, 2010)

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Juliana Ferreira de Santana; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. *Cogitare Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 513-520, 2010. Acesso em 15 de julho de 2020.

DIAS, Ana Carla Brito; FIUZA, Edvania Nascimento dos Santos; OENNING, Nágila Soares Xavier. Adesão ao uso dos Epi's pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar: causas da resistência. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/753>. Acesso em 15 de julho de 2020.

MIRANDA, Érique José Peixoto de; STANCATO, Kátia. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, Campinas, v. 20, n. 1, p. 68-76, 2008. Acesso em 15 de julho de 2020.

Nishide VM, Benatti MC. Occupational risks among a nursing staff working in an intensive care unit *Rev Esc Enferm USP*, 2004;38:406-414.

RIBEIRO,Emílio José Gonçalves; SHIMIZU, Helena Eri. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, v.60, n.5, p.535- 540, 2007. Acesso em 15 de julho de 2020.

**SIGA NOSSAS REDES SOCIAIS
PARA NÃO PERDER NENHUMA
POSTAGEM**



@pet_ip_ufrgs
@laisufrgs



facebook.com/laisufrgs

**Se puder, fique em casa!
Se precisar sair, use máscara!**



**PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE UFRGS/SMS - POA
LIGA ACADÊMICA INTERPROFISSIONAL DA SAÚDE - L.A.I.S.**



Data de publicação: 30/07/2020

Acolhe Emergência e Transferindo cuidado

Coordenadora: Profa. Dra. Maria Luiza Paz Machado

Equipe de Trabalho: Profa. Dra. Margarita Ana Rubin Unicovsky; Profa. Dra. Michelle Santarem

Enfermeiros: Morgana Pescador de Camargo; Valmir Machado de Almeida; Tiago Teixeira de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem: Gabriela Guimarães Andrade

<https://www.ufrgs.br/levi/profa-dra-maria-luiza-paz-machado-2/#page-content>

PROJETO: ORIENTAÇÃO DE USUÁRIOS E FAMILIARES NA SALA DE ESPERA: ACOLHE EMERGÊNCIA

A Sala de Espera no Acolhimento e Classificação de Risco do Serviço de Emergência é um espaço estratégico para a prática educativa de promoção da saúde. Esta atividade teve o objetivo a promoção de ações de educação em saúde aos usuários e familiares na sala de espera do Serviço de Emergência do HCPA, a partir da realização de orientações sobre o funcionamento da rede de atenção à saúde, promoção saúde e qualidade de vida. Buscou-se fornecer informações e esclarecimentos de forma humanizada e acolhedora.



PROJETO: TRANSFERINDO O CUIDADO NO HCPA

A transferência do cuidado é um conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a continuidade dos cuidados no transporte de um local para o outro nas áreas assistenciais. Foi oportunizado aos estudantes da graduação, observar o trabalho da equipe de enfermagem na transferência de cuidado (definitiva ou temporária) de pacientes entre o Serviço de Emergência e as diferentes áreas assistenciais do HCPA, bem como refletir sobre a atividade gerencial do enfermeiro na organização diária desta atividade e o aprimoramento das práticas assistenciais.





Data de publicação: 18/08/2020

Idosos solitários em tempos de pandemia

Dra. Ana Karina Tanaka

Rafaela Linck Davi

Ana Clara Cruz

André Cadernal

Camila Maiato

Ester Kiefer

Luciano Barroso

Manoela Maffei

Roberta Sofia

Link de acesso: https://www.ufrgs.br/levi/ana-karina-adulto-ii_grupo1/#page-content

O momento no qual nos encontramos é de isolamento social, provocado pela pandemia do Covid-19, a fim de evitarmos uma superlotação de hospitais e um consequente aumento no número de casos e mortes pelo vírus. Durante essa realidade tivemos de nos readaptar a uma nova rotina de trabalho, estudo e de conversas com amigos e familiares por vídeo conferências e mensagens. Há uma grande discussão em torno do processo de solidão, causado pela diminuição dos nossos relacionamentos sociais, principalmente na parcela de idosos da população, pois além de apresentar dificuldade no manuseio e acesso a tecnologia, são historicamente isolados pela sociedade.

O processo de envelhecimento geralmente é relacionado ao sentimento de solidão, tanto pela errônea ideia de que a velhice é triste e solitária devido a saída dos filhos de casa e perda de entes queridos, quanto a uma gama de fatores, como perda de autonomia, diminuição cognitiva, doenças crônicas, depressão, etc (GONÇALVES, 2019; FAISCA et al, 2019). Segundo Pereira e Leite (2020) a solidão é contagiosa, pois quem sente, interage menos com amigos e familiares, logo, esses se sentem mais sozinhos e podem se retrair e se afastar.

Esse sentimento pode ser vivenciado em diferentes períodos ao longo da vida. Durante o processo de envelhecimento, o ser humano pode apresentar momentos de solidão que compreende-se como um sentimento de vazio e isolamento, pode ainda “estar só” sendo considerado episódios não vivenciados com frequência e por fim, “ser só” referindo-se ao indivíduo que convive com a solidão de forma constante (CAVALCANTI et al, 2016).

Uma característica a se atentar é a semelhança que o sentimento de solidão duradouro pode causar, que é a ativação prolongada do eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal, semelhante ao que acontece na depressão. Esse indivíduo acaba se encontrando em um estado de hipervigilância, fazendo com que a

maioria de suas experiências sejam interpretadas como negativas, mesmo sendo elas neutras ou boas. A percepção negativa desses eventos vai influenciar na vontade de ter novas interações sociais, relações e no seu comportamento, seguindo a tendência de um maior isolamento e por fim gerando um ciclo de solidão prolongada (RODRIGUES, 2018).

Evidências científicas demonstram que idosos solitários apresentam mais sintomas depressivos, associados ao sentimento de vazio e à emoções negativas. É de fundamental importância que os profissionais de saúde da atenção básica realizem a busca ativa dos idosos em condições de solidão para incentivar o convívio social. No entanto, em tempos de pandemia, isso torna-se uma problemática importante, pois ocorre uma remodelação na estrutura de saúde e na demanda de atendimento, fazendo com que essa atenção a saúde do idoso fique esquecida (OLIVEIRA et al, 2019).

Ao considerarmos os cuidados necessários à prevenção do COVID-19 em pessoas idosas, não podemos deixar de pensar nos impactos diversos que esses trazem à sua rotina de vida, saúde e bem estar psicossocial. A questão não reflete somente no deixar de sair de casa, mas em romper com rotinas e hábitos que se expressam, muitas vezes, como o sentido da vida. Portanto, se faz necessário pensar em formas de minimizar os impactos trazidos pelo isolamento social do idoso. Algumas formas são (TAVARES et al, 2020):



Estabelecer uma possível rotina: Em especial com relação ao sono para que o mesmo não possa sofrer alterações maiores, por conta de uma falta de preenchimento nesse tempo.



Realizar atividades como: Ler, fazer cruzadas, preparar antigas e novas receitas, jogar jogos como dominó, bordar, escrever, ver fotos antigas, cantar, etc.



Usar a tecnologia a seu favor: O isolamento do convívio social pode ser visto como um momento de estreitamento dos laços familiares e aprendizados importantes, como o estímulo de familiaridade com tecnologias diversas (criar ou reforçar contatos virtuais para conversas, trocas de receitas e afinidades, com quem está longe, através do WhatsApp, e-mails, telefonemas, Skype, etc.)



