

# Memórias do front

*Vivências no enfrentamento da covid-19*

**Ruy de Almeida Barcellos**  
*Organizador*

---

*Obra composta a partir de experiências e histórias vividas por profissionais de saúde atuantes no atendimento a pacientes vítimas da covid-19.*

Apoio:



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

**RUY DE ALMEIDA BARCELLOS**

**MEMÓRIAS DO FRONT**  
**VIVÊNCIAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

**Porto Alegre**

**2021**

**DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

M533

Memórias do Front : vivências no enfrentamento da COVID-19 [e-book] / Ruy de Almeida Barcellos (Org.) Porto Alegre: UFRGS/HCPA, 2021.

74 p.

ISBN 978-65-5973-022-3 .

1. Cuidados de Enfermagem. 2. COVID-19 3. Infecções por Coronavirus. I. Barcellos, Ruy de Almeida. II. Título.

CDU 614

**CATALOGAÇÃO NA FONTE: NALIN FERREIRA DA SILVEIRA CRB10/2186**

# Prefácio

---

O ano de 2020 será marcado como o ano que a população foi assolada por uma pandemia, fomos surpreendidos por um vírus, o SARS-CoV-2 que nos obrigou a mudar nossas vidas, a nos afastarmos das pessoas queridas. Um ano marcado por dúvidas, incertezas e medo.

Enquanto todos se abrigaram em seus lares, isolando-se dos riscos e do seu perigo iminente, os profissionais da área da saúde e todos os demais que mantêm uma instituição de saúde funcionando, precisaram sair às ruas, adentrar os locais e cuidar do pacientes. E toda a nossa segurança em prestar atendimentos as necessidades da população com base em evidências científicas foi posta a prova, pois não tínhamos evidências, estávamos enfrentando um inimigo desconhecido.

Foram muitas fases vividas e superadas neste ano, lembro-me de enxergar o medo nos olhos dos enfermeiros, lembro-me de chorar na volta para casa, pelas dúvidas que não tínhamos respostas. Lembro-me do desespero pela possível falta de equipamentos de proteção individual, medo e desespero certamente foram os sentimentos mais vivenciados, mas destaco a coragem e o comprometimento destas equipes, porque escolhemos cuidar das pessoas em seu pior momento, e nada irá nos afastar deste cuidado, permaneceremos firmes.

O título do capítulo “Nós estamos aqui por você. Fique em casa por nós” representa o compromisso com a nossa profissão, aquilo que denomino vocação. Anjos e heróis foram palavras que definiram a Enfermagem em muitas mídias, mas na verdade somos humanos cuidando de humanos, não tem heroísmos, tem determinação e segurança, não tem benção, tem empatia e responsabilidade com o cuidado do outro.

Não esperávamos que durasse tanto, mas nossa coragem nos fez resilientes, e assim adentramos 2021 com a pergunta de “Até onde vai nossa esperança?” Vai até o fim desta pandemia, até o retorno do último paciente para a sua família.

**Dr<sup>a</sup> Karina Azzolin**

**Chefe do Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre RS.**

# ÍNDICE

---

<b>Capítulo</b>	<b>Pág</b>
<b>Capítulo 1</b> - 44 novos dias.....	7
<b>Capítulo 2</b> - Nós estamos aqui por você. Fique em casa por nós.....	9
<b>Capítulo 3</b> - Do cuidado ao afeto: como manter a sensibilidade em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto.....	12
<b>Capítulo 4</b> - Fadiga por compaixão: a dor ao colocar-se no lugar do outro.....	16
<b>Capítulo 5</b> - Histórias de vidas interrompidas.....	18
<b>Capítulo 6</b> - Desafios vividos por enfermeiras residentes frente à pandemia de covid-19.....	20
<b>Capítulo 7</b> - Vencer os dias.....	24
<b>Capítulo 8</b> -Rompendo barreiras .....	26
<b>Capítulo 9</b> - O dia a dia em um Centro de Tratamento Intensivo durante a pandemia de covid-19: Elos que se formam e vidas que se transformam.....	32
<b>Capítulo 10</b> - A crise epidemiológica que abalou a estrutura humana.....	38
<b>Capítulo 11</b> - O humano e o cuidado: um olhar sobre a assistência em UTI.....	41
<b>Capítulo 12</b> - “Ver, ouvir, falar: por mim, por ele, por nós”: reflexões sobre visitas virtuais.....	46
<b>Capítulo 13</b> - Do outro lado da porta.....	49
<b>Capítulo 14</b> - Encontros e construções: apoio mútuo no enfrentamento da pandemia.....	54
<b>Capítulo 15</b> - Amor de mãe.....	54
<b>Capítulo 16</b> - Força e honra.....	55
<b>Capítulo 17</b> - Até onde vai nossa esperança.....	58
<b>Capítulo 18</b> - Seguir mesmo diante da perda.....	62
<b>Capítulo 19</b> - Paciente pediátrico com covid-19: relato de uma feliz experiência.....	63

<b>Capítulo 20</b> - Por trás do crachá .....	66
<b>Capítulo 21</b> - Déjà-vu.....	68
<b>Capítulo 22</b> - Residentes de Enfermagem na linha de frente: vivências no atendimento de pacientes graves.....	70

# Capítulo 1

## 44 Novos Dias

---

***Livia BIASON<sup>1</sup>***

Há 44 dias, o mundo virou de cabeça pra baixo pra nós;  
há 44 dias, mudamos absolutamente todos os protocolos de atendimento dos pacientes do CTI;  
há 44 dias, lutamos para entender essa nova doença e poder proporcionar o melhor tratamento para os pacientes;  
há 44 dias, tomamos banho antes de sair do hospital e ao chegar em casa, na tentativa de nos proteger e proteger nossas famílias;  
há 44 dias, não temos mais horário pra sair do hospital;  
há 44 dias, perdemos e renovamos nossas esperanças mais vezes ao dia do que podemos computar;  
há 44 dias, passamos a nos vestir como astronautas para examinar nossos pacientes, perdendo grande parte do contato e mantendo somente o olho no olho às custas de grande esforço, sob o escudo facial;  
há 44 dias, perdemos a identidade envolvidos em máscaras, avental, touca e o escudo;  
há 44 dias, não nos abraçamos, nem mesmo quando um de nós chora;  
há 44 dias, sentimos medo;  
há 44 dias, nossas famílias sentem medo;  
há 44 dias, não vejo muitos colegas queridos, pois estamos separados entre os que atendem e não atendem covid, na tentativa de preservar os demais pacientes que seguem internados;  
há 44 dias, damos o nosso melhor;

---

<sup>1</sup> Médica Intensivista – Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre/RS.

há 44 dias, nossas famílias conseqüentemente, também viram suas vidas mudar em função das nossas;

há 44 dias, passamos os turnos de trabalho sufocados, seja pela máscara, seja pela dor... dor essa que envolve ver a equipe angustiada, os pacientes com possíveis sofrimentos e as famílias dilaceradas. Dor ao ver o esforço de cada um para que tudo isso passe.

Mas, hoje, todos esses 44 dias valeram a pena. Hoje vimos nossa primeira paciente que precisou ser Intubada durante a internação, dar alta hospitalar. Hoje, ganhamos o dia!!

Este texto é uma forma de parabenizar todas as pessoas que estão envolvidas, direta ou indiretamente, no atendimento desses pacientes (e falo em relação aos pacientes críticos e não necessariamente covid). Hoje, ganhamos o dia!

Texto escrito em 24/4/2020

## Capítulo 2

# Nós estamos aqui por você. Fique em casa por nós.

---

*Renata Butelli<sup>2</sup>*

A frase divulgada por profissionais da saúde, em vários meios de comunicação, fala por mim. Desde sempre, muito consciente de como poderíamos amenizar o contato com a covid-19, fiz campanha para as pessoas ficarem em casa.

Fazendo parte da linha de frente de cuidado dos pacientes infectados, na UTI do Hospital de Clínicas, eu não tinha opção. Todos os dias eu encontrava o vírus, esse é o meu trabalho.

Honro a profissão que escolhi, me sinto especial por fazer um trabalho tão nobre e necessário: cuidado do amor de alguém. No início, quando Porto Alegre parecia aquelas cidades zumbis, eu estava realmente orgulhosa das pessoas da minha cidade. Isso me impressionava. Quando voltava dos plantões, o fazia com o crachá no peito, pronta para apresentá-lo, caso me questionassem.

Infelizmente a necessidade, mais que qualquer outra coisa, fez com que as ruas voltassem a ficar cheias. Eu não conseguia entender muito bem isso, achava que todos deveriam continuar com seus esforços de permanecer em casa.

Com o tempo, aceitei que havia outras pessoas que também precisavam trabalhar como eu. Aquelas que saíam por capricho, para tomar o chimarrão no parque, para comprar uma calça num shopping ou para protestar (seja o motivo qual for), não consegui perdoar.

---

<sup>2</sup> Técnica de Enfermagem Intensivista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

Queria que essas pessoas conhecessem a minha rotina, recebendo uma enxurrada de novas informações e protocolos a cada dia, vivendo novos sentimentos e sensações, cuidado extremo com todos os EPIs. Máscara incomodando. Tirando e colocando avental, touca, luvas e escudo. Entre cada ação, lavando e lavando as mãos. E lavando de novo. Duvido que alguém andaria à toa pelas ruas se me acompanhasse por um dia.

Para aguentar toda a tensão, foi preciso abrir o coração para ações simples e verdadeiras. Numa manhã, entre tantas tarefas rotineiras, conversas, procedimentos e cafezinho, fui informada que iríamos internar um casal na UTI - marido e mulher haviam se infectado na própria casa. Eles chegaram conversando, aparentemente sem nenhum prejuízo respiratório e passaram a noite assim.

No outro dia, um queria ver o outro, mas uma parede os separava dos leitos lado a lado. Diante de olhos carregados de amor, colocamos o senhor numa cadeira e o levamos até sua esposa. Eles se viram. Eles choraram. Choramos todos.

Como o vírus não está aqui de brincadeira, naquela noite foi necessário intubar o casal. A senhora, confirmando o ditado que as mulheres são normalmente mais fortes, conseguiu se recuperar mais rápido. Ele sofreu mais, mas felizmente, hoje podemos dizer que os dois estão em casa, que venceram o vírus e, também, a parede que os separava.

O tempo foi passando e a minha indignação com as pessoas, que passaram a lotar a Orla do Guaíba e se encontrar em festas clandestinas, só aumentava. Só pensava no dia que eu teria de cuidar dessas mesmas pessoas no hospital. Só que eu tive de cuidar de mim... Senti calafrios e dores no corpo. Fui afastada e fiz o teste. Positivo!

Embora eu tenha cumprido todos os protocolos de segurança e tenha ficado em casa todo o tempo que não estava no trabalho, fui pega. Os sintomas não foram fortes e não precisei ser internada. Durante minha quarentena, recebi ajuda de muitos amigos e ligações por vídeo de minha mãe todos os dias (precisava conferir como estava a caçula). Hoje, recebi a notícia que já estou liberada para voltar ao trabalho, para voltar a enfrentar esse vírus e cuidar, com dedicação, de todos os pacientes que passarem por mim.

Impressionante como estes últimos meses foram intensos. Quase perdi uma amizade que me é muito cara. Quase sequei minhas lágrimas de saudade. Quase arrumei briga na rua. Quase surtei pensando em como me infectei. Para aqueles que não têm como não se expor ao vírus, assim como eu, segue o meu respeito. Para aqueles que continuam se expondo, mesmo não precisando, desejo que evoluam como pessoas.

## Capítulo 3

# Do cuidado ao afeto: como manter a sensibilidade em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto?

---

*Rosita da Silva Leirias<sup>3</sup>*

Há 20 anos, decidi trabalhar em Terapia Intensiva como técnica de enfermagem e já vi de tudo um pouco. Já enfrentei surto de H1N1, de tuberculose, já cuidei de grandes queimados, politraumatizados, pacientes com germes multirresistentes, pacientes clínicos e cirúrgicos gravemente enfermos.

Todos os dias ganhamos um pouco e perdemos outro tanto, e não acho que sou heroína por escolher esta área tão difícil e dolorida para trabalhar. E, embora não seja um lugar nada fácil para se estar, lá, no Centro de Tratamento Intensivo Adulto, é o lugar onde me sinto mais útil, mais paciente, mais tolerante, mais atenta, mais comprometida, mais carinhosa, mais viva. Cuidar de pessoas: esta é minha profissão primeira.

Além desta formação, sou historiadora. Experimento a dualidade que é viver duas profissões distintas no mesmo corpo e na mesma mente. Difícil tarefa? Nem tanto, eu diria.

Me debruço ora cuidando de pacientes graves, ora estudando as ações do ser humano através dos tempos, e me considero privilegiada por isto. Sinto-me participante da História, construindo memórias através do relato oral dos pacientes e das vivências com os profissionais com quem divido as seis horas de trabalho. Por meio das minhas experiências e da observação atenta ao

---

<sup>3</sup> Técnica de Enfermagem Intensivista e Historiadora- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

mundo que me cerca e aos processos sociais nos quais me incluo, construo uma narrativa que abarca o momento pandêmico mundial, desencadeado pelo *coronavírus*.

Não é difícil concluir que as demandas surgidas a partir da pandemia encontram-se em um grande caldeirão e abrangem as discussões políticas, a crise econômica que atingiu o país, mas, sobretudo, a luta urgente que os profissionais da saúde travam na defesa da vida.

Por ser historiadora de formação, tenho a tendência a usar conceitos teóricos quando escrevo. Entretanto, neste momento, reservo-me o direito de construir uma crônica solta das amarras da academia, escrita em primeira pessoa. Não usarei citações historiográficas, não trabalharei com teorias históricas sob pena de tornar meu relato pesado, dificultando o olhar.

Quero convidar o leitor a partilhar comigo o que sinto, dentro de uma escrita palatável. Mesmo assim, alerto que algumas palavras escaparão, elos cronológicos surgirão. Afinal sou um ser único. Me proponho a focar na minha profissão primeira, na escolha da minha vida, que é cuidar de pessoas. Por elas estou aqui, por elas estarei sempre aqui, mesclando coração, emoção e razão.

Nunca fui boa em matemática. Os números me assustam, me confundem. Reconheço que sou boa em cuidar de pessoas, procuro cuidar de vidas e faço o melhor que posso para atingir este objetivo. Quando a matemática está relacionada ao número crescente de óbitos, principalmente no Brasil, o meu apavoramento se transforma em medo e num profundo desespero, pois pelo que sabemos, os números são infinitos.

Por outro lado, se os números não acabam nunca, a vida é finita. Ela pode terminar num piscar de olhos, num toque descuidado, num encontro fortuito, numa aglomeração 'inocente'. Não se trata de abstração matemática, não se trata apenas de números, não é só estatística! As internações em UTIs e o contágio elevado de óbitos decorrentes da covid-19 vêm mostrando que este vírus é extremamente letal.

Desde março de 2020, estamos vivendo uma mudança generalizada que atingiu o planeta e a humanidade de forma catastrófica. É fato que outras pandemias já assolaram o planeta no passado e ceifaram milhares de vidas, vide a peste bubônica (séc. XIV) e a gripe espanhola (início séc. XX). Todavia, a

pandemia atual, coberta maciçamente pelos meios de comunicação, tem um impacto imediato e cruel em nossas vidas.

