**PROTAGONISMO DOS ENFERMEIROS RESIDENTES EM TERAPIA INTENSIVA NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19**

Wanessa Pinto de Souza¹

Edson Belfort Filho²

Fernanda Cecília Monroe dos Santos³

Isnara Miranda Santos de Carvalho4

Joseane Menezes Damasceno5

Mateus Veras Pessoa de Oliveira6

1. Bacharel em Enfermagem, Residente de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos, wanessa.enfermagemufma[@gmail.com](mailto:josyenf300@hotmail.com)

2. Bacharel em Enfermagem, Residente de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Secretaria Estadual do Maranhão, [edson.belfort@hotmail.com](mailto:edson.belfort@hotmail.com)

3. Bacharel em Enfermagem, Mestre em Gestão de Serviços e Saúde, Hospital São Domingos, [fernandamonroe85@gmail.com](mailto:fernandamonroe85@gmail.com)

4.Bacharel em Enfermagem, Mestre em Saúde e Ambiente, Hospital São Domingos, isnaramiranda[@hotmail.com](mailto:josyenf300@hotmail.com)

5. Bacharel em Enfermagem, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos, [josyenf300@hotmail.com](mailto:josyenf300@hotmail.com)

6. Bacharel em Enfermagem, Residente em Unidade de Terapia Intensiva, Hospital São Domingos, [mateuspessoaenf@hotmail.com](mailto:mateuspessoaenf@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO**: De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, número 287 (1998), as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem diversas profissões da área da saúde, dentre elas, a Enfermagem. A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde é coordenada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação. As residências são divididas de acordo com as áreas de atuação, nesse contexto é elencada a área de Terapia Intensiva. A Residência de Enfermagem em Terapia Intensiva aborda o cuidado a pacientes críticos e de alta complexidade. As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) caracterizam-se como locais cujo objetivo é tratar os pacientes considerados críticos e de alto risco, tendo o compromisso de dispor de recursos humanos e materiais para a observação constante, agilidade e eficácia nos atendimentos, centrados na finalidade de restabelecer a saúde dos pacientes. Ressalta-se que ser residente na fase de pandemia por covid-19 é desafiador, tendo em vista que o residente ainda se encontra em fase de adaptação à terapia intensiva, é um ambiente desconhecido, onde exige pensamento clínico ágil (ANDRADE *et al.,* 2021). A covid-19 é uma doença que surgiu no ano de 2019 na China, na cidade de Wuhan, tem como agente etiológico o vírus SARS-COV-2 e é transmitido através de contato direto ou indireto com secreções respiratórias de pessoas infectadas. Em 2020 se tornou pandemia e a partir de então foi decretado emergência em saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2020). No que concerne à sua patogênese, cerca de 70% a 80% dos infectados serão assintomáticos ou apresentarão sintomas leves da doença, é estimado que 20% desenvolverão a forma mais grave da doença em cuidados hospitalares e podendo chegar a 5%-10% de cuidados intensivos. O período médio de convalescência é de 19 dias (de 2 a 5 dias até o aparecimento dos sintomas e 14 dias pós-sintomas até a recuperação), porém os casos sob cuidados intensivos levam de 3 a 6 semanas. Como toda a população é suscetível, um aumento muito rápido do número de infectados ocasiona sobrecarga de leitos, procedimentos e equipamentos hospitalares (CAMPOS et al., 2020). A covid-19 de acordo com a gravidade dos casos trouxe muitas sequelas para os acometidos pela doença, sendo assim faz-se necessário a reabilitação, que é considerada um processo de medidas, que ajuda as pessoas melhorar a sua funcionalidade e sentir mais interação com o ambiente que se encontra. A reabilitação ajuda reduzir lesões, o impacto das diversas condições que pode apresentar a saúde. No presente momento ao qual encontramos de recuperação global da pandemia, a reabilitação pós covid-19 está relacionada ao tratamento tanto de medidas públicas quanto privadas. Tem como objetivo a atenção para a saúde das pessoas e o nível de prevenção terciária. A equipe multidisciplinar sobre a reabilitação tem obtido resultados muito importantes em lidar com as sequelas da covid-19, tanto físicas como psicossociais (OLIVEIRA et al., 2021). **OBJETIVO**: Este estudo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada por Enfermeiros Residentes do Programas de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva durante a pandemia por covid-19. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. O relato de experiência é um método de pesquisa classificado como descritivo, com finalidade de apresentar reflexões sobre uma ação ou um conjunto de ações, que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (ANDRADE *et al.,* 2021). A experiência se desenvolveu de março de 2020 a outubro de 2021 em UTIs de um Hospital da Rede Estadual e outro da Rede Privada, ambos localizados no município de São Luís - MA. As UTIs destes hospitais são compostas de equipes multidisciplinares, além de ser ambiente de ensino para Residência Multiprofissional e Médica em Terapia Intensiva. As experiências são de Enfermeiros Residentes do primeiro e segundo ano da Residência Multiprofissional em Terapia intensiva de ambos os hospitais. Foi realizada escuta qualificada individualmente dos residentes e então transcrito as experiências em arquivo do *Soft Word*. Por se tratar de um relato de experiência não foi neessário passar pelos trâmites do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo, portanto, obedecidas todas as recomendações da Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS**: A covid-19 chegou ao Brasil no ano de 2020, no Maranhão, o primeiro caso foi em março do mesmo ano. A Residência Multiprofissional em Saúde de acordo com a [Resolução do Conselho Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde, número 3](http://www.in.gov.br/imprensa/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=24&data=17/04/2012)/2012, deve iniciar no mês