Ter acesso à informação de qualidade, porém com cautela (sentindo-se inserido socialmente), para que possa entender a situação e discutir sobre ela, seus anseios, temores e perspectivas, para aliviar angústias e ansiedade



Buscar uma conexão com a espiritualidade: Em um horário agradável, buscar uma conexão com a paz, com a esperança e com a fé.

Essas medidas trabalham a cognição, a afetividade, as relações sociais e as emoções, dando ao estado psicológico um grande alívio com o bônus de poderem transformar-se em hábitos saudáveis mais presentes no dia a dia de todo conjunto familiar, depois que a pandemia passar.

Importante pontuar a necessidade de atenção para os idosos em situações de vulnerabilidade anteriores a época da pandemia. O abandono, a falta de perspectivas econômicas e inserção social, por exemplo, criam uma nova dimensão do cuidado que deve ser tratada como política estatal. Em nota do Comitê de Saúde da Pessoa Idosa ligado à Fiocruz cita essas peculiaridades do envelhecimento frente a pandemia e alerta para a existência da obrigação do Estado frente ao Estatuto do Idoso.

As populações que têm poucos recursos financeiros são especialmente mais vulneráveis à Covid-19, pois geralmente moram em locais pequenos, com muitas pessoas e sem acesso à água de qualidade

e saneamento básico. O confinamento em conjunto com vários fatores de estresse nessa população, como redução da fonte de renda e da alimentação e medidas estatais como o fechamento de delegacias colabora para que ocorram situações de violência doméstica, contexto que é preciso estar atento e sensível para identificar sinais (LIMA et al, 2020). Nesse contexto, o vínculo familiar ou o vínculo entre o cuidador e o idoso são importantes para evitar situações de violência. Além disso, os profissionais da saúde em conjunto com o serviço de assistência social são importantes podendo acolher, denunciar e procurar alternativas quando identificada uma situação de violência com o idoso e populações em vulnerabilidade financeira (WANDERBROOKE; MORÉ, 2017; LIMA et al, 2020).

Os idosos portadores de doenças crônicas também são uma população que precisa de atenção durante o período da pandemia de Covid-19.

Como são pessoas que geralmente precisam de acompanhamento de saúde de forma regular podem acabar abandonando ou reduzindo a adesão aos tratamentos devido aos sentimentos de solidão e ansiedade gerados pelo momento.

Algumas estratégias de suporte são o monitoramento frequente, de preferência diário, incentivando o idoso a continuar o tratamento de sua doença crônica. Esse monitoramento pode ser por ligações telefônicas ou mensagens por familiares ou profissionais da saúde (LIMA et al, 2020).

Referências:

1. FAISCA, Letícia Raquel; AFONSO, Rosa Marina; PEREIRA, Henrique e PATTO, Maria Assunção Vaz. **Solidão e sintomatologia depressiva na velhice**. *Anã. Psicológica* [online]. 2019, vol.37, n.2, pp.209-222. ISSN 0870-8231. <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1549>.
2. PEREIRA, Gil Fernandes; LEITE, Patrícia. **Plataforma de software para promoção de atividades de combate à solidão**. 2020. 86 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Informática) – Instituto Politécnico do Cávado e do Ave, Vila Frescainha, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11110/1940>. Acesso em: 8 jul. 2020
3. CAVALCANTI, Karla Fonseca et al. O olhar da pessoa idosa sobre solidão. *Avance em Enfermagem*, v. 34, n.3, p. 259-67, 2016.
4. RODRIGUES, Ricardo Moreira. Solidão, um fator de risco. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, Oeiras, Portugal, v. 34, n. 5, p. 334-338, 8 out. 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12073>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S2182-51732018000500010&script=sci_arttext&lng=en. Acesso em: 8 jul. 2020.
5. OLIVEIRA, Letícia Menezes de et al. Loneliness in senescence and its relationship with depressive symptoms: an integrative review. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, e190241, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000600301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jul. 2020.
6. TAVARES, Nayana Pinheiro; NASCIMENTO, Daniele M.Vieira. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Covid-19: orientações para um enfrentamento saudável. Recife: EDUFPE, 2020. 43 p.: il.
7. LIMA, Sônia Oliveira et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, 18 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4006/2112>> Acesso em: 12 jul 2020.
8. WANDERBROOKE, Ana Cláudia Nunes de Souza; MORÉ, Carmem Leoentina Ojeda Ocampo. Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 31, n. 74, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19929>>. Acesso em: 12 jul. 2020.
9. ROMERO, Dalia et al. COVID19 e Saúde da Pessoa Idosa: apoio ao isolamento para pessoas de todas as idades. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [https://www.iciict.fiocruz.br/sites/www.iciict.fiocruz.br/files/COVID19%20e%20Sa%C3%BAde%20do%20Idoso%20Apoio%20ao%20isolamento%20para%20pessoas%20de%20todas%20as%20idades%20FIOCRUZ%20\(2\).pdf#overlay-context=content/emerg%25C3%25Ancia-da-covid-19-sinaliza-import%25C3%25Ancia-da-informa%25C3%25A7%25C3%25A3o-e-comunica%25C3%25A7%25C3%25A3o-para-sa%25C3%25BAde](https://www.iciict.fiocruz.br/sites/www.iciict.fiocruz.br/files/COVID19%20e%20Sa%C3%BAde%20do%20Idoso%20Apoio%20ao%20isolamento%20para%20pessoas%20de%20todas%20as%20idades%20FIOCRUZ%20(2).pdf#overlay-context=content/emerg%25C3%25Ancia-da-covid-19-sinaliza-import%25C3%25Ancia-da-informa%25C3%25A7%25C3%25A3o-e-comunica%25C3%25A7%25C3%25A3o-para-sa%25C3%25BAde).
10. GONÇALVES, Ana Carolina Figueira. **O papel da memória autobiográfica e da solidão no envelhecimento bem-sucedido**. Orientador: José Ferreira-Alves. 2019. Dissertação (Dissertação de mestrado integrado em Psicologia) – Universidade do Minho Escola de Psicologia, Gualtar, 2019. p. 41. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/61414>. Acesso em: 8 jul. 2020.



Data de publicação: 01/09/2020

Distúrbios do sono em tempos de pandemia

Dra. Ana Karina Tanaka

Rafaela Linck Davi

Ana Clara Cruz

André Cadernal

Camila Maiato

Ester Kiefer

Luciano Barroso

Manoela Maffei

Roberta Sofia

<https://www.ufrgs.br/levi/ana-karina-adultoii-disturbios-do-sono-em-tempos-de-pandemia/#page-content>

O sono é uma necessidade fisiológica que proporciona sensação de bem-estar, descanso físico e mental, sendo capaz de interferir em diversos fatores como, recuperação energética do nosso corpo, consolidação do aprendizado, o aumento da defesa imunológica, eliminação de radicais livres e da saúde mental. Contudo, a privação do sono pode causar um impacto negativo na saúde física e mental do indivíduo, causando prejuízos à qualidade de vida (TEIXEIRA, 2020).