As notícias chegam *on-line* e *full time* através de toda espécie de veículo informativo. E, embora a mídia tenha um papel importante ao esclarecer o mundo a respeito dos danos da doença e alertar para a necessidade dos cuidados consigo e com as demais pessoas, a informação contínua, quando excessivamente consumida, gera uma angústia sem precedentes. Como lidar com um inimigo invisível que nos cerca por todos os lados? Como identificar pessoas contaminadas? O que podemos fazer para nos proteger e a quem amamos? Quando tudo isto irá acabar? Quando teremos nossas vidas de volta?

Ao tentar absorver tantas informações, estas perguntas pululam a mente, espantam a paz, acabam com o sono e causam um enorme dano psicológico. Não obstante, para nos protegermos, já que não sabemos o final deste ciclo, surge a necessidade de centrar na razão, na ciência e nos cuidados essenciais. A máscara facial e o álcool em gel tornaram-se instrumentos tão presentes em nossas vidas como o telefone celular, a internet e *home banking*.

A partir deste novo cenário, divido algumas experiências e o que tenho observado e sentido nos últimos meses. No final de março de 2020, fui convidada a fazer parte do grupo que comporia a nova equipe do CTI/Adulto do prédio anexo ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Inicialmente, foram criados dez leitos para acolher pacientes exclusivamente com *covid-19*. Rapidamente estes leitos foram ocupados e o espaço precisou ser ampliado e triplicado. Em maio, já contávamos com cerca de 30 leitos ocupados com pacientes graves, em sua grande maioria intubados, em ventilação mecânica, alguns em hemodiálise contínua e muitos sendo pronados diariamente.

As medidas de proteção, os múltiplos EPIs, o exaustivo ritual da paramentação e da desparamentação modificaram nossas rotinas e nos transformaram em colegas que não se reconheciam mais. Passamos a nos identificar apenas pelos olhos, pois esta era a única parte do rosto visível.

Mesmo sentindo medo, seguimos em frente, afinal, os soldados de infantaria, quando estão em pelotão, protegem seus camaradas, têm sentido profundo de equipe, de unidade, de companheirismo. Desenvolvemos mecanismos para nos identificarmos, para nos protegermos. E tenho que admitir:

tínhamos (e temos!) os melhores e mais bem treinados soldados na frente de batalha. Que equipe!!

Ao nosso grupo, outros técnicos, enfermeiros e médicos foram contratados, e treinar este novo time exigiu uma energia extra: além de cuidar incessantemente dos pacientes graves, tínhamos que ensinar as novas rotinas para os colegas que chegavam. A demanda crescia dia a dia e o cansaço começou a surgir.

Ao escrever este relato, lembro-me, agora, das falas de alguns amigos que não trabalham na saúde e me chamam de maluca por gostar de trabalhar em um Centro de Tratamento Intensivo, um lugar tão difícil e tenso para se estar (pelo medo de contaminação, entre outros fatos). Mas, digo humildemente que, neste momento, eu não gostaria de estar em outro lugar que não fosse ao lado dos meus pares, lutando a maior batalha que já vimos, mesmo com todos os riscos inerentes.

Os que não vivem naquele ambiente nunca saberão do sentimento que nos envolve, a sensação de unidade, de companheirismo, de superação dos medos e de utilidade para a vida. O conceito que tenho de equipe abarca a sutil união que envolve cumplicidade, ajuda, incentivo, visão, empatia e alegria. Não sei qual será o meu futuro e dos meus “camaradas” da linha de frente.

Mas digo e reafirmo: eu estou no melhor time, com os melhores e mais treinados “soldados de infantaria” que a saúde reuniu. Haja o que houver, “é um por todos e todos por um”. Termino meu relato hoje, sem saber o que o dia de amanhã reserva aos seres que vivem neste lindo planeta azul, que rodopia incessantemente no espaço sideral sem fim. Mesmo com esta incógnita, prefiro manter a fé e a esperança em dias melhores para sempre e para todos. E esta confiança dentro de mim é inabalável.

---

## CAPÍTULO 4

# Fadiga por compaixão: a dor ao colocar-se no lugar do outro

---

*Angela Enderle Candaten<sup>4</sup>*

Há muito tempo, na área da saúde, ouve-se falar sobre a fadiga por compaixão. Fala-se tanto desse conceito, que ao longo do tempo muitos de nós - profissionais da saúde - naturalizamos esse sentimento e aceitamos esse esgotamento como parte da nossa escolha profissional.

Inocentemente pensava que enquanto enfermeira, após 10 anos de experiência profissional em terapia intensiva, já teria vivenciado todas as "dores" do trabalho. Logo, nos primeiros meses de enfrentamento à pandemia, percebi que estava redondamente enganada e que mal sabia eu, das dores que ainda enfrentaríamos.

A dissolução de vínculos que estavam constituídos entre nossas equipes, a separação dos colegas de trabalho que há anos compartilhavam o mesmo espaço, o mesmo turno, os mesmos saberes, as mesmas competências, eram os primeiros sinais de que algo muito maior do que nós estava prestes a acontecer.

A mudança para uma nova área física, a ampliação do nosso serviço numa velocidade nunca experimentada antes, a necessidade de treinamento e aprimoramento na prática clínica para dar conta da demanda de pacientes que a cada dia aumentava, o gerenciamento de grupos de trabalho, escalas e pessoas, já era algo tão intenso que costumamos a acreditar na realidade que se apresentava diante dos nossos olhos.

---

<sup>4</sup> Enfermeira Intensivista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

Diante do aumento da carga de trabalho e de tantos sentimentos para gerenciar, passamos a olhar para o processo de trabalho de forma diferente. Eis que, pela primeira vez, entendi o significado de fadiga por compaixão. Porém, dessa vez, não era sobre compaixão com os pacientes e sim sobre sentir compaixão ao olhar o desgaste e o sofrimento dos meus colegas de trabalho.

Era impossível não colocar-se no lugar de tantos colegas que demonstravam fragilidades, insegurança e medo diante dos meus olhos. Presenciar tamanha fragilidade, mesmo nos colegas mais experientes, era algo que jamais imaginava viver. Então, passei a entender que não bastava a nossa luta diária contra o vírus. Era necessário travar uma luta com nós mesmos, encontrando estratégias para enfrentar nossos próprios medos e angústias.

Após essa primeira percepção, surge-me o seguinte: a fadiga por compaixão ocorre quando o profissional não consegue mais lidar de uma forma "saudável" com os sentimentos negativos que emergem do sofrimento do outro, e em decorrência disso começa a apresentar respostas somáticas, e/ou defensivas em relação ao seu trabalho.

Estaríamos então, todos nós, no limite da exaustão? Falhamos na tentativa de criar uma "blindagem emocional" em meio à pandemia? A resposta para a primeira pergunta talvez seja afirmativa, porém, tenho certeza de que chegamos num momento onde nos permitimos ser nós mesmos, onde cada um de nós escolheu a sua face que ficaria exposta.

É impossível não sentir compaixão: pelas equipes que se dissolveram; pelos colegas que adoeceram; pelas exposições ocupacionais desnecessárias; por aqueles que precisam "escolher os pacientes que iremos receber", porque não há lugar para todos; por aqueles que na tentativa de acertar, erram; por aqueles que gostaríamos de ter salvado e perdemos; por aqueles que não tiveram tempo suficiente e morreram aguardando atendimento; por aqueles que estão distantes dos seus familiares; por todos nós, que mesmo rodeados de pessoas, nos sentimos sós.

---

## CAPÍTULO 5

# Histórias de vidas interrompidas

---

*Ruy de Almeida Barcellos<sup>5</sup>*

Sou enfermeiro intensivista há 12 anos e, a cada dia, continuo aprendendo e me desenvolvendo como profissional e, principalmente, como pessoa. Dentro da UTI eu já vi e vivi muitas coisas, e ao longo desses anos observo o quanto a internação na UTI impacta na vida dos pacientes e familiares, não só pela doença em si, mas, principalmente, pelo o que a possibilidade da finitude causa nas pessoas.

Costumo dizer que a história de vida de pacientes e familiares é interrompida pela internação na UTI, e que possivelmente estes estejam vivendo um dos momentos mais difíceis de suas vidas. Pensando em história de vida interrompida, não podia ter melhor exemplo que a chegada do coronavírus, já que com ele, veio um turbilhão para nossas vidas, que nos desafiou a nos adaptarmos a novas maneiras de viver e de cuidar.

E nesse novo jeito de cuidar, vivenciei uma das situações que mais me impactou até então. Um dos primeiros pacientes que recebemos na UTI para tratamento da covid-19 permaneceu aproximadamente 48 horas acordado, isolado de sua família, porém, em contato virtual através de seu *smartphone*.

Ao longo do tempo, seu padrão ventilatório foi piorando e durante o *round* multiprofissional a equipe decidiu junto do paciente, que seria necessária a intubação. Após o término do *round*, permaneci com o paciente para orientá-lo e organizar o procedimento.

Neste momento, em uso de máscara de oxigênio e dificuldade respiratória importante, para minha surpresa, ele faz uma chamada de vídeo para sua esposa e diz: “– eles vão me sedar, vou precisar ser intubado” e faz algumas recomendações. Logo após, realizamos o procedimento.

---

<sup>5</sup> Enfermeiro Intensivista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

Este paciente permaneceu conosco por longos 20 dias, foi submetido a diversos procedimentos e terapias que pareciam não mais beneficiá-lo. Então chegou a hora em que precisávamos decidir. Desta forma, a equipe entendeu que não havia mais medidas terapêuticas a serem ofertadas e em consenso com a família por vídeo chamada foram definidas medidas de conforto.

Foi possibilitada à esposa do paciente uma visita de despedida, sob paramentação sem muita aproximação e toque. Ao término da visita, emocionada a família, agradeceu a equipe pelos cuidados e principalmente pelas informações diárias e pela oportunidade da despedida. Pela primeira vez na minha carreira, presenciei uma despedida desta forma e de imediato me veio à memória a imagem dele naquele vídeo chamada. Parece que ele sabia.

Já ouvi muitos pacientes e familiares fazendo planos, que às vezes não puderam se concretizar, já vi muitos pedidos de desculpas e súplicas a Deus, já vivi histórias alegres e tristes que me marcaram, mas foi a primeira vez que vi companheiros de uma vida se despedirem sem ao menos poderem se tocar. E isso, me fez refletir sobre a minha vida na UTI.

Hoje, entendo que salvar nem sempre é possível, entendo que nós profissionais da saúde não temos o poder que imaginamos sobre a vida das pessoas, entendo, que em muitas situações estamos muito mais para equipe de apoio do que qualquer outra coisa. Aprendi que para muitas pessoas chega o momento em que oferecer o meu melhor é permitir que fiquem com seus familiares e que se despeçam.

Aprendi que é na UTI que tenho a oportunidade de morrer com o outro e de renascer todos os dias ao término do meu plantão. É na UTI que presencio novas promessas de vida. É na UTI que eu me realizo e é isso que me faz querer voltar todos os dias.

---

## Capítulo 6

# Desafios vividos por enfermeiras residentes frente à pandemia de covid-19

---

*Isadora Helena Greve  
Natasha da Silva Indruczaki<sup>6</sup>*

A seguir, você irá acompanhar o relato e as angústias de duas jovens enfermeiras atuantes na linha de frente na pandemia de covid-19. Uma residente do primeiro ano e outra do segundo, de um programa de residência multiprofissional na atenção ao paciente crítico de um grupo hospitalar que presta atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao acompanharmos os dados epidemiológicos referentes à pandemia divulgados pela Organização Mundial da Saúde, o medo do desconhecido veio à tona. A síntese dos casos, a incidência e a mortalidade vinham em uma curva ascendente sem previsão de estagnação ou redução em todo o mundo.

A instituição estava elaborando um protocolo interno baseado nas recomendações dos órgãos de saúde, o qual passava por mudanças diariamente. Além disso, a falta de equipamento de proteção individual (EPI) era uma realidade, visto que nenhum serviço estava preparado para o enfrentamento de uma pandemia desta magnitude.

Inúmeros profissionais da saúde acima de 70 anos foram afastados e tantos outros que pertenciam aos grupos de risco foram redirecionados a setores com menor probabilidade de contaminação. Em contrapartida, o hospital contratou colaboradores, mas que ainda precisavam ser adequadamente treinados para o trabalho. Infelizmente, essa conta não fechava, eram mais pessoas egressas que admitidas e o hospital seguia com déficit de funcionários.

---

<sup>6</sup> Enfermeiras residentes do Programa de Atenção ao Paciente Crítico da Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre/RS.

Não demorou muito para o vírus chegar em nosso hospital. Logo iríamos assistir muitos pacientes com diagnóstico positivo para a doença, uma vez que, o hospital em que trabalhamos se tornaria referência no atendimento a esta patologia, principalmente, para casos graves no estado do Rio Grande do Sul. Foi no momento em que isolaram uma das quatro áreas de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para o tratamento dos pacientes acometidos pela doença, que assimilamos de fato que a covid-19 estava se tornando a nossa nova realidade.

O primeiro caso positivo identificado e atendido, no hospital, foi em 22 de março de 2020. Um paciente masculino, 30 anos, asmático leve, que procurou atendimento por apresentar sintomas gripais. O paciente evoluiu com grave insuficiência ventilatória, foi submetido a inúmeras manobras prona e necessitou de altas doses de sedoanalgesia e bloqueador neuromuscular. Passou por uma complexa recuperação, obteve uma melhora significativa resultando em um desfecho clínico satisfatório.

Foi intubado com 33 dias de ventilação mecânica e após 44 dias da admissão recebeu alta hospitalar, com possível necessidade de apoio psicológico e/ou psiquiátrico por um longo período e apresentando alto risco de sequelas físicas e cognitivas possivelmente permanentes.

Este foi um caso muito emocionante para nós por se tratar de um paciente extremamente jovem que teve uma evolução para forma grave da doença muito rápida, surpreendendo toda a equipe multiprofissional. A situação deste homem nos deixou muito apreensivas, pelo fato de pessoas jovens estarem sendo afetadas de modo crítico. Revelou que nós, enfermeiras residentes, jovens e hígdas também não estaríamos imunes.

Mesmo com o uso dos EPIs e de todas as medidas de precaução, a dúvida da nossa contaminação era frequente, um simples descuido na desparamentação, um procedimento que gerasse aerossol ou uma máscara potencialmente mal vedada. Tudo isso nos gerava aflições contínuas.

As incertezas do dia a dia nos causavam ansiedade e medo, e esse comprometimento psicológico não se detinha apenas no ambiente hospitalar, mas nos acompanhava constantemente. A saudade dos familiares era mais um fator agravante, o conforto surgia através de chamadas de vídeo e a sensação de alívio em mantê-los seguros, confirmava que estávamos fazendo o certo.

Além dos desafios psicológicos, nosso estado físico também foi comprometido. Nossa carga horária de sessenta horas semanais faz com que estejamos por mais tempo no hospital do que em nossos lares. Enfrentar plantões de doze horas é algo frequente, mesmo na área de isolamento para covid-19. Tínhamos a possibilidade de ir ao banheiro e beber água apenas uma vez durante todo um turno de trabalho. Além disso, desenvolvemos lesões por pressão devido ao uso dos EPIs, no rosto, bem como dermatites pelo uso contínuo das luvas nas mãos.

Com o passar dos dias, o número dos casos de contaminação era crescente, a procura por atendimento aumentava e novas áreas eram destinadas aos casos da covid-19. Desse modo, outro grande desafio era gerado, o de realocar os pacientes não portadores da doença em pequenas áreas.

