

Jéssica Rosa da Silva Borges, psicóloga hospitalar, 27 anos – 31 de julho

Wildes Barbosa

7 HORAS

Como todos os dias, a primeira coisa que fiz foi verificar a lista de pacientes, para identificar os que precisam de atendimento. Hoje, eram 68 nas Unidades Críticas. Vi com quais famílias preciso entrar em contato, para fazer o acolhimento.

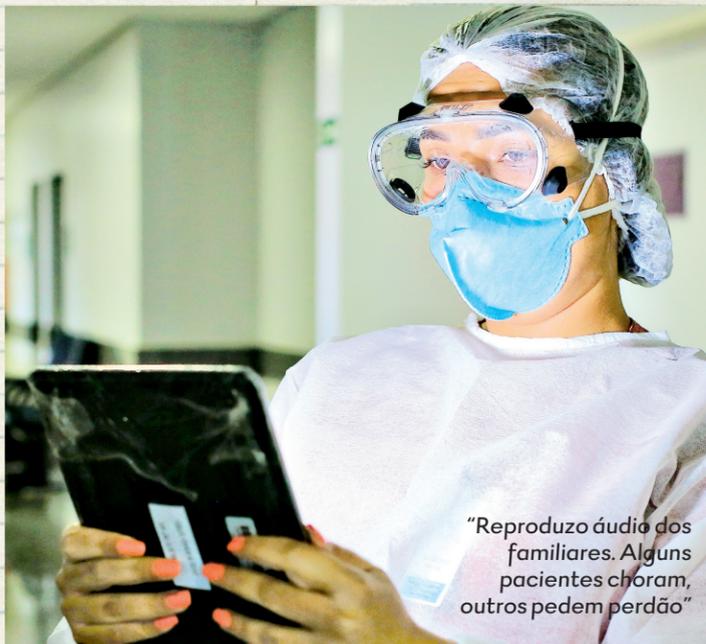
8 H

Entrei em contato com a família de um paciente que acabou de ser admitido. Não existem informações sobre ele no sistema. Busquei criar um vínculo com a família e pedi as informações para fazer a anamnese psicológica do paciente. Sempre pergunto se tem algum nome carinhoso pelo qual ele gosta de ser chamado, o que ele gosta de fazer, como é o comportamento em casa.

Expliquei as rotinas da hospitalização. Expliquei que, à tarde, entraríamos em contato para passar o boletim médico. Pedi, como de praxe, para indicarem um familiar prioritário, como principal contato.

9 H

Vou até a Unidade Crítica, para as visitas beira leito. Priorizei pacientes acordados ou



“Reproduzo áudio dos familiares. Alguns pacientes choram, outros pedem perdão”

que têm alguma demanda. Os escutei e fiz a estimulação cognitiva: orientação em relação ao tempo e ao espaço, controle da ansiedade e técnicas de respiração. Repassamos os recados da família para ele: “Estamos orando por você”, “Nós te amamos”, “Seja forte”, “Logo, logo você vai estar em casa”.

11 H

Sou chamada à recepção, para acolher a família de um paciente que morreu. A levei para a sala de atendimento psicossocial. O médico entrou e deu a notícia. É momento de dar todo o apoio psicoemocional para estas pessoas. Pedimos que alguém reconhecesse o corpo. Precisa ser alguém bem emocionalmente. A assistente social explicou as questões de do-

cumentação. Acompanhei a família até a recepção.

13H30

Depois do almoço, volto à Unidade Crítica para reproduzir áudios que familiares enviaram aos pacientes que estão em respiração mecânica, desmame de sedação ou mesmo sedados. Esta estimulação é muito importante, para um melhor despertar.

Alguns choram, fazem declarações de amor. Outros pedem perdão e mandam energia positiva. Os que estão mais acordados ficam muito felizes.

Vou à UTI para mediar um procedimento invasivo (intubação). Pergunto ao paciente se quer fazer uma vídeo-chamada para a família. Ele se nega, mas manda um recado para a família.

15 H

Comecei a ligar para familiares para informar o boletim médico. Reforcei a eles a importância de se manterem bem e ficaram atentos às informações do médico e que é hora de tirar todas as dúvidas sobre o estado de saúde do paciente.

Fui informada de que uma

paciente havia falecido. Uma mulher de 52 anos. Cerca de uma semana antes, ela havia chegado com o pai, um homem com mais de 80 anos, que sofria de câncer e foi imediatamente internado, enquanto ela era avaliada no setor de urgência e emergência.

Esse senhor morreu alguns dias após a internação, quando a filha dele já estava intubada. A neta dele, que reconheceu o corpo, afirmou que não gostaria de voltar ali para fazer a mesma coisa mais uma vez.

A assistente social ligou para a família, ouviu muitos gritos e choro. Uma das filhas da mulher que faleceu disse que não queriam voltar ao hospital, pois haviam feito o mesmo procedimento dias antes, quando o avô morreu, e sabia o que isso significava.

18H30

Sou solicitada a comparecer ao morgue, para acompanhar o reconhecimento do corpo. A filha da paciente não quis ir, então o genro foi. Chamo outro psicólogo para ficar com ela.