Uma ou mais noites mal dormidas podem provocar deficiências na prática de atividades cotidianas comuns, interações sociais, atenção, habilidades de reflexo, funções cognitivas e psicológicas. A ausência ou a má qualidade de sono são fatores associados a patologias, como obesidade, distúrbios mentais, hipertensão arterial e diabetes (GAUDIOSO, 2020). Essa ausência muitas vezes se dá por problemas pessoais, estresse, em geral patologias, e dentre elas, podemos destacar a insônia.

A insônia é o distúrbio de sono mais prevalente na população geral e é conhecida como "dificuldade para dormir", no entanto ela também é caracterizada pelo impedimento de permanecer dormindo ou até mesmo pela compreensão de um sono efetivo, que resulta em fadiga excessiva durante o dia, estresse e alteração de humor. A insônia varia quanto a gravidade, frequência e duração e tem classificação primária, quando não é causada por medicamentos, condição psiquiátrica ou de saúde, e secundária quando for pelas origens descritas acima (LOPES, 2017).

Desde o fim de 2019, o mundo conheceu um novo medo, o medo de se contaminar com o COVID-19 e desde março iniciamos mudanças radicais no nosso cotidiano, essas mudanças acabam impondo um estresse aos indivíduos, prejudicando nossa saúde mental.

Com todas essas modificações a insônia parece estar afetando mais pessoas durante a pandemia do COVID-19. Os níveis de estresse também aumentaram, devido a preocupações com a saúde e complicações financeiras. O cansaço físico reduzido e a exposição ao sol, assim como o aumento do uso de aparelhos eletrônicos, também podem prejudicar a homeostase do sono. O isolamento social é importante para proteger a nossa saúde física, impedindo o contágio pelo vírus. Mas, por outro lado, quanto mais tempo se mantiver a população em confinamento social maiores serão os riscos para o aparecimento de doenças psiquiátricas. (REYNOLDS, 2008).

No contexto da pandemia, determinadas populações têm maior risco de desenvolver distúrbios do sono, como as pessoas chefes de família que têm um papel provedor financeiro, mulheres, jovens e pessoas com distúrbios mentais. Além disso, trabalhadores da saúde também podem ser considerados uma população de alto risco devido ao nível de estresse constante que experimentam no ambiente de trabalho durante uma crise de saúde (YADAV et al, 2020). Estudos da Itália também demonstram que pessoas com depressão, ansiedade e *stress* são as pessoas com mais prejudicadas pela diminuição da qualidade do sono, o que é um padrão preocupante contando também com a maior incidência de sensação de expansão do tempo para essas pessoas.

Solidão, intolerância à incerteza, depressão, preocupação relacionada ao COVID-19 são fatores preditivos para insônia (VOITSIDIS et al. 2019). Esse distúrbio pode ser tratado com medicamentos (sob orientação médica).

No entanto, algumas medidas mais simples podem ser empregadas para a regularização e melhora da qualidade do sono. Sobre o tema acrescenta Liliane Teixeira (2020, p.6):



Mantenha horários regulares para deitar-se e acordar.



Descubra o melhor horário para dormir.



Evite cochilar durante o dia; se necessário, limite o tempo de sono para um único cochilo com duração menor que 30 minutos, e não cochile depois das 15 horas.



Use seu quarto somente para dormir.



Antes de dormir, evite leitura ou filmes com conteúdo estimulante (suspense ou terror).



Evite ir dormir com fome ou alimentado em excesso; procure fazer uma refeição leve antes de dormir, contendo leite e seus derivados.



Evite tomar café, chá preto, refrigerantes, chocolates e medicamentos que contenham cafeína quatro (4) horas antes de ir dormir.



Evite o consumo de bebidas alcoólicas à noite, de quatro (4) a seis (6) horas antes de ir dormir (pode prejudicar a qualidade do sono e piorar sintomas de depressão na manhã seguinte).



Evite fumar no quarto ou durante a noite.



Durma apenas o tempo suficiente para sentir-se bem (ou quanto você puder). Vá deitar-se apenas no momento em que estiver com sono; se não conseguir sentir sono ou dormir, saia do quarto e

dedique-se a uma atividade tranquila. Retorne ao quarto quando, e somente quando, estiver com sono. Repita esse processo frequentemente; se necessário, durante todas as noites.



Atividades relaxantes em torno do horário de dormir podem diminuir a tensão e facilitar o sono. Ex: exercícios relaxantes, respiração profunda, meditação etc.



Para auxiliar a redução do estresse e a ansiedade durante a noite, anote pensamentos e ideias antes de ir para a cama.



Pratique exercícios físicos regularmente até seis (6) horas antes de ir dormir.



Mantenha-se física e mentalmente ativo.



Se for acordar mais tarde no final de semana, levante-se no máximo uma ou duas horas após o habitual; caso contrário, a sonolência será maior quando precisar retomar seu horário habitual.



Evite luz intensa durante a noite. Entretanto, exponha-se à luz do dia pela manhã, pois ela pode ajudar a regular seu início do sono à noite.



Diminua o uso de aparelhos eletrônicos duas (2) horas antes de dormir.



Se levantar durante a noite, procure usar lâmpadas de baixa intensidade luminosa, evitando luz branca ou azul.



Se após quatro (4) a seis (6) semanas, os problemas de sono persistirem, não use medicações para o sono, e sim procure orientação médica.

Para algumas populações em específico é difícil retomar a rotina de sono, como por exemplo em casas com crianças. Nesse sentido também existem estratégias para reorganizar o ciclo do sono das crianças e dos pais, colaborando para um melhor enfrentamento do isolamento social durante a pandemia.

Algumas delas são:

- dividir responsabilidades entre os parceiros;
- manter a mesma hora de sono entre as crianças e os responsáveis;
- engajar as crianças em atividades calmas e de relaxamento pelo menos 1 hora antes do sono;
- evitar que as crianças usem tablets ou smartphones na cama;
- evite dividir a cama com a criança e dê suporte emocional.

As crianças também sofrem os efeitos emocionais do isolamento (YADAV et al, 2020).

Manter-se ocupado durante o dia pode garantir uma boa noite de sono, desta forma, os aplicativos gratuitos são uma ótima alternativa para aprender algo novo durante a pandemia e manter seu dia produtivo.



Aprendendo a meditar e se sentir melhor com a Zen

Alguns aplicativos e serviços online gratuitos podem nos ajudar a controlar a ansiedade, tristeza, solidão, depressão, incerteza e preocupações relacionadas ao COVID-19 que podem surgir com o isolamento social. Aqui destacamos o aplicativo Zen. Na lista da Apple como um dos melhores aplicativos de 2016, Zen oferece suporte voltado para: meditação guiada, melhoria do SONO, alívio da ansiedade, melhoria do humor, redução de stress, dentre outros. O serviço também disponibiliza áudios e vídeos de relaxamento, mantras diversos, mensagens motivacionais e um sistema de monitoramento que permite ao usuário acompanhar o seu status emocional. É um dos aplicativos mais baixados da App Store e sucesso entre os brasileiros. Vale a pena dar uma olhada! (TAVARES et al, 2020)

<https://app-zen.com/>



Aprendendo com os cursos on-line da Udeemy

A Udeemy está oferecendo vários cursos online gratuitos durante a pandemia do Covid-19. É possível fazer cursos em áreas como fotografia, música, business, nutrição, finanças, design de interiores, uso de softwares, cuidados com pets, dentre muitos outros. A Udeemy conta com mais de 100.000 cursos em vídeos online em diversos temas, níveis e idiomas. Além disso, há a possibilidade de virar instrutor (e ganhar \$) ao criar o seu próprio curso e o oferecer online na plataforma (TAVARES et al, 2020).