Em poucos meses o hospital se encontrava com lotação máxima, a demanda de trabalho foi se tornando extenuante. Somado a isso, o número de profissionais contaminados também aumentava e os profissionais restantes, assim como nós, ficavam cada vez mais sobrecarregados, exaustos e desanimados.

Além de tudo isso, estávamos lidando com toda carga emocional de atendermos nossos colegas de profissão. Um caso que nos emocionou muito e fragilizou toda a equipe da emergência ocorreu no fim de março. Uma técnica de enfermagem que estava atuando na linha de frente, foi hospitalizada em decorrência do agravamento dos sintomas do novo coronavírus.

Uma mulher de 44 anos que pertencia ao grupo de risco apresentou múltiplos episódios de parada cardiorrespiratória com tempo prolongado de reanimação e, infelizmente, após sete dias de internação, evoluiu para morte encefálica. Assim como nós, o hospital todo ficou muito abalado com esta grande perda e nos mostrou como estamos susceptíveis trabalhando na linha de frente.

Esta pandemia nos proporcionou vivências e experiências valiosas, além de crescimento pessoal e profissional. Nosso crescimento se manifestou na autonomia, na tomada de decisões, no gerenciamento e, principalmente, no processo de liderança frente a nossa equipe. Fomos reconhecidas como membros importantes para o funcionamento da equipe, destacando o programa de residência com uma peça fundamental no nosso serviço de saúde.

Estes dois casos citados nos abateram muito, pelo fato de sermos jovens e profissionais da saúde assim como eles. É difícil não nos colocarmos no lugar destes pacientes; aliás, poderia ter sido a gente, ou ainda, nossos amigos e familiares. E, com todo o caos que vivenciamos frente a esta pandemia, conseguimos perceber a importância do trabalho da equipe multiprofissional que é essencial e fez a diferença no tratamento e na recuperação dos inúmeros pacientes atendidos em nosso hospital.

Quanto a nós, apesar de todos os desafios, prestar atendimento ao paciente crítico é o que amamos; é o que nos faz acordar todos os dias dispostas a encarar mais um plantão de doze horas; é o que nos faz motivar nossas equipes com aquele carinho diário (agora distante) dando apoio, incentivo e ressaltando que estamos juntos para o que der e vier; é o que faz nossos olhos brilharem e nos faz acreditar na residência multiprofissional, no SUS e em um atendimento qualificado e humanizado.

Por fim, com a nossa atuação no papel de enfermeiras residentes no combate à covid-19, adquirimos a capacidade de nos moldarmos frente às adversidades. E, ainda assim, contribuir com a saúde da nossa população da melhor forma que nos foi concedida com o melhor que tínhamos neste dado momento.

## Capítulo 7

# Vencer os dias

---

*Mara Drey Oliveira<sup>7</sup>*

O dia 17 de março de 2020, foi para mim, um dia marcado pelo real início de uma pandemia sentida na pele. Estava no plantão do Centro de Terapia Intensiva (CTI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e, repentinamente, chega até nós a notícia de que o primeiro paciente suspeito de covid-19 seria internado. Naquele momento, fui invadida pelo medo do desconhecido, medo da contaminação e medo do que estaria por vir pela frente. Início, então, um intenso treinamento de paramentação e desparamentação, repetindo várias vezes o procedimento. Porém, ainda sentia a insegurança sobre como seria o primeiro atendimento daquele paciente.

Eis que o paciente chega trazido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), os profissionais paramentados com roupas do tipo “astronautas”, e eu ali, com máscara, escudo facial, dois aventais, luvas de procedimento e a preocupação de manejar vias aéreas adequadamente para não me contaminar e não contaminar minha equipe, já que esse procedimento - aspiração do tubo orotraqueal (TOT) e das vias aéreas superiores (VAS) - é o momento mais críticos de contaminação.

Conseguimos receber o paciente em leito de isolamento. Naquele momento, tínhamos apenas esse paciente e mais um leito ao lado aguardando para possíveis novas internações. Um cenário em que todos estávamos assustados e tensos. Atendemos o paciente com todo o cuidado necessário para nossa segurança, permanecendo no local apenas a equipe que prestava assistência direta ao mesmo.

E quando digo leito de isolamento, não me refiro somente ao paciente isolado dos demais; nós, profissionais, nos demos conta de que também

---

<sup>7</sup> Enfermeira Intensivista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

estávamos isolados, pois, surgia no momento a preocupação de não sair do espaço destinado a atender os pacientes covid-19 para não correr o risco de contaminar os demais colegas da equipe que estavam do outro lado da porta.

Foram horas tensas, de apreensão, medo da contaminação provável na linha de frente, incertezas em relação ao futuro. Por fim, vencemos o dia, as semanas e ainda estamos no processo de vencer os meses. Um pouco mais adaptados ao cenário de pandemia que estamos vivendo, em um novo ambiente para atender pacientes covid-19, agora mais ampliado do que no início e mais preparado para o inesperado; porém a angústia e a ansiedade ainda seguem sem data para acabar.

Estamos em uma fase de CTI lotada com muitos pacientes graves: em hemodiálise contínua, sendo pronados, instáveis hemodinamicamente, enfim, muito demandantes de cuidados intensivos, em uso de muitas drogas.

Além de cansaço físico, o cansaço mental está presente, o uso de máscaras de proteção e o tira-e-põe de aventais, manejo de álcool em gel, a lavagem de mão são rotinas incessantes no ambiente de trabalho. Ainda assim, sinto que este momento tenso, de muito trabalho, também exige estudo e atualização profissional. Não basta apenas realizar o procedimento, é preciso saber o que se está fazendo com segurança e competência.

Sigo todos os cuidados, mas ainda saio do trabalho com medo de levar contaminação para casa. O sentimento, às vezes, é de impotência para algo que ainda desconhecemos, algo novo, um vírus que veio para fazer as pessoas pensarem no próximo, a terem empatia, a pararem e olharem para dentro de si, a frear a correria do dia a dia, a mostrar que somos todos iguais, independente de raça, sexo, religião, idade, classe social. Época de desafios imensos e de incertezas para onde iremos, mas, também, de reflexões e de novas demonstrações da coragem e da importância dos profissionais de saúde brasileiros.

---

## CAPÍTULO 8

# Rompendo barreiras

---

*Anelise Ferreira Fontana*  
*Nára Selaimen Gaertner de Azeredo*<sup>8</sup>

Fico pensando em como definir estar no front. Quantos são os sentimentos que me fazem defini-lo melhor? Um, dois, um milhão deles, talvez? Posso dizer, que por vezes, o medo é implacável, por vezes, o amor se torna inabalável. Às vezes, é o cansaço batendo e, em outros momentos, a imensa vontade de estar em outro lugar que marcam essa emoção.

Pensando melhor, não é este o questionamento. Por que voltamos plantão após plantão para cuidar de alguém? Como pode alguém estar na linha de frente, em meio a uma pandemia de proporções mundiais, sendo desafiado profissionalmente senão por compaixão, empatia e coragem?

Tendo suas qualificações e habilidades desafiadas externa e internamente e, mesmo assim, atuar na área da saúde colocando-se na condição de salvar e de cuidar? Fortuitamente não mais salvando, mas, sendo salvo. Tendo sua vida e esperança confiada nas mãos de seus pares.

O medo é um sentimento imobilizador. Temos medo de contrair a covid-19, assombrando permanentemente. Medo de inalar o ar e ser contaminado. Medo de expirar e contaminar quem amamos. Dentro de uma perspectiva individual e social, sentimos a insegurança e as transformações impactando no nosso cotidiano, da mesma forma que somos envolvidos pelo inesgotável ato de amor.

Franklin D. Roosevelt disse: “A coragem não é a ausência de medo, mas a avaliação de que algo mais é mais importante que o medo”. Assim, saímos de casa, beijamos nossos filhos, nossos maridos, esposas, pais e mães e entramos para trabalhar. Paramentamo-nos “pesadamente” ao mesmo tempo em que nos

---

<sup>8</sup> Enfermeiras Intensivistas. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre/RS.

cobrimos de incertezas, de determinação, de afeto, de coragem, de ciência e de acolhimento. Guardamos dentro de nós muitas coisas. Ocultamos tudo aquilo que não está estampado em nosso rosto, marcado por máscaras e protetores faciais, mas que está acessível aos olhos de quem puder e conseguir ultrapassar essas barreiras necessárias e nos enxergar.

É um olhar no espelho, um espelho que não é mágico, que está repleto de solidão e solidariedade. Ao ver este espelho enxergo o reflexo de vários olhares: os meus olhos, os nossos olhos. O olhar de quem trabalha, os olhos de quem deita. E esta é a única parte do mundo real que estas pessoas ainda podem ver.

Para além deles, estão aparelhos, utensílios hospitalares, paramentação, luvas e máscaras, e uma vazia separação que cabe dentro de um box inteiro. "Olhos que olham são comuns. Olhos que veem são raros " .- J. Oswaldo Sanders.

Estamos, há cinco, meses na situação de pandemia da covid-19 e o cenário de saúde segue sendo delineado por um coletivo de trabalhadores, gestores, familiares e por diversos segmentos da sociedade. Em muitos momentos desta caminhada esta construção só foi possível com o esforço mútuo valorizando o melhor de cada um na contemplação de um todo. Muitas vezes, o domínio da técnica, conhecer, manusear inúmeras tecnologias e ter acesso às melhores indicações de assistência não garantem o melhor cuidado.

Precisamos olhar para além das rotinas instituídas e perceber o que a tecnologia não nos mostra. Resgatar a tão necessária empatia que, muitas vezes, é sequestrada pelo cotidiano turbulento da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Colocar-se no lugar do outro nos faz humanos e nos torna melhores. São tantas as incertezas quanto ao sentir-se preparado para atender esta nova emergência de saúde que nosso coração, nosso corpo e nosso espírito sofrem com a inquietude do cotidiano do trabalho: as inseguranças para com a execução de técnicas e procedimentos inerentes ao cuidado profissional; o desafio de buscar a melhor evidência para prestar a melhor assistência com os recursos possíveis; a interface da comunicação efetiva e compassiva e seus contrapontos nas áreas de gestão e da assistência direta ao paciente gravemente enfermo.

Como definir estar no front mesmo? É um espaço físico? É um sentimento? É uma forma de trabalho? É dentro de cada um de nós? Certamente, o maior impacto que nos baliza e nos mobiliza são as relações que nos vinculam aos pacientes e às suas famílias, independente da relação parental presente - um convívio que foi rompido nesta pandemia.

Diante da condição do isolamento hospitalar, o paciente internado na UTI Covid-19 não recebe visitas. Não vê seus familiares, salvo em atitudes isoladas de algum profissional comovido que tenta inúmeras vezes um contato. Pois bem, nosso relato contempla esta vivência, a dor da saudade, do abraço, do toque, do estar com, estar ao lado de um ente querido.

E esta é a nossa história. Cuidamos de um colega conhecido no hospital por ser um profissional dedicado e querido por todos. Alguém que tinha um sorriso fácil e que transmitia uma pujante vontade de viver. Suas palavras para a esposa, antes de entrar para a UTI foram: “Não quero te colocar em risco! Vou me afastar um pouco, mas eu vou viver”. Foram trinta e cinco dias de internação na UTI Covid de cuidados intensos, com o uso de hemodiálise, de tubo e ventilação mecânica, em posição de prona, muitos medicamentos, fisioterapia motora e ventilatória, realização de exames de imagem e de laboratório entre muitas outras abordagens invasivas. E ele encontrava-se em seu melhor momento, tendo a confirmação de um teste não detectável para covid na sua última medida.

Uma vez negativado, não havia mais a necessidade de estar em isolamento sendo privado do contato familiar. Contudo, ainda necessitava de suporte intensivo de vida. Porém, não foi este o entendimento de uma parte da equipe assistencial, e o desejo de querer acompanhar o “caso” impossibilitou o “sujeito” de ter seus medos e suas angústias abrandados pela presença mais próxima de seus familiares.

Aprendemos na formação acadêmica a nos esforçamos para fazer e acreditar que nosso trabalho é um contínuo acontecer. Uma sequência. Mas o que vemos é que a cada troca de equipe assistencial inicia um novo vínculo e uma nova ruptura com as famílias. Assim, ao superficializar as sedoanalgesias, notou-se um discreto despertar e, pouco a pouco, percebia-se o ambiente em que estava e o exílio social imposto pela pandemia.

E a família? Como é possível cuidar da família que, neste momento, se encontra do lado de fora? Que recebe notícias por telefone, uma vez, ao dia e que pouco sabia e compreendia seus avanços. Avanços que percebíamos através de um movimento da mão, um esboço de face, mesmo que para expressar a dor, abertura ocular, enfim, as pequenas vitórias que podiam ser compartilhadas.

E ele, imerso naquela solidão, tentando reconhecer algo ou alguém. Vale uma reflexão neste período de isolamento. Como humanizar a solidão de pacientes e familiares nesta pandemia? Certamente não apenas com técnicas assistenciais rotineiramente conhecidas, mas como uma forma de entrega do que se revela como uma arte, como um cuidado, como uma possibilidade de abrigo que abre uma interação empática entre o profissional e o paciente.

Conversando com a esposa deste paciente, ela pensativamente e calmamente disse: “Hoje, depois de tudo que ele passou, que nós passamos, fico me lembrando de tantas coisas! Mas, eu sabia que se ele saísse da UTI, não seria do jeito que ele queria”.

A empatia, como prática assistencial, deveria fazer parte do cuidado da UTI, materializando-se como uma assistência terapêutica para pacientes e familiares. Enfim. Um dilema quem sabe? Por que não permitir a visita familiar? Tratava-se de um pai, esposo e avô amoroso, um técnico de enfermagem há mais de 30 anos dedicado ao cuidado. E por que não deixar a esposa vê-lo?

Naquela noite, esta proposta não foi aceita, nem tão pouco a visita liberada. “São as regras e para que quebrá-las?” Mas o que mesmo seria quebrado? A compaixão, a alteridade ou a rigidez de uma rotina? O reencontro de um paciente com sua esposa depois de 35 dias de espera.

Às vezes, é preciso infringir para cuidar, com competência técnica, com a certeza da ciência e com toda a compaixão no coração. Assim, naquela noite, sendo a responsável pela unidade e mesmo contra a vontade de alguns, tomei a decisão que aquele era o momento mais adequado para que o reencontro acontecesse. E faço agora das palavras da esposa do paciente as minhas: “A solidariedade da Enfermagem e da Higienização foram o que me sustentaram em alguns momentos”. E este foi um dos meus momentos.

A equipe se mobilizou para materializar a assistência terapêutica e o cuidado empático. Tendo todas as precauções exigidas de área de isolamento, ela, a esposa, entrou para vê-lo - para nós um paciente -, para ela o amor de uma vida inteira. Foi intenso, foi rápido, foi lindo! Um encontro emocionante. Quem conteve as lágrimas? Óculos de proteção embaçados e máscaras molhadas. Quem conteve as lágrimas? O esforço valeu a pena. A esperança que nos move invadiu os olhares – um olhando para o outro, através de toda aquela paramentação.

Touca, máscara, protetor facial, avental, luvas. Ele reconheceu a voz da esposa e movimentou o rosto em sua direção. “Fica bem meu velho, vou te esperar voltar para casa, estou cuidando dos nossos netos”. Assim ela saiu. Com o coração acalentado por ter aquele singelo momento juntos nos últimos 35 dias, com o olhar de gratidão e esperança. Abraçada com o olhar. Acolhimento, vínculo, confiança. Foi isto que emergiu deste encontro tão fugaz e perturbador.