19 H

Encerrei o plantão.

Maria Solange de Oliveira Sanção, enfermeira, 46 anos Dia 5 de agosto, quarta-feira

Wildes Barbosa

6H40

Cheguei ao plantão e acessei o sistema de prontuário eletrônico, o sistema de regulação do Complexo Regulador Estadual e as planilhas da gestão de leitos do Google. Abri também o WhatsApp Web para buscar as informações do grupo de fisioterapeutas sobre o censo de leitos das UTIs, quantos pacientes estão em respiração espontânea, com auxílio de oxigênio e respiração mecânica. Passei todos dados para a planilha de gestão de leitos.

7H30

Peguei as informações das clínicas, que foram coletadas pela colaboradora do NIR* e pela colaboradora do noturno, e passei para a gestão das enfermarias. Preenchi a planilha com taxa de ocupação das UTIs, enfermarias e emergência, número de pacientes confirmados e negativados para a Covid-19, número de pacientes em averiguação, quantos atendimentos houve no HCamp nas últimas 24 horas, quantas internações em UTIs e enfermarias e quantos óbitos. Enviei as informações em PDF para a diretoria-geral e técnica.

8 H

Informei à Secretaria Estadual de Saúde quantas vagas há, se há reservas e leitos interditados.

8H30

Passei as informações para

as planilhas do Google Forms, para que os membros do gabinete de crise do HCamp possam visualizar a taxa de ocupação no momento, qual foi a demanda de leitos de UTI e enfermaria nas últimas 24 horas, e quantas saídas tivemos.

9 H

Enviei e-mail ao CRE** informando quantas vagas temos em UTIs e enfermarias, o perfil da vaga, se podem nos enviar pacientes confirmados ou em averiguação para Covid, para seguirmos as internações.

Entrei em contato para saber qual era o médico plantonista da Mesa Reguladora, para reafirmar as vagas enviadas por e-mail e solicitar o envio dos casos prioritários para internação no HCamp. Articulei com médicos do Complexo Regulador Estadual sobre as fichas das solicitações que estavam chegando. As recebi, li e direcionei para a unidade de internação adequadas.

Encaminhei as fichas por e-mail para a enfermaria ou UTI, com todas as informações necessárias para que a equipe se preparasse e preparassem o leito para receber nosso novo paciente. Registrei a reserva na planilha de gestão de leitos, mostrando para a equipe que o leito está reservado para o paciente que vai chegar, com nome e a cidade de onde ele vem.

10 H

Enviei a relação de altas pa-



“Uma paciente não suportou. O médico regulador me consolou: ‘Vamos tentar salvar outras vidas’”

ra a diretora técnica, informando as saídas hospitalares e a ocupação em números.

11H30

Atualizei o quadro clínico dos pacientes no sistema de regulação, para serem transferidos do HCamp após resultado negativo de PCR. Pedi ajuda ao CRE, para retirar os casos que requerem especialidades que sem cobertura no HCamp.

12 H

Fui avisada por um médico da Mesa Reguladora que havia uma paciente gravíssima em Abadia de Goiás. O médico regulador pediu ajuda ao HCamp, pois todas as vagas ofertadas já foram usadas. Pedi um minuto. Liguei para o nosso supervisor médico e avisei que teríamos de usar o leito da sala vermelha*** para ajudar

uma paciente grave. Ele concordou imediatamente.

Baixei a ficha, liguei para a sala vermelha e informei para o enfermeiro sobre a paciente. Avisei que iria tentar um leito de UTI, após altas. Liguei na UTI e avisei que, assim que desocupassem um leito, subiríamos uma paciente da sala vermelha. O enfermeiro concordou: “Estamos todos preparados para ajudá-la”. Avisei ao médico do CRE que ele podia enviar a paciente para nós.

13 H

O médico do CRE me retornou. A paciente não suportou e faleceu antes da chegada do transporte. Sofri, respirei, mas é preciso prosseguir. O médico regulador tentou me consolar. Ele disse: “Vamos tentar salvar outras vidas”.

Logo a seguir, ele me avisou

que uma paciente jovem entrou em parada respiratória devido a complicações da Covid e perguntou se poderia ajudar. A resposta é sim! Preparei novamente uma ficha em PDF e redirecionei para uma nova UTI. Avisei à equipe que uma paciente grave iria chegar. Espero conseguir desta vez.

Após o almoço, era hora de preparar e enviar mais um relatório de altas. Desta vez, para a supervisora da Vigilância Epidemiológica e a enfermeira Andriele.

15 H

Encaminhei o relatório à Vigilância Epidemiológica. Passei novamente as vagas para a Secretaria de Saúde.

17 H

Com auxílio de um colaborador do NIR, reconferimos o censo hospitalar, ligando em todas as unidades e conferindo cada paciente internado no HCamp e quem das altas já deixou o hospital, para atendermos as novas solicitações de internações da emergência e do Complexo Regulador Estadual.

18H30

Finalizei o plantão.

*NIR: Núcleo Interno de Regulação.

**CRE: Central de Regulação Estadual da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

***Sala na emergência com suporte de Terapia Intensiva, usada até que surja uma vaga de UTI.