<https://www.udemy.com/>



Aprendendo idiomas com a Duolingo

Gratuita e com aplicativos para iPhone e Android, a Duolingo é uma plataforma online para o aprendizado de idiomas. Para falantes de português, são oferecidos cursos de inglês, espanhol, francês, alemão, italiano e esperanto. A plataforma conta com testes, podcasts, exercícios escritos e orais e um sistema de recompensas bem dinâmico (TAVARES et al, 2020).

<https://www.duolingo.com/>

REFERÊNCIAS:

1. CELLINE Nicola, et al. Changes in sleep pattern, sense of time, and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J. Sleep Res.* (2020).
2. GAUDIOSO, Carlos Eduardo Vilela. Hábitos e distúrbios do sono e sua relação com a qualidade de vida na população do Pantanal. 2020. 1 recurso online (113 p.) Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/338392>. Acesso em: 19 Jul. 2020.
3. LOPES, Johnnatas Mikael. Distúrbios do sono na população brasileira: análise dos fatores associados às queixas de redução da função reparadora do sono, insônia, sonolência e suas implicações em morte e eventos cardiovascular-cerebrovasculares. 2017. 143f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
4. PASSOS, S. G. et al. *Rev. Bras. Psiquiatr.* v.29, n.3. São Paulo. set. 2007.
5. TAVARES, Nayana Pinheiro; NASCIMENTO, Daniele M.Vieira. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Covid-19: orientações para um enfrentamento saudável. Recife: EDUFRPE, 2020. 43 p.: il.
6. TEIXEIRA, Liliane. Recomendações para melhorar a qualidade do sono em tempos de pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41613/2/QualidadeSono.pdf> Acesso em: 19 jul. 2020.
7. VARELA, M. J. V.; CARVALHO, J. E. C.; VARELA, M.; POTASZ, C.; PRADO, L. B.; CARVALHO, L. B. C.; PRADO, G. F. DO. Insônia. *Revista Neurociências*, v. 13, n. 4, p. 183-189, 31 dez. 2005.
8. VOITSIDIS, P. et al. Insônia durante a pandemia de COVID-19 em uma população grega, v. 289. jul. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113076>
9. YADAV, Siddharth Raj *et al.* Sleepless in COVID-19: how not to lose sleep in lockdowns. **Monaldi Archives For Chest Disease**, [s.l.], v. 90, n. 2, p. 367-368, 12 jun. 2020. PAGEPress Publications. <http://dx.doi.org/10.4081/monaldi.2020.1364>. Disponível em: <https://www.monaldi-archives.org/index.php/maccd/article/view/1364/1046>. Acesso em: 19 jul. 2020.
10. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect.* 2008; 136:997-1007



Data de publicação: 01/09/2020

Serviço de enfermagem pediátrica e a (re)integração da emergência pediátrica - em tempos da Covid-19

Helena Becker Issi

Anali Martegani Ferreira

Silvana Maria Zarth

Maicon Douglas dos Santos Torely

Valmir Machado de Almeida

Cássio Amaro Moreira

Gabriela Wingert Nunes

Daiane Marques Durant

Josiane Dalle Mulle

Vanisse Borges Nunes Kochhann

Célia Mariana Barbosa de Souza

<https://www.ufrgs.br/levi/emergencia-pediatica/#page-content>

Estamos vivendo um momento de inigualável incerteza e sofrimento, talvez um dos mais difíceis da história da humanidade. Em tempos de pandemia, em que um inimigo invisível adentrou o mundo do hospital, todas as energias são canalizadas para a proteção de vidas humanas. Quem está à frente dos processos assistenciais pode melhor do que ninguém sentir as consequências disso em suas vidas!

Mas, existem momentos na história da Enfermagem Pediátrica deste hospital-escola que merecem ser enaltecidos, pois objetivam modificar modelos de cuidado e impactam de modo significativo, na vida das crianças e de seus familiares, e dos próprios profissionais que fazem acontecer o cuidado. Em pleno contingenciamento da Covid – 19, vivenciamos a transição da Unidade de Enfermagem Pediátrica para o Serviço de Enfermagem Pediátrica.

O Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) tem como premissa norteadora a filosofia centrada no cuidado à saúde da criança – respeitando seu ciclo de desenvolvimento e crescimento, preservando a identidade do Ser criança e a família. Inclui a equipe de cuidadores no foco do cuidado.

Organiza-se em 5 unidades:

- Internação Pediátrica, alas norte e sul (10º Norte e 10º Sul);
- Oncologia Pediátrica (3º Leste);

- Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP);
- Unidade de Emergência Pediátrica (UEP) que foi reintegrada neste ano.

A UEP constitui a primeira linha de atendimento à criança que chega à instituição. **Atende crianças de zero a 13 anos 11 meses e 29 dias de idade**, cuja trajetória de cuidado é definida conforme a evolução de saúde de cada criança, em resposta às ações de assistência instituídas pela equipe assistencial da área.

Crianças chegam com diversos agravos:



doenças do sistema respiratório, incluindo sintomas respiratórios relacionados à suspeita ou diagnóstico de Covid-19;



intoxicações



estados convulsivos



choque séptico e distúrbios metabólicos

Estas situações podem levar à parada cardiorrespiratória, e que impõem risco de vida iminente.

A UEP passou a integrar a “**Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias**”, de forma a desenvolver além do cuidado à gravidade da doença, o cuidado com base na Prevenção. A prevenção inserida na “Linha de cuidado” pode ser entendida como:

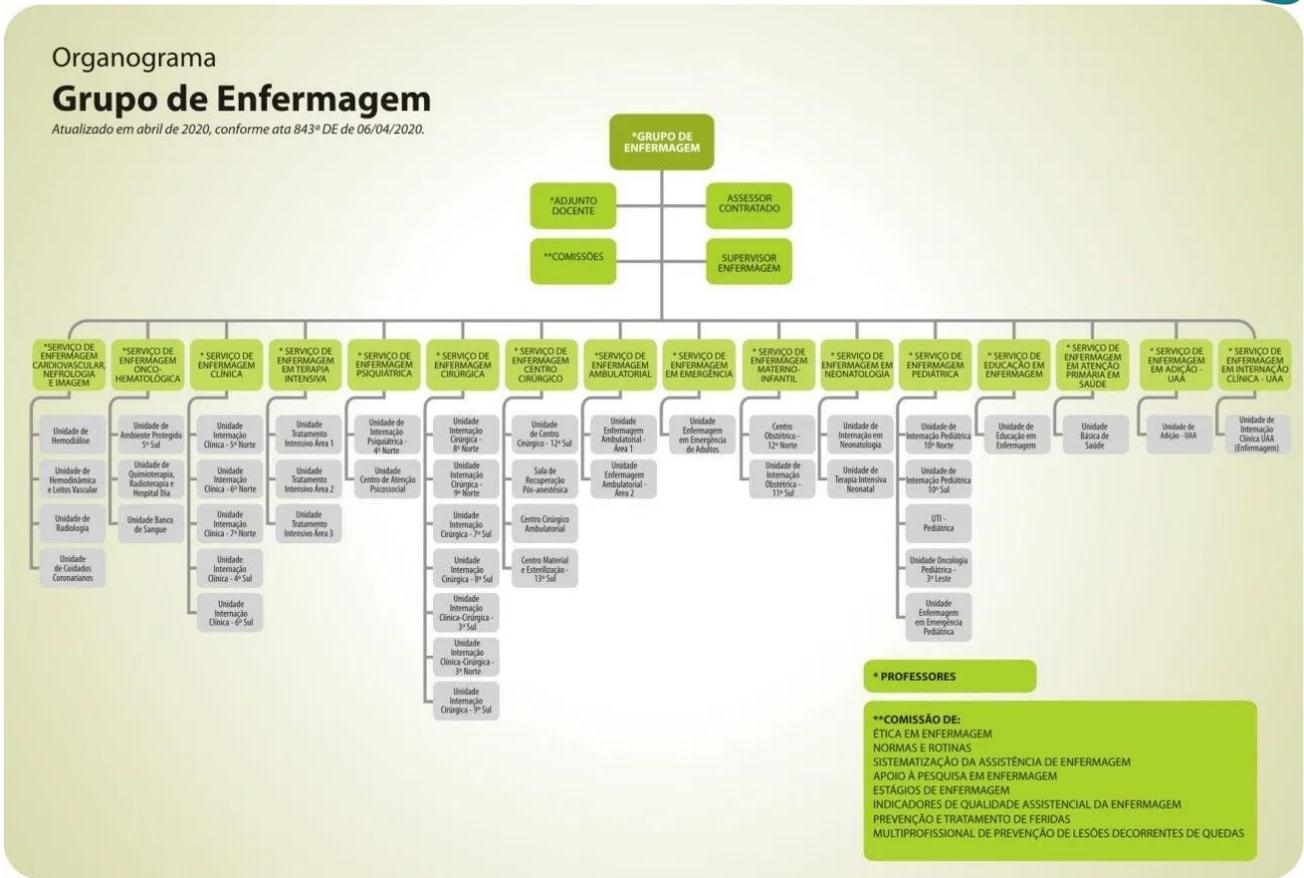
uma estratégia de promoção da saúde, na medida em que previne e controla os agravos, por meio de condições de proteção e defesa de indivíduos e grupos que se encontram em situações de riscos e vulnerabilidades específicas. Atua no campo da identificação de doenças e agravos, do diagnóstico, tratamento e cuidados, sem prejuízo da assistência na readaptação e reabilitação (BRASIL; 2012, p. 13).

Um olhar para a história....

A UEP teve origem, em 1979, ano em que foi inaugurada a Pediatria do HCPA. A gestão era desenvolvida pelo Serviço de Enfermagem Materno-Infantil (SEMI), junto às outras unidades pediátricas.

Em 1985, passou a integrar um novo Serviço de Emergência. Em 1997, houve o desmembramento do SEMI, e as unidades pediátricas passaram a constituir o Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED), porém a UEP permaneceu vinculada ao Serviço de Emergência. O fato de as unidades pediátricas passarem a ser congregadas por um Serviço, deu visibilidade à especificidade do mundo da criança com suas peculiaridades explicitadas no marco filosófico do modelo da Permanência Conjunta (ISSI; MOTTA, 2020).

Em 2019, com a criação de um Grupo de Trabalho denominado “Novos Rumos da Pediatria”, com apoio da administração central, em especial da Coordenação do Grupo de Enfermagem do HCPA, iniciaram-se estudos para a efetivação do retorno da UEP para a Pediatria. Em abril de 2020, houve sua reintegração ao Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED) de forma que a Unidade de Enfermagem em Emergência Pediátrica passou a integrar este Serviço junto com as demais unidades pediátricas. Essa atualização já está no organograma do GENF do HCPA.



No dia 18 de Agosto de 2020, houve a Inauguração da nova área da UEP que passou a atender no prédio novo (Prédio B) do HCPA, num espaço reestruturado e dimensionado para a qualificação do cuidado à criança, adolescente e família, em sua missão de acolhimento e integralidade do cuidado.

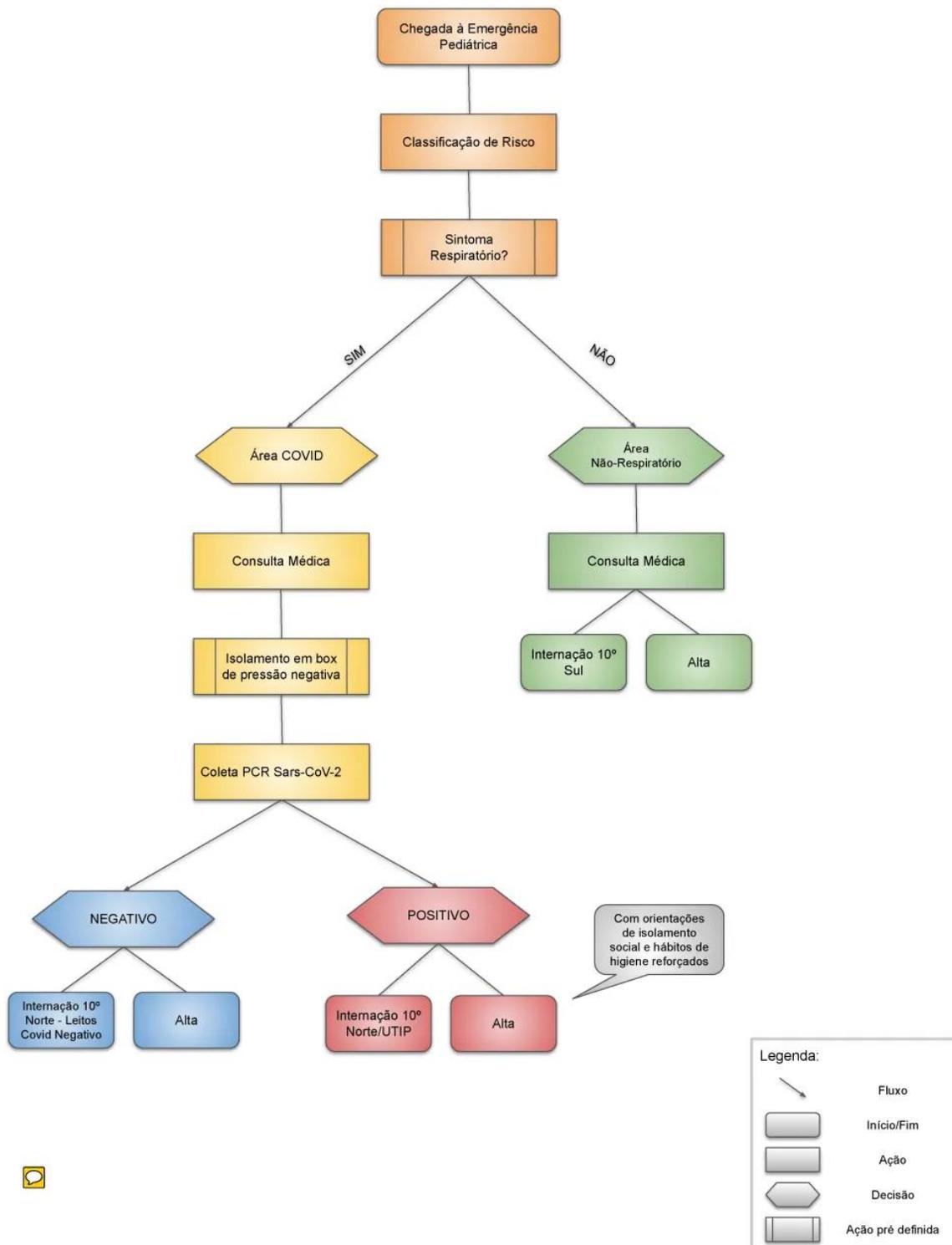


A Covid – 19 no foco do cuidado: como atendemos?