A esperança é o apoio e a atenção que cada profissional pode dar. Poder perguntar livremente e ter a certeza de encontrar a resposta, mesmo que aquela não seja a resposta desejada. “Tive notícias melhores, mas nunca tive notícias boas”. E se sofreremos? Esta era uma dúvida que foi diluída com a certeza do dever cumprido.

E, por favor, não interpretem como um reforço a quebrar regras, mas sim como uma condição de reavaliar continuamente e individualmente a melhor forma de cuidar. O princípio da beneficência e uma equipe sensibilizada e engajada foi o que tornou tudo possível.

No dia seguinte, o paciente foi transferido para a área não covid, e não foi mais privado do contato de sua família. Em quatro dias ele morreu. Ao conversar sobre a morte a esposa coloca que: “eu acho que o ajudei para fazer o descanso dele”. Embora, a morte não seja uma ocorrência incomum na UTI, esse não é o tipo de morte com a qual os profissionais de saúde estavam acostumados - a morte na mais absoluta solidão.

A maioria dos pacientes com covid-19 morre sem a família ao seu lado. Com alguma sorte terá um profissional, que ele não reconhece devido à pesada paramentação, ao seu lado como a sua última imagem. A pandemia da covid-19 mudou quase todos os aspectos do nosso mundo. Mas não muda o fato de que

todos os pacientes merecem algo a mais. O que nós profissionais de saúde devemos e podemos oferecer são cuidados compassivos e empáticos.

Mesmo diante da morte, não há nada mais importante que o amor. O mundo será diferente depois desta pandemia? Seremos diferentes depois de vivenciarmos tudo isto? Mais inteiros, melhores e mais solidários? Não sei. Alguém sabe? Não sei se uma pandemia consegue transformar o mundo.

Porém, realmente acredito que o grande agente transformador é o amor! O amor pelo outro. O amor pelo que fazemos. O amor por este mundo é de todos.

Este texto trata de uma história real. Após a morte do paciente, foi solicitado o consentimento da esposa para reproduzi-la. Fato que nos deu o privilégio de compreender ainda mais os sentimentos envolvidos e reproduzidos em suas falas.

---

## CAPÍTULO 9

# O dia a dia em um Centro de Tratamento Intensivo durante a pandemia de *covid-19*: elos que se formam e vidas que se transformam

---

***Rosita da Silva Leirias***<sup>9</sup>

Já cuidei de muitos pacientes ao longo da carreira como técnica de enfermagem, em um Centro de Tratamento Intensivo, mas confesso que alguns marcaram meu caminho.

O meu relato surge a partir do dia em que fui escalada para o box em que estava internado o paciente JP, 34 anos, 1,80 m de altura, previamente hígido, sem comorbidades. Um homem simples, pai de dois filhos, esposo de uma mulher amorosa que não poderia mais ver seu marido. As informações sobre o estado de saúde de JP eram (e são) fornecidas a ela diariamente pelo médico, em uma ligação telefônica durante o turno da tarde.

A minha conexão com JP aconteceu imediatamente e mesmo ele estando sedado e curarizado e teoricamente não podendo me ouvir, cheguei falando como se ele me entendesse perfeitamente. Faço isto sempre, me apresento a meus pacientes sendo eles lúcidos, comatosos ou sedados. É uma atitude humana e respeitosa.

Ao descrever meu primeiro contato com JP, lembrei-me do início do estágio do curso técnico de enfermagem, quando uma colega mais antiga me disse, de forma firme e dura, quando eu perdi meu primeiro paciente: “tu precisarás ‘endurecer a casca’, terás que aprender a ser forte e a segurar as lágrimas, caso contrário tu não poderás trabalhar nesta profissão. Se fores

---

<sup>9</sup> Técnica de Enfermagem Intensivista e Historiadora- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

chorar a cada paciente que falece, tu morrerás um pouco a cada dia”. E eu nunca me esqueci daquelas palavras.

Entretanto, ao longo dos anos, desenvolvi uma outra maneira de sentir e de viver meu trabalho que tem funcionado muito bem. Eu me permito sentir emoções, às vezes, choro, me emociono com meus pacientes, com seus familiares. Sou humana, tenho empatia, tenho sentimentos. O dia em que eu não sentir mais nada, que eu não me emocionar com mais nada, acredito que neste dia não servirei mais para trabalhar na Enfermagem. Neste dia deverei abandonar o cuidado ao paciente e me dedicar a outra função que não seja conviver com pessoas enfermas. Penso, honestamente, que este dia nunca chegará!

A narrativa que de fato se inicia, ocorre em meados do mês de junho. Para que o leitor acompanhe um pouco da dinâmica diária de um CTI/A, das oscilações na evolução de cada caso, os passos “para frente” e “para trás” que alguns pacientes têm, estabelecerei uma cronologia, relacionando diariamente o que observei e senti, ao lado de JP.

18/6: primeiro dia na escala de JP. Paciente grave, com *COVID-19*, intubado, em ventilação mecânica invasiva pesada, utilizando ECMO, com linha arterial e com cateter venoso central infundindo sedações múltiplas. Sonda para infundir dieta e sonda para colher diurese. Vestida com todos os EPIs, entro, fecho a porta do box, me apresento a JP e iniciamos nossa parceria. Promessa inicial: eu farei a minha parte e ele fará a dele que, sinceramente, será a mais difícil: lutar para se manter vivo.

19 e 20/6: JP não reage ao tratamento, tem febre e muita secreção pulmonar. As sedações variam para mais e para menos. Quando são diminuídas, há desequilíbrio da parte ventilatória e hemodinâmica. É preciso fazer sedações extras, alguns parâmetros voltam atrás. Eu digo a ele: - JP reage rapaz! Tua família te espera. Vamos lá, JP, vamos lá. Quero te ver de pé e logo!

23/6: entro no box, dou bom dia e digo com a voz mansa: - JP hoje amanheceu um dia lindo, são sete horas da manhã e tem um sol que brilha no céu. Está muito frio. Vamos reagir? Vamos levantar? A manhã inicia, entre registros de sinais vitais, cuidados com as infusões e várias medicações. Faço questão de higienizar o rosto de JP, passar um pano úmido, oferecer conforto.

Percebo que ele é um homem jovem e bonito, e completo: seus filhos devem ser parecidos contigo. Assim que termino minha breve conversa, a enfermeira diz que o paciente precisará dialisar urgentemente pois o potássio está alto e seus rins não estão conseguindo filtrar adequadamente o sangue. Seu pulmão não está reagindo, as sedações passam a oscilar e não conseguem ser diminuídas. JP está ficando muito grave, não pode ser mobilizado.

O médico passa um cateter para fazer diálise e solicita RX. Com a prescrição em mãos, monto a máquina de diálise o mais rápido possível, dentro dos parâmetros de segurança. Simultaneamente, acabam em infusões e sedações (tenho colegas fantásticos que me auxiliam a todo momento). A glicose está em um nível muito elevado e, para seu controle, eu inicio o protocolo de insulina regular contínua. Diminuo e aumento medicações para estabilizar a pressão sanguínea e ajusto a infusão do anticoagulante, tudo conforme prescrição médica. A enfermeira instala a diálise faltando 10 minutos para término da minha jornada de trabalho. Ao sair, dou minha última conferida em tudo. Olho para JP, com olhos de ternura, e digo um 'até amanhã' a ele.

24/6: - bom dia JP! Hoje as coisas estão se estabilizando. Muito bem. lupi! (dou um largo sorriso). JP atinge platô pulmonar adequado na ventilação e os parâmetros do respirador e do oxigênio na ECMO são diminuídos. A diurese está preservada, mas o potássio ainda é alto. A tarde deverá iniciar diálise contínua para filtragem do sangue. Nesta manhã, consegui parar duas vezes, uma para comer uma fruta e outra para tomar água. Entre infusões e medicações, vou me afeiçoando a meu novo amigo e torço para que os dias sejam melhores para ele e para todos nós.

25/6: dia inicia bem tranquilo, uma manhã calma em meio ao vendaval que tem sido as manhãs para JP, para os demais pacientes, para mim e minha equipe. Meu 'salve JP' sai sorrindo, entre as notas de uma música que cantarolou ao seu ouvido. De vez em quando, digo em voz mais firme: - JP dá um jeito de sair daí. Anda rapaz. Se tu não melhorar vou brigar contigo (risos).

Sei que de alguma forma ele me ouve, ele me entende. Tento deixar o ambiente mais leve, esta tarefa compete a mim. E a manhã segue serena, mesmo com JP ligado a todas as máquinas que um Centro de Tratamento Intensivo dispõe.

Entretanto, para minha surpresa, a partir das 11h30 tudo desanda, a saturação sanguínea de oxigênio cai para 30% (o que é praticamente incompatível com a vida). Chamo o médico e a enfermeira e logo aparecem dois de cada para tentar reverter o quadro. Tentativa desesperada de compreender o que acontecia e trazer JP para o nível do equilíbrio. Manobras na ECMO aumento de oxigênio no ventilador mecânico, verificação das conexões das cânulas e nada! O médico pede RX de tórax urgente que evidencia uma consolidação no pulmão direito. Durante trinta longos minutos, achei que perderíamos JP.

Nesta manhã vivemos, um estresse completo, dentro de um equilíbrio fantástico de toda a equipe. Sem alterações verbais, sem correria. Cada um sabia o que devia fazer, cada um ajudava com alguma sugestão ou hipótese para melhora do quadro. E JP saiu da tourada! Estabilizou suas funções vitais. Ufa! Dia tenso e intenso. Saí às 13h15 do CTI com a roupa encharcada, óculos suados, corpo moído.

Chegando em casa, após um longo banho, sento-me para almoçar, mas não consigo. A adrenalina ainda está alta na minha corrente sanguínea. Meu marido me pergunta: “ – o que houve, perdeu um paciente?” Eu respondo que não, suspirando fundo, sem saber se encontraria JP no próximo plantão.

À tardinha, recebo a notícia que uma colega está internada na outra sala do CTI e que ainda não está de ventilação mecânica. Recuso-me a imaginar ela intubada, embora minha imaginação conduza-me a isto. Recuso-me! Que dia longo e difícil. Preciso descansar...

27 e 28/6: bom dia JP! Os dias têm sido mais tranquilos, não é mesmo? Respiro um pouco mais aliviada e digo: rapaz, tu ainda me matarás do coração. Limpo seu rosto, faço um afago em sua cabeça, escovo seus dentes, posiciono seus braços e pernas de forma confortável. Arranjo um cobertor quentinho, cubro-o bem. Olho para seu rosto e uma lágrima escorre do seu olho. Me emociono com a visão. Um leigo poderia achar que se trata apenas de um reflexo da manipulação, que é uma ‘lágrima involuntária’. Eu prefiro acreditar que JP sente minha presença e sabe do carinho que tenho por ele, por sua família e por sua história de vida.

29/6: folga do trabalho.

30/6: volto de manhã, faceira para saber como tudo ocorreu na minha ausência. Esta ideia de que o paciente melhora com o nosso cuidado e nosso olhar é bem próprio da enfermagem e ficar um dia longe, embora seja saudável para o descanso do corpo e da mente, gera uma certa inquietação.

Ao chegar, percebo que JP já está sem a ECMO e sem a hemodiálise. Que vitória! Isto significa que ele está respondendo ao tratamento e está melhorando. Ao fechar a porta, nós dois sozinhos, seguro sua mão e digo: JP mas tu és duro na queda! Teus filhos vão se orgulhar de ti. Que luta, que leão. Parabéns! Tu tens muito o que viver ainda!

01/7: hoje já não estou mais na escala de JP. Sigo para cuidar de um paciente mais grave, com as mesmas demandas que ele teve. Agora é semear outra plantinha, em outro paciente. Sigo cuidando de JP pelo vidro, cada vez que passo pelo box onde ele está. Dou um jeitinho de perguntar para o colega como está a sua evolução. Satisfação e carinho resumem o momento.

03/7: dia feliz! Exatamente às 11h23 JP é extubado e, neste mesmo horário, a paciente PG, 34 anos, recebe alta do CTI sendo conduzida à Unidade de Internação, sob uma salva de palmas de toda a equipe. A paciente sai entre lágrimas de agradecimento e nós, da equipe, ficamos emocionados por ver uma paciente vencendo a incrível luta contra este vírus danoso e tão comprometedor. Uma hora mais tarde, recebemos a notícia de que o paciente AT, 79 anos, está de pré alta para o próximo dia.

Reservo aqui um momento para o reconhecimento à equipe da “minha sala” (termo que utilizo com carinho). Nestes dias tensos e extenuantes, tenho observado meus colegas trabalhando em sincronia para atender as demandas de todos os pacientes.

Quem não me conhece pode achar que tenho a tendência a ser estendida com as palavras. Faço questão, de fato, em reconhecer o papel que todos temos, enquanto equipe compacta, que se ajuda, que cuida e que se cuida. Todos somos peças fundamentais na engrenagem de um Centro de Tratamento Intensivo. Sozinhos somos fracos, mas unidos somos invencíveis.

No final deste plantão, tiro meu escudo e o higienizo. Me despamento. Sigo para casa com a certeza que venceremos esta guerra. Se alguns dias as

batalhas são difíceis, se perdemos pessoas pelo caminho, muitos mais, uma infinidade inclusive, há de sair curada desta guerra, desta pandemia.

## CAPÍTULO 10

# A crise epidemiológica que abalou a estrutura humana

---

*Kenia Menezes Linck Martins<sup>10</sup>*

A pandemia da covid-19 estava a cada dia mais evidente em nosso país, e eu sabia, que em pouco tempo iríamos começar a atender pacientes com essa doença. Tínhamos conhecimento que seria necessária a utilização de vários equipamentos de proteção individual, mas ainda não havíamos recebido treinamento para tal até momentos antes da primeira internação, que ocorreu no final de março, deixando todos alvoroçados com a chegada da epidemia.

Ao longo dos dias, continuamos recebendo treinamentos em meio a chegada de novos pacientes. Recordo-me que o momento foi conturbado a todos. A empatia se fez muito mais presente e intensa, neste período de pandemia, lembro também do medo, da insegurança e incerteza. Muitas vezes, me senti impotente em perdermos pacientes, apesar de toda equipe ter lutado bravamente, sabíamos que isso iria acontecer.

Um misto de sentimentos ainda é presente, principalmente, por não saber quando vai acabar ou aliviar a tensão, assim, a dubiedade da alegria e felicidade pelos que se recuperaram e a tristeza e angústia pelos que partiram permanece. Os pacientes chegaram muito graves e evoluíram rapidamente para intubação. A maioria ficou duas semanas intubado, sedado, curarizado, para que se recuperasse da doença.

Muitas vezes, eu cuidava de um mesmo paciente durante vários dias e conseguia acompanhar sua evolução. Alguns deixaram sua marca durante a internação, lembro com carinho que fiz parte de suas vidas. Recordo de um deles até hoje, pois por coincidência ele tem o mesmo nome de um familiar querido.

---

<sup>10</sup> Técnica de Enfermagem Intensivista- Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

Ele tinha viajado com a esposa para o Rio de Janeiro. Ficou hospedado em um hotel onde estavam muitos turistas internacionais, dias após voltar de viagem, começaram os sintomas da covid-19 ele procurou atendimento médico e retornou para casa. No dia seguinte, após despertar pela manhã, os sintomas se intensificaram e a dificuldade para respirar o levou até o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pois havia recebido a notícia de que era um hospital referência no atendimento de pacientes com os sintomas da covid-19.