de março de cada ano em todo território nacional. Nos Hospitais onde se desenvolveram as experiências dos residentes, destaca-se que o primeiro contato com o contexto que a covid-19 trouxe ao sistema e saúdese deu cerca de um mês após início do programa. Em relação a esse período pandêmico, ressalta-se que para os residentes, o que marcou inicialmente foi a falta de experiência, principalmente emocional para lidar com as alterações que aconteceram, não somente no que diz respeito a assistência, mas na visão de mundo, de família, o medo de contrair a doença e transmitir para os familiares, além do desafio de assumir responsabilidades como “enfermeiro assistencial” precocemente. Primeiramente, ter que assumir responsabilidades de enfermeiros das UTIs dos pacientes que não contraíram covid-19, tendo e vista que os setores estavam sobrecarregados por falta de recursos humanos, mediante adoecimento de muitos profissionais; posteriormente, a assistência à portadores da doença, lidando diretamente com a demanda de trabalho exaustiva. Destaca-se que a carga de trabalho na enfermagem em terapia intensiva já é muito intensa cotidianamente, e durante a pandemia se exacerbou ainda mais: Reanimação cardiopulmonar, intubação orotraqueal, exames de imagens e laboratoriais, cuidados com a pele, realização de procedimentos invasivos e não invasivos, demandas administrativas, o manejo com a equipe multiprofissional e a família, dentre outras. O desafio de aprender a conduzir e organizar o tempo para assistência, de forma célere e resolutiva a fim de conseguir atender todas as demandas de trabalho, visto que os pacientes não poderiam ficar sem assistência; priorizar as atividades assistenciais em detrimento das teóricas, pois no cenário era algo inviável. Logo, todos os residentes tiveram que ser suas atividades reorientadas para a assistência, já que o absenteísmo (faltas/ atestados) eram muito grande;conseguir manter o psicológico saudável diante do número de óbitos, pois apesar da assistência implementada, grande parte dos pacientes evoluíram para o óbito, isso causava um impacto emocional significativo, impotência diante das perdas; a intubação orotraqueal e uso do ventilador mecânico, que na teoria os residentes tinham uma visão muito positiva dessas ferramentas, começou a ser encarado de forma cética, visto que na maioria das vezes os pacientes que eram entubados e usavam o ventilação mecânica evoluíam para o óbito; devido o contato constante com os óbitos, desenvolveu-se medo diante da possibilidade de adoecer e consequentemente ter um desfecho negativo que não necessariamente afetaria só o residente, mas também a família. Apesar das dificuldades, foi um período enriquecedor, pois depois da assistência na pandemia por covid-19 na terapia intensiva, há uma preparação diferenciada para situações de intercorrências ou similares, o que inclui os desafios da assistência e enfermagem a pacientes críticos. Foi uma oportunidade de conhecimento de multas tecnologias como o cateter de artéria pulmonar (Swan Ganz) e auxílio na passagem de Membrana de Circulação Extra Corpórea (ECMO). Proporcionou uma grande compreensão a cerca do sistema cardiopulmonar, pois os pacientes tinham alta demanda no aparelho respiratório, que influencia diretamente na hemodinâmica, então foi necessário um empenho teórico mais aprofundado desses sistemas para entender o funcionamento e aplicar na prática profissional. Houve a implementação dos cuidados com a pele dos pacientes acometidos por covid, pois tinham particularidades no que diz respeito a esse órgão. A proteção da pele e os cuidados necessários para prevenção de lesão por pressão foi algo relevante no cuidado de enfermagem pelos residentes, associado ainda ao aprendizado no tratamento dessas lesões, que pela gravidade dos pacientes, eram de grande porte.Ressalta-se também o cuidado com os pacientes que cronificavam, diante das complicações e posteriores sequelas, que tinham demandas diferenciadas, no que diz respeito a neurosequelas, a perda de força muscular global, demandas respiratórias, cardiovasculares, renais, dentre outras. Atuar na reabilitação desses pacientes foi essencial tanto para estabelecer a qualidade de vida para eles, quanto para aquisição de experiência profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: De acordo com a vivência dos Enfermeiros Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva, destaca-se o protagonismo desses profissionais durante o momento de calamidade pública. Ressalta-se a importância das residências em saúde no contexto de saúde do Brasil, a fim de capacitar profissionais que atendam as demandas assistenciais de forma eficaz e qualificada. **IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM**: A atuação do enfermeiro residente em terapia intensiva está diretamente ligada ao protagonismo da enfermagem no contexto de crise vivenciado em todo o mundo. Sendo assim, tal relato de experiência trouxe reflexões sobre a importância do enfermeiro na assistência de qualidade ao paciente e a necessidade de educação continuada dos enfermeiros atuantes no sistema e saúde brasileiro, como por exemplo através das residências em saúde.

**DESCRITORES**: Covid-19, Unidade de Terapia Intensiva, Cuidados de Enfermagem, Internato e Residência

**REFERÊNCIAS**:

ANDRADEG. D.; BarbosaS. J.; ZumackT. D.; GretzlerV. da S.; SouzaL. P. de. Residência multiprofissional em unidade de terapia intensiva: experiências exitosas em tempos de pandemia. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e7264, 29 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

CAMPOS, Mônica Rodrigues et al. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

OLIVEIRA, Luis Henrique Silva; DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti. SÍNDROME PÓS COVID-19 E REABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR. Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão, p. e28749-e28749, 2021.

Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287\_08\_10\_1998.html. Acesso em 08 e janeiro de 2022.