Além de estarmos diante deste momento de mudanças organizacionais e administrativas, vivenciamos os desafios para enfrentamento ao novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) que está causando a doença denominada COVID-19.

Assim, a UEP e as Unidades de Internação Pediátricas, reorganizaram seu fluxo de atendimento:

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - HCPA



ATENÇÃO!

Crianças onco-hematológicas com síndrome gripal, preferencialmente, não internam em unidades oncológicas (YANG; LI; WANG, 2020). Assim, internam na Unidade de Internação 10 Norte (ala pediátrica preparada e destinada aos pacientes pediátricos suspeitos ou Covid positivo), onde coletam amostra para Covid. - Se o resultado for negativo para Covid são transferidas para a Unidade de Oncologia Pediátrica, 3 Leste. - Em caso de resultado positivo, permanecem no 10 Norte.

O quadro clínico da COVID-19 em crianças pode ser leve, moderado, grave ou crítico (FMRP-USP; 2020). Embora a maioria das crianças apresente quadro leve a moderado é necessário que os serviços de saúde estejam preparados para atender crianças em todas as suas demandas de saúde.

O Fluxo atual de atendimento segue de acordo com a gravidade do quadro clínico, conforme descrito a seguir, com base no “Protocolo Assistencial – Manejo Covid – 19” (HCPA, 2020); “Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid 19)” (BRASIL, 2020); e “Protocolo de Diagnóstico e Manejo de Pacientes Pediátricos com COVID-19” (FMRP-USP; 2020):

≡ Quadro Leve

Sintomas de síndrome gripal aguda com provável etiologia viral, sem disfunção ventilatória e Sat O₂ > 94%

≡ Quadro moderado-grave

Sintomas de síndrome gripal aguda e Sat O₂ < 93% e/ou sinais de disfunção respiratória. Observar batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

≡ Quadro Crítico

Os pacientes podem evoluir rapidamente para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) ou falência respiratória e podem apresentar choque, encefalopatia, lesão miocárdica ou insuficiência cardíaca, alteração da coagulação, lesão renal aguda e disfunção de múltiplos órgãos.

- Transferência precoce para UTIP dos casos graves.

É importante lembrar que:

crianças com história de doença pulmonar crônica ou asma, cardiopatia, diabetes, insuficiência renal, imunodepressão, ou com idade inferior a 2 anos estão propensas a pior prognóstico (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; 2020).

Este cenário requer especial atenção às necessidades dos familiares cuidadores, por meio de abordagens educativas, voltadas ao momento existencial que se configura na prática.

Intervenções de enfermagem incluem procedimentos técnicos, cuidado humano à criança e seu familiar cuidador como elemento primordial da linha de cuidado; além de ações de educação em saúde para acolher, apoiar, orientar e explicar as especificidades de cada projeto terapêutico em particular e os procedimentos inerentes a crianças e seus acompanhantes (HILL; KNAFL; SANTACROCE, 2017).

Para a gestão de pessoas o SEPED utiliza o modelo do “cuidado baseado no relacionamento” (KOLOURUTIS; GEROLIN, 2012), com a convicção de que a transformação para uma práxis segura e qualificada perpassa a perspectiva das relações interpessoais, humanas, éticas e compassivas, na perspectiva de gerar comprometimento à filosofia e às premissas norteadoras do Serviço. Nesta época de pandemia, esforços redobrados têm sido empregados pelas lideranças para manter a equipe na maior harmonia possível diante das adversidades enfrentadas no dia-a-dia.

A equipe de enfermagem conta com técnicos de enfermagem, enfermeiros, professores e estudantes da UFRGS que desenvolvem atividades de integração docente assistencial.

Neste momento de transição, a UEP recebe o apoio e parceria da Unidade de Enfermagem em Emergência Adulto, bem como auxílio de todas as outras Chefias das unidades do SEPED para uma gestão compartilhada de recursos humanos, a fim de garantir a força de trabalho da Enfermagem. Tais iniciativas articulam-se em prol da segurança do paciente, família e da própria equipe, em defesa à linha de cuidado preconizada nessa área.

Acadêmicos de Enfermagem em estágio curricular obrigatório e não obrigatório desenvolvem atividades sob orientação de um docente da Escola de Enfermagem da UFRGS, e supervisão de um enfermeiro da Unidade. Estes têm a possibilidade de aprofundar conhecimentos técnicos e teóricos ao realizar diversas atividades de enfermagem, incluindo participação e acompanhamento no planejamento, organização, e execução da assistência de enfermagem, tendo como premissas o Processo de Enfermagem (diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem). Por tratar-se de uma unidade crítica com cuidados complexos, o acadêmico realiza cuidados diretos a pacientes graves.

Os acadêmicos de enfermagem têm papel importante neste cenário!

Confira o depoimento do estudante de enfermagem Maicon Douglas Torely.

“Em cinco anos de faculdade, em nenhum momento passou pela minha cabeça que logo no último ano, no momento mais especial da minha graduação, enfrentaria uma pandemia. Acho que não passou na cabeça de nenhum dos meus colegas também, mas estamos aqui. Não fomos diretamente treinados para enfrentar uma pandemia, mas acho que ninguém especificamente é, mas fomos treinados para estar na linha de frente, do fronte de batalha em saúde, promovendo, educando e cuidando, com métodos científicos de cuidado baseados em evidências, testados e validados por mestres que hoje nos ensinam. Se pudesse definir o momento atual em um sentimento, seria tensão. Estou realizando o meu estágio curricular hospitalar na emergência pediátrica, mais especificamente na parte reservada para pacientes com sintomas respiratórios, então, a cada paciente que chega, a cada coleta de swab realizada para pesquisa de Sars-CoV2, o sentimento que predomina é de tensão, se estamos fazendo certo, se estamos protegidos, se nossa paramentação foi correta, se não acabamos de nos contaminar acidentalmente. Mas, apesar de todo esse sentimento, ao final de cada plantão, a sensação de dever cumprido, a certeza de que escolhi a profissão certa e de que estou no lugar certo, na Escola de Enfermagem da UFRGS, onde, esses cinco anos me deram uma formação que permitiu que eu me sentisse preparado para enfrentar qualquer situação na minha profissão. Enfim, apesar de o momento ser muito delicado para a saúde mundial, está sendo de um aprendizado ímpar para a minha formação profissional e pessoal também, onde eu estou inserido em um campo com recursos e tecnologias avançadas como é o HCPA e estar aprendendo em tempo real como agir em uma situação como esta. Com certeza não imaginava que concluiria a graduação no cenário que estamos vivendo, mas, acho que a enfermagem nunca foi tão valorizada antes como hoje, justo em 2020 em que a OMS declarou como o ano internacional da enfermagem e programas foram lançados como o NursingNow contribuindo ainda mais para a nossa valorização! E isso me deixa muito satisfeito e até emocionado por estar sendo, como alguns colegas citaram, um “egresso da pandemia”.”