Como muitos, este paciente precisou de todo suporte que uma Unidade de Tratamento Intensivo pode oferecer como: ventilação artificial, reanimação cardíaca, sedação, manobra de prona, alimentação por sonda, hemodiálise etc. Aos poucos a sedação foi diminuindo para que ele pudesse despertar. Primeiramente, um pouco agitado, mas com o passar dos dias e entendendo que estava no hospital se recuperando, permaneceu tranquilo.

Eu estava presente quando o enfermeiro perguntou se ele gostaria de fazer uma ligação por vídeo chamada para a esposa, naquele momento, seus olhos brilharam e imediatamente ele balançou a cabeça em afirmação. Foi muito gratificante estar presente durante aquele gesto que é tão corriqueiro, mas que naquela situação é tão importante para a recuperação do paciente e alívio da família.

Nesse momento, me coloquei no lugar dele, ali olhando para tela do celular ainda intubado, mas sorrindo de felicidade reconhecendo o rosto de sua esposa amada. E também no lugar dela, que estava emocionada olhando seu companheiro depois de muitos dias só recebendo notícias por telefone. A chamada de vídeo foi rápida, mas muito importante.

Ao se despedir, ele fez um sinal de certo com o polegar, indicando que estava bem. Um dia depois, foi feita a primeira extubação no final da tarde e, no início do turno da noite, ele precisou ser intubado novamente. Fiquei bem chateada ao chegar no dia seguinte e ver que não tinha dado certo a extubação, ele precisou ser sedado e permanecer em ventilação mecânica por mais dois ou três dias.

Um total de 22 dias de intubação e então uma nova tentativa foi realizada e desta vez com êxito. A sua voz estava rouca e a fala arrastada devido à intubação prolongada, mas aos poucos foi se inteirando dos acontecimentos do

mundo. Lembrava-se de algumas coisas antes da internação e se mostrou surpreso quando soube que estava com coronavírus.

Conforme se recuperava, interagiu mais com toda equipe e muitos profissionais passavam pelo seu box para lhe visitar, cumprimentá-lo e saber se estava bem. O dia da sua alta da UTI, foi no final de uma manhã, após 26 dias. Eu estava chegando para o meu plantão e nos cruzamos no corredor, todos que passavam desejavam melhoras e boa recuperação. Ele acenava com alegria e agradecia a todos pelo atendimento. Me senti muito feliz e realizada pela profissão que escolhi, pois é muito bom ver a melhora das pessoas que atendemos e dedicamos tanto empenho e energia para sua recuperação.

Dias depois, me surpreendo com uma reportagem publicada pelo jornal Zero Hora, de Porto Alegre, e divulgada nas mídias sociais internas do hospital. Nas fotos, ele aparentava estar sorridente e alegre. Em uma de suas falas dizia que o Hospital de Clínicas o salvou e, sim, isso realmente aconteceu. Lutamos incansavelmente para sua recuperação com uma equipe multiprofissional em um hospital com estrutura e profissionais qualificados que estava empenhada na melhoria de seus pacientes.

Em seu relato trouxe as sequelas emocionais que uma internação prolongada causa nos pacientes, em sua fala final ele revelou que sua fé e as preces recebidas o ajudaram na salvação.

A pandemia me fez pensar e analisar como devo valorizar e estar presente neste momento tempestuoso na vida das pessoas que eu amo, mesmo que virtualmente, para passarmos o maior tempo possível “juntos”. Com tudo o que aconteceu e está por vir, devemos apreciar as coisas simples, deixando de lado brigas e desentendimentos supérfluos.

Ao que for da minha alçada, ajudarei ainda mais as pessoas com ensinamentos no trabalho e compartilhando minhas experiências. Acredito que essa doença alimentou e municiou a humanidade com sabedoria e crescimento e, mesmo que uma grande parcela dessas pessoas não tire proveito de nada do que essa situação trouxe, ainda assim, os poucos que mudarem contribuirão para a evolução e desenvolvimento da humanidade.

---

# CAPÍTULO 11

## O humano e o cuidado: um olhar sobre a assistência em UTI

---

*Natalia Domingues dos Santos  
Rafaela da Costa-Silva<sup>11</sup>*

A vida é um sopro. Muito já foi escrito sobre a transitoriedade e finitude da vida humana, de maneira que, para encontrar sentido em nossa fugaz existência, faz-se necessário refletir para além do óbvio. Em linhas gerais, nós nascemos, crescemos e morremos e a vida acaba por ser isso que acontece nesse intervalo, nesse espaço de tempo relativo, sentida e sonhada nas suas mais variadas possibilidades.

Dentre as muitas promessas, existem aqueles que sonham em se tornar profissionais da saúde. E dentre esses, nós estamos, os profissionais de terapia intensiva. Há quem diga que sonhamos em ser suficientes e capazes de cuidar e de salvar vidas, ressignificando a nossa própria existência ao cruzar as histórias de outrem. Há quem diga, também, que flertamos com o mito do profissional herói, muitas vezes, esquecendo as dores e anseios da vida privada para permanecermos inteiros.

Talvez, esse seja o preço das muitas horas de estudo e dedicação: o peso de carregar um conhecimento que cuida, cura, salva e quando nada mais for possível, conforta. A verdade é que muitos são os caminhos que nos levam a cruzar as portas de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e não passamos ilesos por nenhum deles.

Rotineiramente chegamos à UTI, nos despimos da vida lá fora e, certos, iniciamos as rotinas assistenciais aos pacientes críticos com as mais variadas patologias. A cronologia do cuidado não nos assusta, tão pouco nos mantém fixos a uma rotina mecanicista de atendimentos.

---

<sup>11</sup> Enfermeiras Intensivistas. Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre/RS.

O cotidiano naturaliza o ambiente e a rotina dessa unidade tão peculiar. Nós passamos a fazer parte da UTI e a UTI passa a habitar na gente. Por vezes, conseguimos, inclusive, encontrar beleza nesse ambiente de cuidado tão específico. Há harmonia e propósito no suposto caos. A terapia intensiva transborda a natureza inata do cuidado humano, pautada pela reflexão, sentimento e responsabilidade com a vida do outro. Torcemos para sermos singulares, capazes de fazer a diferença nesse momento de tamanha incerteza na vida das pessoas.

Assim, a harmonia e o propósito se tornam aliados quando lutamos contra algo “invisível” e a nossa nova rotina passa a ser cuidar dos nossos pares.

João é um profissional da saúde com longos anos de experiência no intensivismo. Já habituado a adentrar as portas da UTI com confiança e serenidade, há anos tem o mesmo rito na chegada. Entretanto, nas últimas semanas, tornou-se pesaroso, preocupado. A pandemia que está chegando ao Brasil já trouxe consigo muitas dúvidas e incertezas. A covid-19, ou Sars Cov-2, é o nome do fantasma que assombra líderes mundiais e, também, a mente de João.

Por mais que ele se esforce, já não consegue deixar de pensar nas muitas dificuldades que virão. O sistema público, já muito sobrecarregado, pode não suportar mais essa demanda. Como organizar a assistência? Como cuidar e tratar esses doentes? Como preparar a equipe para enfrentar a maior crise sanitária do século? Nas últimas semanas, ele carrega um grande e luminoso ponto de interrogação em sua mente.

Passou períodos em contato com colegas de outros serviços de saúde, colaborou com a construção de protocolos assistenciais, baseando-se nas últimas evidências disponíveis. Realizou capacitações com as equipes, ouviu as dúvidas e anseios dos colaboradores, buscou reduzir o medo e a insegurança frente ao risco que se aproxima. Mas será o suficiente? Resta apenas enfrentar os desafios do desconhecido. Iniciaram as internações e os dias se passaram até a primeira internação de um colega.

A ameaça distante deixou de ser estatística e ganhou um rosto conhecido, amigo. Os anseios mais profundos da equipe foram superficializados e foi necessário reinventar-se para cuidar. Foi preciso deixar-se sentir a tristeza, o

medo, a insegurança para executar a rotina que até a pouco tinha ares de familiaridade. Para João, foi como sentir-se um estranho na própria pele.

Depois de tantos anos cuidando do outro, já não se via como alguém capaz de ter tantas incertezas dentro de si. Refletiu sobre o peso da empatia em sua assistência e, guardando as tristezas decorrentes da situação, incluiu o mais novo paciente em sua rotina de cuidados. Lembrou com carinho de alguns pacientes que o marcaram e, paralisado por um segundo, viu um filme passar por sua cabeça. Há tantos anos nesse ambiente de cuidado. Quanta vida, quanta memória havia sido construída nesse tempo.

Dizem que a história trabalha com a memória. Logo, as nossas lembranças constroem a história, o amanhã. Ele pensa agora em quais lembranças deixaremos no mundo sobre esse período de vida sob a vigência do isolamento social, sob a sombra do, agora conhecido, covid-19? A memória é itinerante. Lembramos do que vivemos, do que foi sentido, daquilo que foi importante ou não para cada um de nós.

Inquietante pensar que esse momento de vida constrói memórias isoladas, de sonhos interrompidos. Construimos a saudade de um futuro que acabou por não acontecer, como uma promessa não cumprida. Nesse momento, de solidão e incertezas, fechamos os olhos para ver. Fechamos os olhos para reavivar na memória o valor de um cheiro, de uma música, de um abraço, de um espaço familiar.

Buscamos em um espaço especial de nossa consciência lembranças da vida, dos sonhos e dos laços que construimos ao longo de nossa jornada. Buscamos os questionamentos para as incertezas atuais, mesmo sabendo que não há respostas para tudo. Lembramos que somos mais um nessa longa batalha a favor da vida e descobrimos que não somos heróis.

A propósito, heróis não existem. Nossos sentimentos e incertezas nos deixam vulneráveis e acreditamos que não teremos força para continuar. Adoecemos a alma. Após algumas semanas, João se deparou com o seu próprio positivo e agora enfrentava o peso desse diagnóstico. Pensou em sua família, nas mudanças em sua rotina, nos planos que havia feito para a próxima viagem. Sentiu medo, sentiu-se finito e, principalmente, sozinho.

A solidão o encarava de frente, cobrava uma atitude corajosa frente a vida, mas ao olhar de volta ele só via o quanto estava pequeno e incapaz. E, ainda assim, ele não conseguia ver-se como um paciente, apesar dos sintomas que pioravam a cada dia.

Três dias se passaram até que João voltasse à UTI. Pela primeira vez na vida, entrava naquele espaço na condição de doente. Nunca havia percebido quanta luz havia ali. Facilmente, era possível perder a referência do dia e da noite. E como estava frio. Nunca antes havia sentido o ambiente dessa forma. Sempre fora assim? Agora conseguia compreender as reclamações de seus pacientes. Sentia na pele o arrepio da temperatura, a pressão do ambiente que agora tinha ares de hostilidade.

Os seus colegas se esforçaram para minimizar o desconforto da situação, mas, João, estava oficialmente PACIENTE. Não havia nada que ele pudesse fazer. Não era esperado nenhuma atitude por parte dele. A ele restava aguardar os cuidados recebidos. Estar ali compreendendo o que se passava, reconhecendo as dificuldades nos olhares de seus colegas o reduziu, minimizou. E João sentiu-se, pela primeira vez, um paciente e teve dúvidas se sairia daquele leito com vida.

Na vida, adoecemos e reconstruímos. Buscamos durante a internação ressignificar a vida e traçar novos planos. João agarrou-se à vida que corria lá fora para encontrar a esperança necessária para sair dessa situação. À beira do procedimento que o colocaria em sono profundo para a oferta de oxigênio, perdeu-se em seus pensamentos. Revisitou o passado, sentiu-se orgulhoso das suas memórias e percebeu-se feliz com a sua história. E, assim, fez o seu “último” pedido à equipe que o acompanhava há anos: gostaria de realizar uma videochamada para dizer aos seus o quanto os amava.

A equipe providenciou a realização de seu pedido. João esforçou-se para dissimular a falta de ar ao falar com a família. A saudade transformou os minutos em segundos enquanto a incerteza do futuro se encarregava de transformar esse espaço de tempo em uma eternidade. Antes de cair no sono profundo, que tantas vezes havia assistido, João pensou que a relatividade do tempo lhe pregava uma última peça enquanto ele virava estatística. E fechou os olhos, atirando-se no desconhecido.

O trabalho se tornou mais extremo, a jornada de trabalho mais longa, a equipe entristecida e exausta, e a recuperação mais lenta. Foram dias, semanas, um mês e a lembrança retorna como lapso ou apenas como um recorte da memória.

Imbuído de coragem e certeza, João vira a página. Recomeça, recupera e se resigna a cada dia. Suas reflexões agora são para além do óbvio e suas necessidade para além do recomeço. João se prepara para seu novo rito de passagem. Todo progresso é motivo de comemoração, e a alta é motivo para uma festa que é realizada dentro dos olhos marejados de cada profissional que se doou na sua jornada. Vencemos!

E o que aprendemos com essa pandemia? Nos mostrou nossa verdadeira, talvez, já sabida, vocação.

---

## CAPÍTULO 12

# “Ver, ouvir, falar: por mim, por ele, por nós”: reflexões sobre “visitas virtuais”

---

*Débora Nicolao Cavali<sup>12</sup>*

A chegada da pandemia invadiu a rotina do serviço de psicologia no hospital, muito antes do próprio vírus. Imaginar, projetar, planejar, organizar, testar, são verbos que, de março a julho, foram constância nas discussões sobre como promover o contato entre a tríade: familiares, profissionais da saúde e pacientes isolados pela covid-19.

Não é de agora que, muito além de avaliar e manejar as variáveis psicológicas de uma internação hospitalar, acolhemos, escutamos, suportamos momentos de sofrimento. Em um esforço diário, buscamos construir pontes entre os personagens dessa trama. São, talvez, movimentos - em um primeiro olhar - antagônicos: sutis e potentes, que acabam por destacar a “humanização da vida humana”, tão impactada por uma hospitalização, especialmente, quando há agravamentos e necessidade de internação em terapia intensiva.

Em nossas supervisões e discussões, anteriormente, ao já tão clichê “novo normal”, falávamos de “quanto apoio pode existir em um copo d’água oferecido”, “quanto vale um abraço nos momentos difíceis”... Mas como fornecer tudo isso, sem estar na presença física? Como humanizar através da tecnologia? Como promover uma despedida, sem as condições ideais? A covid-19 tirou, do dia para noite, uma das principais ferramentas da nossa prática como psicólogas hospitalares: o acolhimento físico, o abraço, o toque, o amparo real.

Pairavam sobre nós com grande frequência sensíveis autorreflexões. Talvez, desta vez, diferente das crises individuais das famílias que normalmente atendemos, estarmos de certa forma inseridas na crise. Também, vivenciamos

---

<sup>12</sup> Psicóloga Clínica. Hospital Pompéia. Caxias do Sul/RS.

o isolamento de quem bem queremos. Também, sentimos, ainda em diferentes proporções, o medo da perda.

Então, afinal, como nos sentiríamos tendo alguém amado internado em um local desconhecido, que não vejo? Mais ainda, correndo o risco de perdê-lo e, perdendo-o, não me despedindo efetivamente e não alcançando com os olhos, de fato, a realidade da partida? Diante dessas inquietações, passamos a organizar, com horário marcado, “visitas virtuais”.