Maicon Douglas Torely

Aluno do estágio curricular da atenção hospitalar – Campo Emergência Pediátrica

Para finalizar...

Destaca-se que o atendimento em situações de emergência requer recursos materiais e humanos especializados e capacitados para garantir a segurança da criança/adolescente e sua família. E, para isso o cuidado de enfermagem ofertado na UEP está alinhado às demais unidades de internação pediátrica.

Busca-se construir cotidianamente estratégias para estabelecer o cuidado integral, sensível e seguro às crianças, aos adolescentes e suas famílias neste contexto de pandemia.

A Enfermagem Pediátrica do HCPA segue a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias!

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programadas Estratégicas. Linha de cuidado para atenção integral de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientações para gestores e profissionais da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid – 19) Na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; COLÉGIO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA. Recomendações para o Atendimento de Pacientes Suspeitos ou Confirmados Covid-19, pelas Equipes de Enfermagem de Serviços de Emergência (Pré-Hospitalar Fixo e Intra-hospitalar). Belo Horizonte, 2020.

HILL, C; KNAFL, KA; SANTACROCE, SJ. Family-centered care from the perspective of parents of children cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: an integrative review. J Pediatr Nurs. 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.007>

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Protocolo Assistencial – Manejo Covid – 19: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2020.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO; INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Protocolo de Diagnóstico e Manejo de Pacientes Pediátricos com COVID-19. São Paulo, 2020.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Manejo Novo Coronavírus (Covid – 19): Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, 2020.

ISSI; Helena Becker; MOTTA; Maria da Graça Corso. Cuidado e temporalidade: a enfermagem pediátrica em Sistema de Permanência Conjunta de um hospital-escola. Rev Gaúcha Enferm. 2020; 41(esp):e201901

YANG, Chao; LI, Changchun; WANG, Shan. Clinical strategies for treating pediatric cancer during the outbreak of 2019 novel coronavirus infection. Pediatric Blood & Cancer. The American Society of Pediatric Hematology/Oncology, 2020. Periodicals, Inc. 1 of 2 <https://doi.org/10.1002/pbc.28248>

KOLOURUTIS, Mary; GEROLIN, Fátima Silvana Furtado. Cuidado Baseado no Relacionamento: um modelo para a transformação da prática. São Paulo, Ed. Atheneu, 2012.



Data de publicação: 03/09/2020

Plataforma CARE contando sua trajetória

*Profa. Dra. Cecília Drebes Pedron;
Acad. Afonso Martini Spezia,
Acad. Júlia Boaro Pivatto,
Acad. Ronaldo Rossi Ferreira;
Profa. Dra. Anne Marie Weisseimer.*

<https://www.ufrgs.br/levi/plataforma-care/#page-content>

Anualmente é produzida uma quantidade considerável de produção científica de qualidade na área da Enfermagem. As pesquisas dentro da comunidade acadêmica estão em crescente desenvolvimento, entretanto, estas produções nem sempre chegam até a comunidade assistencial concluindo sua finalidade de melhora na assistência.

A dificuldade de acesso e consumo deste material acadêmico de qualidade, como teses e dissertações, juntamente com a abundância de novas informações e falta de tempo da comunidade assistencial fazem com que a carência de conhecimento desses novos saberes na área da Enfermagem não seja suprida de forma eficaz.

Sendo assim, a Equipe da Plataforma CARE desenvolveu um projeto que objetiva transformar materiais científicos, como teses e dissertações, em materiais de fácil acesso, como infográficos, interligando a comunidade acadêmica com a comunidade assistencial de enfermagem.

O projeto foi desenvolvido em nove etapas. A primeira constou de ampla discussão do tema traçando o propósito e problema, estabelecendo metas e prazos. Após, realizou-se a pesquisa de mercado contando com 510 enfermeiros que validaram o problema como sendo um ponto de melhoria para o acesso à estas informações.

Na terceira etapa, foi construído o protótipo respeitando a lei geral de proteção de dados iniciando-se os testes com a comunidade acadêmica e assistencial. A quarta etapa caracterizou-se pelo início do

desenvolvimento da plataforma tendo sido necessário a construção de uma metodologia própria para organização e transformação do material científico em material de fácil acesso e consumo.

A interdisciplinaridade entre as expertises dos cursos de enfermagem, engenharia da computação e publicidade e propaganda foi responsável pelo diferencial do projeto empreendedor que permitiu a construção, organização e logística da Plataforma. O primeiro, enfermagem, destacou-se pelo avançado conhecimento teórico para leitura crítica das publicações e construção do conteúdo dos recursos educacionais. O segundo, engenharia da computação, foi responsável pela estruturação técnica, criação e desenvolvimento do website. Por fim, o curso de Publicidade e Propaganda, estruturou a identidade visual dos infográficos, desenvolvendo a harmonização da experiência final do consumidor com o que havia sido idealizado previamente.

A quinta à nona etapa, caracterizou-se pela estruturação de projeto/produto, identificação de parceiros e investimentos, noção da visão contábil, afirmação do modelo de negócio, discussão dos aspectos jurídicos e financeiros, respectivamente.

Como resultado, o site da plataforma está implementado, recebendo as informações da comunidade acadêmica, produzindo infográficos de forma bilingue (português/inglês) e iniciando a divulgação do mesmo para futura rentabilidade. Este projeto contou com o apoio do programa de iniciação empreendedora que oportunizou a integração da graduação com um modelo de negócio ainda inexistente nas matrizes curriculares dos cursos desenvolvidores.

A seguir conheça um pouco mais sobre nosso trabalho!

VOCÊ CONHECE A PLATAFORMA CARE?

O QUE É A PLATAFORMA



A Plataforma CARE analisa produções científicas com o intuito de oferecer ao profissional da área da saúde conteúdo de confiança de forma acessível.



A partir dos trabalhos selecionados e com a colaboração dos autores, a equipe produz infográficos com a finalidade de facilitar a leitura científica.



Os infográficos são disponibilizados online de forma gratuita e acessível em todos os dispositivos digitais.



NOSSOS INFOGRÁFICOS



QUEM SOMOS



Dra. Cecília Drebes Pedron
 Profa. EENF/UFRGS
 Mentora

Responsável pelo gerenciamento da equipe em todas as áreas de atuação.



Dra. Anne Marie Weissheimer
 Profa. EENF/UFRGS
 Tradutora

Responsável pela internacionalidade das publicações, bem como pela revisão final das produções.



Afonso Martini Spezia
Acadêmico Engenharia da Computação/UFRGS
Desenvolvedor

Responsável pela estrutura técnica, criação e desenvolvimento do site da plataforma, bem como auxilia na organização e logística da construção dos recursos educacionais.



Júlia Boaro Pivatto
Acadêmica Publicidade e Propaganda/UFRGS
Desenvolvedora

Responsável pela identidade visual dos infográficos, bem como da organização e logística da Plataforma.



Ronaldo Rossi Ferreira
Acadêmico Enfermagem/UFRGS
Desenvolvedor

Responsável pela leitura crítica das publicações, construção do conteúdo dos infográficos, bem como da organização e logística da Plataforma.

“

A enfermagem desenvolve uma vasta gama de produções acadêmicas que precisam chegar na comunidade assistencial e nosso propósito é proporcionar este acesso em grande escala dessas publicações.