A terapia intensiva foi a área em que boa parte do nosso investimento nesta ação se concentrou, diante da gravidade dos enfermos, impossibilidade de contato com o mundo externo e grande tempo em isolamento e, em boa parte das vezes, pacientes também em isolamento do “mundo consciente”, pelo uso de sedativos. Na prática, o primeiro desafio pode ter sido sustentar que, assim como em uma visita presencial, o toque, o som da voz conhecida e a presença podem ser capazes de acalantar o coração de quem se recupera e de quem o espera.

Sustentar, portanto, que essa mesma interação pode ser tão benéfica embora mediada por um computador ou smartphone. Mesmo com quem está sedado? Bem, ainda que em parte, a ciência seja capaz de nos dizer o quanto processamos afeto sob efeito de sedativos, “há mais mistérios entre o céu e a terra do que a vã filosofia dos homens pode imaginar” já diria Shakespeare...Na dúvida, se manifesta! Nos primeiros contatos com familiares, é impossível negar o medo em dizer por telefone: “Oi, aqui é a psicóloga do hospital onde o seu pai está internado” sem saber o que ocorreria ou ter a segurança de “dar conta” das reações do outro lado da linha.

Mas, a sequência trazia uma gama muito maior de sentimentos, do que simplesmente medo ou receio: “Ele tá sedado, né? Me disseram, que escuta mesmo assim. Então quero visitar pela chamada de vídeo. Quero que ele saiba que não está sozinho, abandonado...que não pense que eu não quero estar aí”. “Olha, tenho medo de ver ela ainda. Mas fala pra dona Francisca que a gente ama ela. Que se desse, a gente estava lá. Que todo mundo tá esperando aquela sopa de galinha, que só ela sabe fazer”. “Oi Pedro! Feliz 35 anos. Que lindo esses balões (de luva!). Estou com muita saudade, feliz em te ver. Vou contar

pros teus filhos que tu está aí, te recuperando, eles vão amar! Fica bem com essa gente querida que está te cuidado tão bem”.

Em uma ocasião, os alarmes, ruídos e conversas da UTI pareceram silenciar, para ouvir o louvor entoado por três filhos, que há mais de semanas não viam o pai, desde a internação em um hospital de outra cidade, transferido para a unidade em questão. No fim, o que ficou, foi o “é pra isso que eu trabalho” dito por um dos técnicos, o choro - nem tão contido - de boa parte da equipe, e o “tu não sabe como estou aliviada em poder ver e orar por ele”, falado por uma das filhas.

Essas falas e reflexões foram o combustível necessário para seguirmos, em uma semana de algumas perdas e derrotas diante das adaptações, ainda no começo de tudo. De fato, nada substitui o contato humano, o que acontece quando a gente se enxerga, olho no olho. Embora, essa ação do olhar seja impossível através de câmeras, nessas vivências reforçamos aquilo que, quase instintivamente já sabemos: uma intenção genuína em aproximar e confortar é possível, mesmo que mediada por equipamentos.

Essas visitas foram aquele abraço que não podemos dar e a mão no ombro que diz mais do que qualquer tentativa de apoio ou racionalização das emoções. A cada ligação telefônica, a cada chamada de vídeo, sentimos a importância desses momentos. Afinal, há sentido na cura do ser humano, se em meio a esse processo não lhe for dada a oportunidade de viver sua humanidade, recebendo afeto e fortalecendo vínculos, os quais sempre moveram sua existência?

Compreender a razão em ser parte de tantos desafios colocados pela pandemia fica fácil diante de experiências tão pessoais e únicas. Difícil é saber quem de nós, envolvidos nessa relação profissionais da saúde – família ou paciente - foi mais acalentado, cuidado e curado, cada vez que alguém viu, ouviu e falou na nossa “visita virtual”.

---

## CAPÍTULO 13

### Do outro lado da porta

---

*Ruy de Almeida Barcellos<sup>13</sup>*

Algo que sempre me tocou foi a presença dos familiares na sala de espera do lado de fora do CTI. Sempre que passava por eles, me imaginava naquele lugar, até porque já estive e, de certa forma, diariamente aquilo me incomodava.

É triste ver aqueles olhares quando abrimos a porta, é muito triste não poder por diversas vezes trazer uma notícia boa, é deprimente ver o sofrimento de alguém pelo seu amor que está lá dentro.

Só quem já teve um familiar internado em uma UTI, consegue ter a dimensão do que é estar do lado de fora, do que é ter a esperança de que quando a porta se abrir alguém vai falar com você e ao mesmo tempo não querer que ninguém te chame... Ter a oportunidade de ter estado nos dois lados da porta te faz diariamente refletir sobre o quanto também as famílias precisam ser cuidadas...

Com a covid-19, esse cenário mudou, ao sair do CTI, eu não vejo ninguém, mas mais uma vez, me vejo no lugar daqueles familiares. Imagina a dor de ter alguém que você ama afastado de você, doente e sem nenhuma previsão de volta, sendo cuidado por pessoas estranhas que, talvez, por sorte, você conheça alguns em uma videochamada. No atual contexto, embora continue achando uma situação difícil, estar do lado de fora seria bem mais reconfortante.

Profissionalmente, me sinto ainda mais responsável por aquelas pessoas que eu e meu time cuidamos. Mais responsável, porque sei que existem centenas de pessoas pensando e esperando por eles, e acreditando no nosso trabalho mesmo sem saber quem somos. E mesmo que desconhecidos, estamos aqui, e certamente de alguma forma seremos lembrados.

---

<sup>13</sup> Enfermeiro Intensivista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

Embora nunca tenha pensado em dizer isto, agora com outra perspectiva, “espero que, em breve, possa voltar a sair do CTI e encontrar famílias do outro lado da porta”, para que possamos também cuidar tão bem delas como cuidamos dos nossos pacientes.

---

## CAPÍTULO 14

# Encontros e construções: apoio mútuo no enfrentamento da pandemia

---

*Débora Nicolao Cavali  
Ely Camila dos Santos da Cruz<sup>14</sup>*

Às vezes, nos encontramos dentro das relações. Você já parou para pensar que a convivência nos aproxima de muitas histórias? Histórias essas que nos deixam relacionados, ocupando, inclusive, os mesmos papéis. A dona de casa, a mãe de um, dois, três filhos, a irmã de alguém e a filha de outro alguém. Que trabalham por propósitos semelhantes, encarando todos os dias as dificuldades.

Quando nos sentimos vulneráveis é natural ir ao encontro do que é conhecido, buscando segurança. Por vezes, é dentro dessas relações que nos encontramos, nos identificamos e nos confortamos. Mas costumamos fazer este movimento, de olhar para quem corre ao nosso lado?

Especialmente, passando por um momento comum a todos, de intensa desordem e desconhecimento, como a pandemia, a reciprocidade parece fazer toda a diferença. Enquanto psicólogas clínicas ou organizacionais em instituições hospitalares, as urgências emocionais nos captam em um espiral que muitas vezes ofuscam o olhar do igual que está ao nosso lado.

Mas neste momento, incomum, foi urgente pensar que, promover o olhar, uns aos outros, seria essencial nos preparativos para esse front. Ainda na notícia de que a pandemia chegaria, foi impossível sermos indiferentes aos olhares dos colegas de hospital.

Nas tentativas de chegar até as solicitações de atendimento, as paradas no corredor para acolher uma fala do medo do desconhecido, do medo de prejudicar quem não escolheu estar ali, e medo de não conseguir efetuar seu

---

<sup>14</sup> Psicólogas Clínicas. Hospital Pompéia. Caxias do Sul/RS.

trabalho, cresciam. Esse crescimento se deu na medida em que víamos os noticiários anunciarem que aquela onda da covid-19, ainda sem tempo ou amplitude bem definida, passaria por nós.

Naquele momento, percebemos que o nosso paciente só seria bem cuidado, no futuro, se pudéssemos parar, ao menos um pouco, para cuidar de quem os cuidaria. Aos poucos a pandemia ganhou espaço em nossa rotina. No dia a dia, fomos nos descobrindo, nas semelhanças e nas diferenças, principalmente, neste ambiente de trabalho, onde é inevitável a convivência e a necessidade de proximidade de pessoas.

Nos assemelhamos, principalmente, nas formas como buscamos encarar os desafios diante deste evento que chegou, chamado covid-19. Embora tenhamos organizado estrutura de apoio (para técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, higienizadores, recepcionistas.), com plantões de escuta, educação para autocuidado e fortalecimento de recursos emocionais, foi na presença e na possibilidade de dizer: “estamos passando por isso juntos”, que efetivamente conseguimos fortalecer recursos para enfrentar este momento.

O despreparo, diante do que é desconhecido, gera insegurança. No entanto, olhar ao redor e ter a possibilidade de ouvir: “você não está sozinho”, mostrou-se a força necessária para, a despeito desta insegurança, encarar o desafio que se impôs. Juntos, aprendemos uma lição importante e duradoura: se puder, percebe-te no teu colega!

A história dele pode ter muito em comum com você, ele também fez escolhas, que aconteceram antes do coronavírus. São essas escolhas e experiências anteriores que podem emergir novas possibilidades de crescimento, individuais e de equipe. Só é possível acolher quando há uma demanda, uma necessidade.

Durante a pandemia, foram muitas. Necessidades comuns a qualquer um de nós, mas que ficaram evidentes neste contexto de isolamento, onde foi indispensável nos distanciar de familiares, de amigos, de lugares, de convivências sociais. No entanto, ao nos darmos conta de que, unidos, nos fortalecemos e nos motivamos a continuar, vamos construindo caminhos, trajetórias, sem direção definida, mas acreditando em um cenário melhor.

De certa forma, a pandemia colocou luz às necessidades práticas e emocionais dos profissionais de linha de frente. Tudo isso, em meio ao crescimento de atendimentos, rotinas conhecidas e desconhecidas, demandas, novas e antigas...

Os incessantes chamados das campainhas, que por si só recrutam sentimentos, muitos deles difíceis de gerenciar. Com a covid-19, essas emoções, sentimentos, sensações e percepções foram intensificadas. A ansiedade e o medo foram aspectos referidos com grande frequência nos atendimentos.

Mas, qual o ganho de ter alguém, em prontidão para ouvir sobre isso? Talvez nunca antes tenhamos parado da mesma forma, para falar sobre o que sentimos, aprender e desenvolver formas de cuidar do nosso emocional. Mas, especialmente, perceber, ao falar, que o que sentimos é tão importante quanto o trabalho executado. Falar dentro da nossa área, é terapêutico, faz parte de todos os processos, sejam iniciais ou finais.

Falar ritualiza momentos exclusivos, presenciados a cada turno, em cada equipe. Falar é uma maneira simples e eficaz de fortalecer relações. Através dessas falas e da escuta, genuinamente empática, foi possível gerar espaço para alívio. Estar entre as equipes foi profundamente importante para este processo. Permitiu-nos acessar e estar, de fato, no mesmo espaço, na mesma situação, junto aos enfermeiros, médicos, técnicos e tantos outros profissionais que compõem a estrutura de cuidado interdisciplinar.

Essas experiências somaram inúmeras aprendizagens, fortalecendo quem nós somos dentro de cada unidade hospitalar. Uma delas, muitas vezes esquecida ou trazida em segundo plano, é a mais que urgente a necessidade de cuidar de quem cuida. De “guardar o guarda”, pois nenhum cuidado pode existir, se daí não iniciar. Tendo este espaço, de trocas e de encontros, é possível descobrimos, diariamente, motivos para seguir em nossas construções de experiência, enquanto pessoas e profissionais, na diária escolha pelo cuidado.

---

## CAPÍTULO 15

### Amor de mãe

---

*Ruy de Almeida Barcellos<sup>15</sup>*

Hoje, mais uma vez, acompanhei a chamada de vídeo de uma mãe para seus filhos antes da intubação. Foi uma cena forte. A médica fez a ligação para os filhos e explicou tudo que seria necessário fazer junto da paciente e equipe. Fiquei de mãos dadas com ela enquanto ouvia seus filhos dizendo que a amavam e que tudo daria certo. Que ela “dormiria” por uns dias.

Mas, o que mais me impressionou foi a força daquela mãe/mulher que estava ali na nossa frente. Prestes a ser sedada e colocada em ventilação, ela se despediu dos seus filhos como se estivesse indo comprar pão. Jogou beijos, fez coração com as mãos. E por nenhum instante demonstrou a eles todo medo e angústia que sentia, despediu-se, tranquilamente, apesar de tudo.

Então, pensei quem faria isso se não uma mãe. Que mesmo em sofrimento se preocupava em como seus filhos iriam ficar depois que ela dormisse. Naquele momento, lembrei-me da minha mãe e porque eu estava ali. Disse pra ela, “a senhora está no melhor lugar para ser tratada, e logo estará novamente com seus filhos”.

Retomamos o fôlego e fizemos o procedimento com tranquilidade e uma responsabilidade com um peso ainda maior. Podia ser a minha mãe, podia ser a mãe dos meus colegas. Isso mexeu conosco.

Fizemos nosso trabalho. Ela, inicialmente, respondeu muito bem às terapias instituídas. Amanhã, novamente estarei lá. Espero que, em breve, possa fazer outra videochamada, para dizer que apesar do longo período de sono, logo, ela estará em casa com os seus.

---

<sup>15</sup> Enfermeiro Intensivista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

## Capítulo 16

### Força e honra

---

*Karine de Abreu Martins Pretto*<sup>16</sup>

Desde os primeiros casos atendidos no HCPA, a angústia já era enorme. Primeiramente, essa angústia estava relacionada ao desconhecido, ao medo. Nós tínhamos os relatos da experiência de outros países que já vinham enfrentando a pandemia havia semanas, sabíamos de diversas dificuldades que encontraram. Mas, principalmente, o nosso maior medo: perder os nossos para esse vírus.

Quando fui chamada para trabalhar na área que estava sendo organizada para atender os pacientes com covid, o sentimento era de novidade e expectativa, a motivação era muito grande para participar desse enfrentamento para o qual toda a humanidade tinha se unido. Essa sensação de expectativa, novos desafios, novas experiências, se intensificou na primeira noite de plantão na área nova, ainda sem pacientes. Tudo brilhava, tinha sido planejado e executado com muita atenção e competência por muitas pessoas.

As noites seguintes vieram, os pacientes foram chegando, “tomando” todo o espaço, ficando cada vez mais graves. Não sei bem em que momento aconteceu, acho que ninguém percebeu, mas houve um BUUUMMM. De repente, de um plantão para o outro, o local que era calmo, tranquilo, em que podíamos desempenhar nosso trabalho com todo foco e atenção, se tornou um caos, confesso que um caos organizado, mais ainda assim um caos.

O nosso espaço não era mais suficiente, foi então aberto mais um andar com maior capacidade ainda para atender pacientes e, logo em seguida, esse novo espaço também não era mais suficiente para atender o mundo lá fora. Ao mesmo tempo em que o espaço não bastava, parecia que cada vez mais o meu tempo também não bastava... Por mais que me esforçasse, me dedicasse,

---

<sup>16</sup> Enfermeira Intensivista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

tentasse organizar o pensamento para não perder o foco, eu não era capaz de prestar o cuidado para o qual eu havia me preparado por mais de 20 anos.

As pendências estruturais e de equipes começaram a aparecer, os pacientes ficaram extremamente graves e muito demandantes de nossa atenção. Hoje em dia, só paramos para nos alimentar e voltamos correndo. Não era mais possível uma ordem para a realização do trabalho, não existia mais rotina do plantão, trabalhamos sem parar por 12 horas seguidas e não é possível fazer tudo o que é preciso. Isso tem sido muito frustrante, talvez um dos principais pontos de estresse.

Parece que toda a minha vida profissional, até esse momento, não passou de um treino, um ensaio, para tudo o que estamos vivendo. Mesmo trabalhando em um hospital de grande porte, num CTI de alta complexidade, com pacientes gravíssimos, mas não com essa intensidade, não nessa proporção atual.

Os meses foram passando e a situação lá fora continuou se agravando, o vírus se espalhou em nossa cidade e região, e o medo de faltar recursos para cuidar só aumentava. Nesse momento, um novo “fantasma” assustava as equipes: “Será que vai ter se eu precisar?”. Por fora, eu era tudo o que uma enfermeira deveria ser, respondia com segurança: “claro que sim, não vai precisar, mas se precisar vai ter sim!”. Mas, eu não tinha essa certeza, ninguém tinha.

As noites eram longas, uma rotina de paramentação, desparamentação, desligar diálises, pronar pacientes, religar diálises. Alarmes, alarmes e mais alarmes... os meus passos e a minha atenção nunca eram suficientes para tantos alarmes. Examinando, trocando curativos, executando cuidados, focando na prevenção de infecções, conversando com pacientes, tentando manter minha equipe motivada, buscando o engajamento dos novos colegas nessa missão.

Em meio a tudo isso, o mais importante, a minha família. A nossa união se fortaleceu, como é de se esperar quando existe amor verdadeiro e qualquer dificuldade surge. Meus pais não aceitavam mais o isolamento, queriam me ver, ver suas netinhas. O meu respeito por eles é imenso, inclusive em acatar suas decisões, mesmo que contrárias às minhas, tendo todas as informações que precisavam, tomaram a decisão que lhes parecia mais assertiva. E nós obedecemos.

Nesse momento, o meu foco e atenção dentro no CTI precisava ficar ainda mais intenso, eu tinha uma responsabilidade maior ainda, pois não podia levar o vírus até os meus pais. Mas, meu coração estava em paz, agora eu tinha colo, tinha abraço e beijos, os melhores desse mundo.

Lá dentro, a impressão é sempre de precisar ter feito mais, mesmo cuidando sem parar. Apesar disso, a sensação de dever cumprido é muito forte, fazemos tudo o que podemos e humanamente possível de se fazer, cuidando da nossa melhor forma de cuidar, salvando muitas vidas. Enfrentar a pandemia dentro de um hospital com a estrutura e organização do nosso é reconfortante, é motivador, eu tenho segurança de que todo o meu esforço contribui num conjunto espetacular. Acho que o sentimento que tento descrever nessas últimas linhas é de ORGULHO de pertencer a esse grupo, que é tão grande que nem conheço todos os participantes, mas que confio e admiro com toda a minha alma.

Orgulho: sentimento de prazer, de grande satisfação com o próprio valor, com a própria honra.

---

## Capítulo 17

# Até onde vai nossa esperança?

---

*Tatiana Pilger<sup>17</sup>*

Hoje é 12 de julho, de 2020. Tarde de domingo. Um dia “daqueles” no Rio Grande do Sul. É inverno, o clima está úmido, frio, e está uma semana chuvosa. Eu já devia ter me acostumado. Esse ambiente somado ao caos que estamos vivendo, certamente deixa a pessoa mais deprimida. Mas, também, facilita a melancolia da escrita. Os últimos quatro meses não foram fáceis para ninguém, muito menos para nós profissionais da saúde.

Quando terminei o primeiro grau, tive que escolher cedo um rumo para ter uma profissão certa. Venho de família humilde. Nessa época, decidi fazer o segundo grau profissionalizante e escolhi a enfermagem. Ia estudar para ser técnica de enfermagem. Muitas mulheres da família também tinham escolhido essa profissão. Talvez, esse fato tenha me encorajado a seguir aquilo que chamam de vocação.

Terminei o curso e logo consegui um emprego. Lembro como se fosse ontem... Remuneração baixa, mas gratificante. Desde então, soube que eu “levava jeito para a coisa”. Acho que sempre fui cuidadosa com os outros. Talvez, tenha me espelhado em minha mãe e tias.

Formei em enfermagem em 2016. A trajetória foi um pouco dura, mas, ao final, valeu a pena. São 21 anos da minha vida dedicados aos meus pacientes. A maioria na terapia intensiva. No início, costumava lembrar cada um deles. Dos sofrimentos e das recompensas. Mas, não demorou muito para que eu comesse a esquecer. Esqueci a maioria das dores, das tristezas, dos fracassos, das perdas, das comparações que eu fazia com alguém da família, do meu imaginário cruel. Só assim conseguiria seguir em frente, sem acabar institucionalizada em alguma casa de saúde mental.

---

<sup>17</sup> Enfermeiro Intensivista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

Amar o que se faz não significa que você precise recordar tudo. A doação emocional é maior que o trabalho físico. Nosso conforto vem do voltar para casa ao final de um dia exaustivo, voltar para a família, abraçar, beijar, dividir o tempo com eles, viajar. É uma espécie de regeneração para o próximo plantão, semana e meses de trabalho. Também, não esquecendo que nos apoiamos nos colegas de profissão, pois nós enxergamos do mesmo lado.

Era final de fevereiro, quando começamos a ter casos covid espalhados pelo mundo. Não poupando classe social, cor ou etnia. Foi então que começou o medo generalizado. Um sentimento social de medo. Nunca havia passado por isso na minha vida. E acho que a maioria compartilha desse sentimento. As mídias sociais enlouquecedoras. Um clima de incerteza até mesmo por parte da ciência e governantes. Nossas gerações não tinham passado por nada parecido. Uma sensação de guerra, onde o inimigo é invisível e letal. Uma guerra onde você se vê na linha de frente, sem ao menos terem lhe perguntado se você estava pronto. Desistir não era uma opção.

Sabíamos que era nosso dever moral e que dependíamos de nosso salário. Então... seguir em frente e ter esperança. É assim até hoje. Se não fosse a esperança, já teríamos desistido.

Até o final de março, ainda estávamos nos preparando para o caos, parecia que aqui estava mais lento que no resto do mundo. Mas não demorou. Foi em abril que aceleraram os casos aqui no nosso estado. Toda semana, desde então, vários casos novos nas nossas UTIs e mais e mais leitos "se abrindo". E, o pior, os pacientes num quadro muito grave, sem perspectiva de melhora, ocupando os leitos por semanas e até meses.

Trabalho num hospital referência, provido de tecnologia e recursos. Mesmo assim, está muito intenso todos esses dias que estamos vivendo. Somado a estas mudanças, temos que usar barreiras protetoras reforçadas para evitar nossa contaminação e proteger a nossa família. A responsabilidade de ser um potencial contaminante para as pessoas que mais amamos é um sentimento terrível. Aliás, todo afastamento social é devastador. Acho que o ser humano nunca pensou tanto sobre a importância da convivência com o outro. Porque sozinhos não faz sentido.

Temos que dividir tudo em nossas vidas. Dançar, abraçar, beijar, caminhar, reunir amigos... ficou na saudade. Nunca foi tão necessário praticar cidadania. Cuidar do próximo.

Amo minha profissão, embora não tenha “glamour” algum. Eu diria que tem muito trabalho. Um tanto de trabalho “braçal”, um tanto de conhecimento científico e, outro maior: o esforço mental. A maioria das pessoas acha difícil lidar com a parte “suja” do ser humano. A que evitamos mencionar... que nos envergonha. A privacidade.

Trocar fraldas, limpar vômitos, mexer em feridas horríveis, sangue... esta não é a pior parte para nós enfermeiros. O difícil é lidar com o sofrimento e ansiedades dos nossos pacientes e familiares. Estes sentimentos geram empatia, desgaste emocional e, por sua vez, desgaste físico. A fralda se troca. Para a dor, dar-se-á um analgésico. Mas para falta de esperança, para o cansaço, para a saudade, para o remorso de estar no final da vida e não ter feito tudo o que se queria, para estes não existe remédio.

Todos aqueles que um dia chegam a um leito de terapia intensiva precisam passar por isto. Faz parte da história de cada um. E em relação a isto, não há nada que possamos fazer. Não há nada a ser dito. Esse é o “duro” da profissão. Ela nos tira a esperança aos poucos. E, quando mais precisamos de esperança... quando nossos familiares e amigos estão doentes... Ela desaparece, e as cenas de morte chegam como num filme curta metragem em nossas mentes. Então enfraquecemos e fortalecemos ao mesmo tempo. Algo inexplicável. Somos como rochas, mas por dentro somos pétalas de rosa.

O que nos revigora diariamente é voltar para o lar, rever nossa família, rever amigos, sair para passear, mudar o foco, dar risadas. Coisas comuns, mas não menos importantes, e que fazem parte da vida de todos nós. E, então, chegamos num outro ponto terrível da pandemia: o isolamento social. Isolar-se de tudo que nos revigora. E agora? Tivemos que nos reinventar. Pensamos que fossem três meses apenas, mas agora já faz meio ano. E não tem data para acabar. Resta nos unirmos, nos espelharmos uns nos outros. Novamente praticar empatia, mas muito mais virtualmente do que presencialmente. Tivemos que reaprender tudo. E estamos praticando a força de vontade, agora, mais do nunca. Não é fácil sair de casa para trabalhar, mas somos a esperança de

muitos. E, afinal, é a esperança que nos move... cenas dos próximos capítulos virão... Esperamos estar inteiros para vencer no final.



## Capítulo 18

# Seguir mesmo diante da perda

---

**Ruy de Almeida Barcellos<sup>18</sup>**

Domingo, 16 de agosto de 2020, logo após acordar ao visualizar mensagens no celular fui bombardeado com a notícia de uma tragédia. Uma colega de batalha se tornou vítima da covid-19. Uma profissional no auge de sua carreira, dedicada integralmente ao seu propósito.

A notícia me trouxe sentimentos dúbios, obviamente, tristeza por ver um dos nossos se tornar vítima sem ao menos ter tido a chance de lutar contra a doença e também de impotência, frente a esse vírus que há meses enfrentamos sem sabermos como será o amanhã. Também, de certa forma, uma revolta por ainda ver tantas pessoas que não acreditam no poder dele, negligenciando o próprio cuidado e expondo outros as garras desse inimigo ainda desconhecido.

Ela não teve tempo de se despedir dos seus pais e irmãos.

Não teve tempo de formar uma família.

Não teve tempo de conhecer os lugares que tanto queria.

Não teve tempo de ser tratada com a excelência que ela tratava a todos seus pacientes.

É preciso viver além da profissão, é preciso desligar do hospital, é preciso se cuidar. Diariamente, nossos pacientes nos ensinam por meio de suas histórias a sermos pessoas melhores, mas, por diversas vezes, esquecemos de nós, esquecemos dos nossos para cuidar daqueles que não escolheram estar lá.

É preciso, diariamente, lembrar o que nos fez escolher estar aqui. É preciso seguir mesmo diante da perda, da culpa e do sentimento de impotência que, às vezes, nos amarra.

---

<sup>18</sup> Enfermeiro Intensivista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

## Capítulo 19

# Paciente pediátrico com covid-19: relato de uma feliz experiência

---

**Sabrina Pinheiro**  
**Vanisse Kochhann<sup>19</sup>**

Tudo começou quando nos foi solicitada a primeira vaga para paciente pediátrico com suspeita de covid-19 em nossa Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Trata-se de um menino de nove anos, que aqui vamos chamar de Carlos e sua mãe de Maria. Carlos é autista, tem diagnósticos prévios de epilepsia e transtorno opositivo-desafiador, com histórico de várias internações anteriores à chegada na UTIP, inclusive tinha tido alta há poucos dias da unidade de internação do nosso Hospital.

Diariamente, o quadro clínico de Carlos piorava, a ventilação mecânica por si só já causa danos, mas, aquela infecção pulmonar parecia não responder aos tratamentos usuais.

Na época, a páscoa estava chegando e fazia dias que Maria não saía da beira do leito do filho. Em casa, tinham mais duas filhas e uma neta “abandonada”. A resistência de sair do lado do filho foi grande, mas, após muita conversa com a equipe e com muita insistência da enfermagem, Maria decidiu ir passar o final de semana em casa. Depois de uma longa conversa ao pé do ouvido com o filho, Maria beijou-lhe o rosto, desparamentou-se, lavou as mãos, colocou nova máscara e saiu da UTIP, com a dúvida de que o filho estaria ali quando retornasse.

Precisamos fazer uma pausa na história para discutirmos um ponto muito importante no cuidado à criança, a permanência do familiar. E agora? Deixar ou não o familiar de uma criança com suspeita e, pior, com covid-19 confirmado

---

<sup>19</sup> Enfermeiras Intensivistas Pediátricas - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

permanecer ao seu lado? Quem trabalha diretamente com crianças doentes sabe que é impossível deixar uma criança sozinha, principalmente se ele não tiver nenhuma restrição. Quem será responsável se a criança cair do berço? Temos número de pessoal suficiente para garantir a segurança das crianças nas nossas unidades? Como separar uma mãe do seu filho num momento de angústia e medo para as duas partes? Você deixaria seu filho sozinho com pessoas desconhecidas? Aceitaria informações por telefone e chamadas de vídeo? Todas essas dúvidas nos atormentaram por dias, nosso grupo de enfermeiras foi contra a retirada do familiar e a enfermagem assumiu o compromisso de orientar, alocar e acompanhar estes familiares. Com isso, foram implantadas novas rotinas, como, por exemplo, local para o familiar realizar suas refeições separado dos demais acompanhantes e o uso de avental e máscara durante todo o tempo que permanecesse ao lado da criança.

Ensinamos paramentação e desparamentação, a higienização das mãos e, principalmente, a restrição de ficar circulando pelo hospital desnecessariamente.

Foi no domingo de Páscoa, que Carlos começou a melhorar, a febre reduziu e desapareceu, os parâmetros ventilatórios foram reduzidos com sucesso, a saturação de oxigênio era satisfatória, as imagens do raio-x de tórax estavam “menos brancas” e, dez dias após, estávamos prontos para extubá-lo. Com muito medo, pois não tínhamos tido esta experiência ainda, mas prontos e felizes. Foi um sucesso, e graças ao intenso trabalho em equipe após a extubação Carlos só apresentou melhoras. Ver o sorriso no rosto de Maria não tem preço, ver que você não perdeu para esse vírus mortal não tem preço, e ver Carlos dando alta do hospital abraçado a sua mãe é uma imagem que ficará em nossas memórias.

Mas, agora, isso tudo é história e com um final feliz... acreditamos que você ficou com a curiosidade: O que será que a mãe falou no ouvido de Carlos antes de ir para a casa no feriado de Páscoa?

Ela nos contou... “ Fui à beira da cama dele e falei: meu filho, se for a tua vontade partir, vai tranquilo. Vamos sentir, mas você não ficará sofrendo. Mas se for a tua vontade ficar entre nós, luta! Não dormi aquela noite com medo de que me ligassem com uma notícia ruim.”

Acreditamos que ele a ouviu e resolveu lutar.

Durante os 35 dias de internação, Maria foi informada de que só coletaria o exame para o coronavírus se apresentasse sintomas da doença e que não poderia acompanhar o filho nestas condições. Então, quem dera que todas as mães fossem tão cuidadosas e disciplinadas quanto Maria, seguindo todas as nossas orientações, auxiliou outros familiares que estavam na mesma área, auxiliou em todos os cuidados com o filho e nunca apresentou nenhum sintoma respiratório, inclusive nunca se queixou de nada, acima de tudo por estar ali. Deixamos registrado aqui que após alguns dias da alta hospitalar Maria coletou o covid-19 pelo seu município e o resultado veio negativo.