“

É necessário dar maior visibilidade internacional às nossas publicações, pois dividir é multiplicar!

“

Ser bolsista de iniciação empreendedora nos possibilitou acessar um mundo antes muito distante da graduação.

“

Através da plataforma conseguimos enxergar como cada acadêmico representa uma engrenagem trabalhando de maneira diferente para a Plataforma funcionar perfeitamente.

“

Na plataforma estão disponibilizados infográficos das mais diversas áreas de estudo da enfermagem, ótimo para estudar e manter-se atualizado de maneira prática e segura.

A importância do exercício físico em tempos de pandemia

*Acad. Enf. Rafaela Linck Davi
Acad. Enf. Ayume Oliveira Yamamoto
Mda. Rosaura Soares Paczek
Dra. Letice Dalla Lana
Dra. Ana Karina Silva da Rocha Tanaka*



Data de publicação: 26/10/2020

A importância do exercício físico em tempos de pandemia

Acadêmicas: Rafaela Linck Davi e Ayume Oliveira Yamamoto

Mestranda: Rosaura Soares Paczek -

Professora: Dra. Ana Karina Tanaka (UFRGS) e Dra. Letice Dalla Lana (UNIPAMPA)

Link de acesso: <https://www.ufrgs.br/levi/a-importancia-do-exercicio-fisico-em-tempos-de-pandemia/#page-content>

Através da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) que foi realizado pelo Ministério da Saúde em 2018, foi identificado um aumento da prevalência de obesidade na população brasileira em 67,8% entre os anos de 2006 e 2018.

Sabe-se que a obesidade está diretamente relacionada com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a Diabetes Mellito (DM). Sendo identificado que em 2017, cerca de 8,8% da população mundial com idade entre 20 e 79 anos de idade vivia com DM (SBD, 2019-2020). Essas informações causam preocupação principalmente durante a pandemia, devido às evidências já estudadas sobre o COVID-19.

Sabendo que as DCNT afetam os idosos, uma das principais ações que corroboram com o processo de envelhecimento saudável e ativo é a prática regular de atividade física (BRITO et al, 2019), ou seja, de acordo com a OMS para ser considerado atividade física regular, é necessário que tenha uma duração mínima de 150 minutos distribuídos ao longo da semana.

A atividade física pode possibilitar um adiamento dos processos e desgastes procedentes do envelhecimento, assim como auxilia na prevenção do aumento da incidência de DCNT. Também permite que o idoso tenha uma maior qualidade de vida e bem-estar (BRITO et al, 2019).

Outros benefícios da prática regular da atividade física para os idosos é a melhora da capacidade respiratória, reserva cardíaca, força muscular, cognição, memória recente e habilidades sociais (SILVEIRA et al., 2011). É importante ressaltar a importância da prática de exercício como um fator de proteção para o surgimento de doenças crônicas (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

Atenção!

Já é comprovada a existência de uma associação positiva entre as variáveis de aptidão física, como a melhora da sintomatologia depressiva e por conseguinte a promoção de uma melhora na qualidade de vida (POSSAMAI et al, 2019).

A atividade física está diretamente relacionada a alterações do comportamento psicológico, fisiológico e do sistema neuroendócrino. Tendo relação com o sistema imunológico, que é responsável pela defesa do nosso organismo contra microrganismos, através do reconhecimento e eliminação dos mesmos (MARTINEZ; ALVAREZ-MON, 1999).

A realização da atividade física vai articular a quantidade de substâncias que o sistema imunológico vai liberar para o corpo, tanto para mais quanto para menos e a relevância vai resultar de acordo com a intensidade e duração do exercício. Quando ocorre um treino de longa duração e de alta intensidade que podem provocar imunodepressão, relacionado a teoria da “janela aberta”, ou seja, quando é identificado uma depressão no sistema imunológico, o que deixa o organismo mais suscetível aos vírus e bactérias por um período de 3-72h (LIMA, 2020).

Porém, destaca-se que em exercícios de intensidade leve a moderada e com uma duração não tão extensa esse período de imunodepressão é bem mais curto, sendo muito benéfico para o corpo e mente principalmente para a população identificada como de maior risco, ou seja, que apresentam maior chance de desenvolvimento da condição grave da COVID-19 que são os idosos, diabéticos, hipertensos, asmáticos, entre outros. Por outro lado, a realização de um treino de forma controlada e com constância tem demonstrado uma melhora na função imune, oportunizando uma maior reatividade do organismo contra a doença, ou seja, que o organismo esteja mais preparado contra o COVID-19 (LIMA, 2020).

Orientações da OPAS para ter um estilo de vida ativo e fortalecer seu sistema imunológico:

-  Alguma atividade física é melhor do que nenhuma! Comece com atividades leves e aos poucos aumente a intensidade.
-  Tente não ficar sentado por longos períodos. Levante-se e movimente-se ao longo do dia. Fazer as tarefas domésticas também conta!
-  Estabeleça uma rotina diária que permita pelo menos 30 minutos para fazer atividades físicas. Isso pode incluir caminhadas, andar de bicicleta, praticar esportes ou outras atividades físicas.
-  Faça exercícios físicos on-line ou conecte-se virtualmente com amigos e familiares para praticar juntos algum exercício físico.
-  Coma alimentos ricos em vitaminas, como frutas e legumes e limite os alimentos ricos em sal, gorduras e açúcares.
-  Limite sucos, refrigerantes e bebidas com cafeína e tome mais água.
-  Pergunte ao seu médico, ou outro profissional de saúde, a quantidade de água que você deve tomar por dia e a recomendação de uma rotina de exercícios variada para melhorar a força, a resistência e a flexibilidade.
-  Verifique seu peso periodicamente e relate grandes variações de aumento ou diminuição.

Referências

BRITO, Bruna T. Gomes. Lazer, atividade física e comportamento sedentário de idosos participantes de um grupo de aconselhamento. *R. bras. Ci. e Mov* 2019;27(2):97-109.

LIMA, Luiz Cezar Junior. Alimentação saudável e exercícios físicos em meio a pandemia da COVID-19. *BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)* ano II, vol. 3, n. 9, Boa Vista, 2020.

MARTINEZ, Alfredo Córdova; Alvarez-Mon, Melchor. O sistema imunológico (I): Conceitos gerais, adaptação ao exercício físico e implicações clínicas. *Rev Bras Med Esporte* vol.5 no.3 Niterói May/June 1999.

OPAS. Organização pan-americana da saúde. Infográfico para pessoas idosas com orientações para um estilo de vida ativo e fortalecer seu sistema imunológico. ago. 2020. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/documents/infographic-tips-older-adults-keep-active-and-healthy-during-covid-19>>. Acesso em 28 de agosto de 2020.

PEREIRA, Déborah; NOGUEIRA, Júlia; SILVA, Carlos. Quality of life and the health status of elderly persons: a population-based study in the central sertão of Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

POSSAMAI, Vanessa Dias et al. Relação entre aptidão física, qualidade de vida e sintomatologia depressiva de idosos fisicamente ativos. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 24, edição especial, p. 221-234, 2019.

SILVEIRA, Michele et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 4, n. 3, p. 417-424, 2011.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes. 2019-2020 São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.



LEVi

Laboratório de Ensino
Virtual em Enfermagem