O que se aprende com toda essa história? Acreditávamos que estávamos preparados para ver pessoas morrerem em nossos leitos, porque isso acontece frequentemente dentro de uma UTI, mas, na verdade, não estamos e nunca estaremos prontos para ver pessoas morrerem de uma maneira precoce, sem explicação e sozinhas.

Isso tudo traz a nossa sensação de finitude, sendo impossível não ser empático e pensar que pode ser com você ou algum familiar amado. Nos mostra, também, que mesmo com muito conhecimento técnico- científico e com todas as tecnologias disponíveis não podemos garantir a sobrevivência de outra pessoa, existe uma força maior. Nos ensina a lição de sermos humanos, de manter as relações afetivas e de nunca separar uma mãe de um filho, porque temos a certeza de que uma mãe prefere o risco do contágio a abandonar o seu filho. Obrigada, Maria e Carlos, por terem confiado no nosso trabalho e nos tornarem pessoas melhores!

---

## Capítulo 20

### Por trás do crachá

---

*Jocelaine Dalfert<sup>20</sup>*

Quatorze anos de trabalho em CTI, faculdade de Enfermagem em andamento, equipe de trabalho multidisciplinar, sólida e entrosada, tantos conhecimentos e experiências adquiridos, certezas “absolutas” e segurança. Então vem a pandemia de covid-19 e põe tudo em xeque!

Teu conhecimento parece insuficiente e obsoleto, as certezas caem por terra e tu és empurrado para fora da tua zona de conforto. Tua faculdade passa para o modo EAD, sem as tão necessárias horas de prática e troca de experiências com teus colegas. Tua equipe de trabalho se desfaz, novos colegas chegam de todos os lugares, com ou sem experiência, e temos que ajudá-los a se adaptar, sendo que nós também estamos nos adaptando. Que tarefa difícil! Prédio novo, carga de trabalho dobrada, equipamentos novos, protocolos novos e que mudam toda hora, colegas e equipe multidisciplinar novos, doença nova... De antigo, apenas a garra e a vontade de ajudar a salvar vidas.

Ao longo destes anos, vivenciei dois momentos, que para mim, foram marcantes e difíceis (em número de mortos, carga de trabalho e abalo emocional): a epidemia de H1N1 em 2009, e o atendimento aos sobreviventes da boate Kiss em 2013. Mas, esses dois eventos somados não chegam nem aos pés desta tragédia chamada covid-19 que, diga-se de passagem, não tem data para acabar.

Fizemos crachás com nossas fotos para que os pacientes pudessem ver quem está por detrás das máscaras, toucas, escudos, aventais e se sentissem mais acolhidos, menos assustados, mas o estado da maioria deles é tão, mas

---

<sup>20</sup> Técnica de Enfermagem Intensivista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

tão grave, que poucas vezes serviram para esse propósito. Os pacientes são privados de suas famílias, mas nunca abandonados!

Fazemos videochamadas, reproduzimos áudios dos entes queridos (mesmo eles estando em coma induzido), penduramos fotos de seus amores nas paredes e nos emocionamos todas as vezes que alguém do outro lado do celular fala que ama e sente saudades.

Nesse momento, os crachás servem mais para nos ajudar a identificar os colegas, ainda desconhecidos, com quem estamos trabalhando e para lembrar que já tivemos sorrisos verdadeiros e largos, diferente dos sorrisos amarelos que esboçamos atrás das máscaras.

Para ajudar, não temos um governo empenhado em combater a pandemia com seriedade. A população prefere fingir que o vírus não existe, lotar praças e fazer festas clandestinas e ainda se sentir ofendida pelo simples fato de ter de usar uma máscara!

Nunca antes, o caráter das pessoas ficou tão exposto. Estamos afastados das pessoas que mais amamos, esgotados física e psicologicamente e, para completar, sofremos preconceito por sermos profissionais da linha da frente e, por isso, (na cabeça das pessoas) espalhamos a covid por onde andamos.

Me sinto enxugando gelo. São tempos difíceis... mas sigo mantendo a fé de que as coisas irão melhorar, que uma vacina surgirá pra nos dar um fôlego (apenas uma pausa, sim, porque a vacina não será mágica e acabará com a pandemia em uma semana).

Sigo me inspirando nos meus colegas que todos os dias saem de suas casas para dar o seu melhor, mesmo com todas as dificuldades e o medo de levar o vírus para suas famílias. Sigo me fortalecendo com o afeto (distante) da minha família e amigos verdadeiros. Simplesmente sigo... um dia, tudo isso acaba, mas nunca mais seremos os mesmos, alguns serão melhores, outros nem tanto.

## Capítulo 21

### Déjà-vu

---

*Ariane Teixeira<sup>21</sup>*

Estávamos no início da pandemia, mais exatamente no dia seis de abril, ainda assustados com tudo que estava acontecendo e, sobretudo, tentando assimilar a avalanche de orientações que recebíamos a cada dia sobre paramentação, rotinas novas de atendimento de PCR, intubação e demais cuidados com pacientes críticos, iniciei mais um plantão noturno.

Éramos três enfermeiras dividindo os leitos da UTI naquela noite. Dentre os pacientes da minha escala, tinha um homem jovem, 40 anos, que já estava há alguns dias conosco, embora tenha tido um quadro grave, necessitando, inclusive, de hemodiálise contínua, vinha apresentando melhoras e, naquele dia, tinha sido extubado. Após algumas horas de extubação, infelizmente, não estava conseguindo manter um bom padrão ventilatório e, com isso, deveria voltar para ventilação mecânica.

A intubação é uma técnica de rotina, talvez com um pouco mais de cuidados por se tratar de um paciente com covid, mas um procedimento naquele dia programado, tudo com tempo, organização, o que nem sempre se consegue na terapia intensiva; todos, equipe médica e de enfermagem, estavam a postos, as medicações prontas, os equipamentos revisados, tudo para o procedimento pudesse acontecer de forma tranquila, mas a história não foi bem assim...

Apesar de tudo estar pronto, a intubação foi muito difícil, o paciente evoluiu rapidamente com hipoxemia e parada cardiorrespiratória. Achei que essa história valeria a pena ser contada, pois, sei que muitos colegas intensivistas já viveram esse momento. Mas, o que torna essa história um pouco diferente, é a lembrança muito forte do pensamento que ecoou na minha cabeça naquele

---

<sup>21</sup> Enfermeira Intensivista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

momento: “não! Eu não acredito que vamos perder esse paciente! Agora que ele está melhorando dessa doença maldita, não!! Nós fizemos tudo certo, programado, calculado!”

Todos os pacientes são únicos e importantes, mas naquele instante de segundos em que tu reconheces a PCR e inicia as manobras de ressuscitação me veio à lembrança algumas reanimações que não tiveram desfecho positivo, apesar de todo nosso esforço, conhecimento e dedicação.

Seguimos no atendimento, suados pelo uso do avental, com máscaras apertadas e protetor facial embaçados, por minutos que pareciam intermináveis; enquanto não se conseguia a via aérea permanente usamos o Ambu (bolsa válvula máscara) para ventilar o paciente, na época, já sabíamos o risco de aerossolização que esse tipo de ventilação poderia causar, sobretudo, quando não se usa um filtro, mas naquele momento a correria foi intensa e só o que passava na nossa cabeça era salvar aquela vida, não importando o quanto estávamos nos expondo ao vírus (mesmo com as paramentações utilizadas).

Acredito que quem já leu até aqui esteja curioso pelo final da história... Então, o paciente fez dois PCRs até conseguirmos resolver a via aérea e, acreditem, saiu sem nenhuma sequela de tudo. Hoje, está em casa e levando sua vida normalmente.

Eu escolhi contar particularmente esta história, pois me tocou muito ter tido a consciência, como um déjà-vu, do medo de perder aquela vida assim, como areia entre os dedos, e ,também, por saber como foi imprescindível e determinante o trabalho da equipe que atendeu aquele paciente, todos, sem nenhuma exceção ou destaque, todos foram fundamentais para salvar aquela vida.

---

## Capítulo 22

# Residentes de Enfermagem na linha de frente: vivências no atendimento de pacientes graves

---

*Marina Raffin Buffon  
Vanessa Frighetto Bonatto<sup>22</sup>*

A pandemia pela covid-19 tem sido um dos maiores desafios sanitários e epidemiológicos do século atual. Mundialmente, a enfermagem demonstrou novamente ter um papel essencial no enfrentamento a crises epidemiológicas, bem como, competência e domínio no gerenciamento de equipes e unidades. Vivenciamos um cenário inusitado, repleto de mudanças e adaptações na sociedade e no sistema de saúde.

Os cenários de prática das residentes foram modificados com o início da pandemia. O hospital precisou reorganizar toda a sua estrutura. O Serviço de Emergência, porta de entrada do hospital, passou a ser um local de incertezas, onde todos os fluxos de atendimento necessitavam ser reorganizados, desde o espaço físico, até o próprio processo de acolhimento dos pacientes. Com receio de deixar casos passarem despercebidos pela equipe e, ao mesmo tempo, devido à escassez de recursos, identificar sinais e sintomas de risco precisamente, se tornou uma necessidade.

Diariamente, sentimentos ambíguos nos acompanhavam, em que a vontade em realizar um atendimento rápido e eficaz nas situações de urgência

---

<sup>22</sup> Enfermeiras Residentes do Programa Adulto Crítico - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS.

eram misturados com o medo e a insegurança de se expor e expor os colegas e demais pacientes ao vírus.

Nos recordamos de uma paciente, que logo no início da pandemia, procurou o Serviço de Emergência com uma crise aguda de asma, por se tratar de uma paciente muito jovem e que em poucos minutos ficou gravemente hipoxêmica, quase que “intuitivamente”, entre outras intervenções, a equipe realizou a administração de broncodilatador através de um dispositivo inalatório. Segundos após o início, os profissionais que atuavam nesse atendimento interromperam a medida e optaram por outras terapias de suporte. Essa situação, nos fez refletir sobre a vulnerabilidade dos nossos atendimentos e como seria desafiador modificar as nossas práticas assistenciais, especialmente em situações críticas, quando a nossa reação é sempre realizar o atendimento imediato com o objetivo de salvar a vida do paciente.

Em um outro episódio, um paciente sendo atendido em protocolo de acidente vascular cerebral, sem sintoma respiratório algum, ao fazer o exame de tomografia de crânio e carótidas, ao acaso, foi visualizado o ápice pulmonar que apresentava opacidades. Esse paciente acabou sendo positivo para Sars-Cov2. Diversas situações como essa se repetiram e ainda acontecem diariamente. Embora façamos uso dos equipamentos de proteção individual no atendimento de todos os pacientes, uma doença tão invisível e, muitas vezes, silenciosa, gera uma sensação de impotência e exposição. Em nossa formação somos preparados para lidar com desafios já conhecidos, na literatura, com patologias já descritas, jamais imaginamos algo tão complexo e desafiador.

Com o avanço da pandemia e o aumento do número de internações foi necessária a abertura histórica de 105 novos leitos de UTI destinados à covid-19, o que ocorreu em apenas quatro meses. Com isso, as residentes de enfermagem foram para a linha de frente na UTI Covid junto de seus preceptores para atender a demanda elevada de pacientes. Isto trouxe diversos sentimentos, além de ser um grande desafio, especialmente para nós, que estamos iniciando nossa vida profissional, era uma responsabilidade imensa, cheia de medos e incertezas.

O receio em realizar a paramentação necessária de forma adequada, de conseguir identificar as situações de risco de contaminação e exercer a nossa

prática assistencial de forma segura e com qualidade em meio a tantas divergências, eram dúvidas que nos acompanhavam o tempo todo.

Com a pandemia, foram abertas novas unidades, necessitando de um quantitativo enorme de enfermeiros e técnicos de enfermagem, muitos sem experiência em UTI. Além disso, profissionais com experiência e anos de prática do hospital tiveram que se ausentar por contaminação pela covid-19, resultando em diminuição da quantidade de profissionais capacitados em UTI.

Desta forma, nós residentes tivemos o papel de assumir pela primeira vez as escalas de enfermeiros contratados para dar conta da carga de trabalho elevada. Essa decisão foi tomada por nossa iniciativa e incentivada pelos preceptores, bem como pelas chefias de enfermagem. Além disso, iniciamos a realizar escalas de dimensionamento de trabalho mensais e diárias da equipe de enfermagem, em conjunto com a preceptora, outra atividade da qual o residente não se apropriava antes da pandemia. Essa foi uma das atividades que marcou nossa experiência como profissional e membro da equipe, em um momento tão complexo e delicado no ambiente crítico.

Em nosso primeiro dia, assumindo uma escala com quatro pacientes em ventilação mecânica, um destes apresentava a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) grave, e outro paciente estava pronado há mais de 16 horas e precisava ser supinado em nosso turno de trabalho. O médico informou que seria necessária a realização da manobra prona e supina nestes pacientes no mesmo turno.

Estes procedimentos envolvem inúmeros cuidados realizados pela equipe multiprofissional. Geralmente, necessita mais de cinco membros da equipe e é fundamental que seja programada duas horas antes para a execução dos cuidados pré, durante e pós manobra. Como enfermeiras responsáveis por estes pacientes, tivemos que liderar a equipe de técnicos de enfermagem para a execução das duas manobras e repensar o tempo hábil e equipe necessária para cada uma.

Foi primordial o gerenciamento do tempo, dos cuidados de enfermagem, bem como o quantitativo de membros da equipe necessários e disponíveis no momento para as duas manobras. Após muito envolvimento de toda a equipe e comunicação eficaz, conseguimos realizar as duas manobras com segurança,

em tempo suficiente e o restante da equipe continuou os cuidados dos outros pacientes. Esse, com certeza, foi um plantão intenso, que deu início à nossa segurança e empoderamento enquanto profissional e experiência extremamente rica como residentes.

Algo que jamais esqueceremos é o atendimento a tantos pacientes, muitas vezes, jovens, sem comorbidades, que evoluíram para quadros graves com internação prolongada e necessidade de múltiplas intervenções. A fragilidade da existência humana se refletia em cada condição crítica que não tinha explicação biológica clara: por que ela? por que ele? mas tão jovem, sem doenças prévias. Ele corria, ela era dançarina, tinha uma saúde perfeita; não faz sentido. Era inevitável não se projetar naquelas situações, visualizar nossos familiares e até nós mesmas naqueles quadros.

Enfrentar uma doença a qual todos estamos da mesma forma expostos, nos torna vulneráveis, de certa forma nos intimidava, entretanto, em cada melhora, em cada vitória, em cada alta, nossa força se renovava, nosso trabalho mostrava sentido e nos deixava firmes e com foco.

Com apoio e incentivo dos nossos preceptores e da equipe multiprofissional, dia após dia, conseguimos enfrentar nossos medos, aprender as rotinas e auxiliar no enfrentamento da pandemia e cuidados dos pacientes de forma integral e humanizada.

Além disso, a pandemia trouxe diversos desafios e dificuldades para nós e toda a equipe de enfermagem, mas, também, proporcionou visibilidade à profissão, valorizando a atuação do enfermeiro na linha de frente contra a doença, possibilitando experiências nunca vivenciadas antes.

# Organizador

---

## **Ruy de Almeida Barcellos**

Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Chefe de enfermagem do Centro de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre RS. Email: [rbarcellos@hcpa.edu.br](mailto:rbarcellos@hcpa.edu.br).