

Centro Hospitalar do INI

EDITORIAL

O primeiro editor do nosso jornal, o querido Manelão, o chamava carinhosamente de Jornalzinho do INI. Mudou o editor, mas tentamos ser fiéis à sua proposta, de apresentar o que vem sendo feito e debatido em toda a nossa comunidade. Além do desafio artístico das Tertúlias, que lhe eram tão preciosas.

O INI, que em 1987 tinha cerca de 70 funcionários, hoje está na casa das várias centenas. Nosso hospital, o prédio histórico, adquiriu nova função. Afinal, mesmo sabendo que temos que crescer, sempre carregamos uma ponta de dorzinha da saudade, pois são muitas as lembranças das nossas diversas experiências naquele espaço. Entre idas e vindas, conquistamos um hospitalzão de quase 200 leitos, por teimosia, trabalho e talento. Todos, e cada qual à alguma forma, participamos desse movimento.

Por isso, nesse jornalzinho, pretendemos contemplar todos. Como? Aos poucos. Em cada número, vamos reunir textos que nos contam sobre nossas publicações e sobre nossas opiniões, sempre relacionadas às nossas trajetórias, seja na assistência, no ensino ou na gestão. Aqui, cabem todos. O jornal será bimestral, por isso, já vamos pedindo que todos se preparem para sua vaga... Teremos um imenso prazer em contar com entrevistas, fotos, reflexões, poesias, gravuras e todo o material que vocês quiserem nos enviar para os futuros números.

Além dos textos, contaremos com colunas fixas; uma, que homenageia nosso Manelão, chamada de "Crônicas Manuelinas", relata "causos" e outras histórias sobre esse querido amigo. Outra coluna será composta de entrevistas com as mais variadas pessoas de nosso convívio. As Tertúlias, claro, também participarão de todos os números.

CONSELHO EDITORIAL

Editora

Maria Regina Cotrim Guimarães

Projeto Gráfico

Marcelo Alves Coelho Júnior

Ilustrações

Marina Cotrim

Colaboradores

Elizabeth de Souza Neves
Regina Lana Braga Costa

Diretora no INI

Valdiléa G. Veloso

Desafios da Gestão do INI em tempos de Pandemia

Solange Santos, Vice-Diretora de Gestão – INI

É fato conhecido que o mundo vem passando por uma de suas maiores crises sanitárias. A Organização Mundial da Saúde declarou em 30/01/2020, emergência em saúde pública de importância internacional pela Covid-19, que teve rápida escalada, reconhecendo em 11/03/2020 a existência de pandemia causada pela doença.

Nesse contexto, o enfrentamento da pandemia vem exigindo o emprego de medidas de prevenção e controle dos danos e agravos à saúde pública. Diante da dimensão, gravidade do problema e impactos sobre o povo brasileiro, a Fiocruz ampliou sua parcela de contribuição, em especial com a construção do Centro Hospitalar para Covid-19 – INI, com 195 leitos exclusivos para tratamento intensivo de pacientes graves infectados pelo novo Coronavírus, equipado com um sistema de exaustão e filtragem do ar, que diminui o risco da transmissão da doença no próprio ambiente hospitalar. Assim, o INI teve sua gestão ampliada em escopo e complexidade.

Desde a autorização do Ministério da Saúde para construção do novo Centro Hospitalar até sua abertura em 17/05/2020, a gestão do INI teve sete semanas para planejar e realizar todas as contratações que viabilizassem a abertura do hospital. Há de se considerar, que esse período foi marcado pela escassez de recursos em todo o globo. O empenho da Direção do INI e, particularmente das equipes da gestão, foram fundamentais e proporcionaram uma resposta rápida e inovadora ao combate à Covid-19.

Durante o período que antecedeu a abertura do novo Centro Hospitalar, um dos maiores desafios da gestão foi adquirir insumos e equipamentos em quantidades adequadas e em menor prazo possível, além da contratação

de serviços e mão de obra qualificada. Vale lembrar que nossa internação no Pavilhão Gaspar Vianna e o Ambulatório continuaram atendendo pacientes com suspeita ou infectados pela Covid-19. Ou seja, o trabalho foi realizado de modo a atender a demanda de todo o Instituto.

O contexto era desfavorável, com desabastecimento de insumos, colegas ficando doentes, entre outros problemas. Logo precisávamos ser rápidos e assertivos em nossas ações. Assim, concentramos em três grandes blocos as contratações: prestação de serviços, suprimentos e equipamentos/mobiliários. Ao todo, foram elaborados 50 processos administrativos para atender a demanda por produtos e serviços.

Os contratos de serviço contemplaram todas as atividades necessárias para a perfeita operação do Centro Hospitalar, tais como: hemodiálise, manutenção do sistema de rede de gases medicinais, fornecimento de dietas hospitalares, lavagem e higienização de roupas, esterilização de produtos, ambulância UTI móvel, instalação de laboratório de análises clínicas, fornecimento de alimentação para trabalhadores, serviços para garantir a operação da Agência Transfusional do INI, entre outros.

No tocante aos equipamentos, os mesmos foram adquiridos em quantidade suficiente para atender a demanda de um hospital de alta complexidade. Destaca-se nos processos, a aquisição de aparelhos de alto custo como por exemplo: tomógrafo computadorizado, Raio-X, ultrassom, respirador, EEG, videobroncoscópio, videocolonoscópio, videogastrosκόpio.

A aquisição de equipamentos e mobiliários foi extremamente crítica no processo de abertura do hospital, uma vez que os serviços precisavam dos espaços montados e higienizados; no entanto a construção do novo Centro, ainda não estava finalizada. Ressalta-se o esforço extraordinário das equipes de apoio para colocar em operação essa estrutura assistencial e científico-tecnológica.

ANO 2020 - 2022

Centro Hospitalar INI em números



5.499

internações



75.181

paciente/dia



15,2

tempo médio de permanência (dias)



66%

taxa de sobrevivida



78.737

boletins de comunicação



6.644

visitas virtuais



96

NPS

Nesse mesmo período, foram adquiridos 359 itens de material médico-hospitalar e farmacológico, sendo necessário o planejamento logístico de abastecimento e distribuição, contemplando 2 armazéns externos e montagem de estruturas físicas para o Almoxarifado e Farmácia (central e satélite) dentro do Centro Hospitalar.

Em relação aos processos de compras em 2020, atendendo a orientações institucionais descritas no Plano de Contingência da Fiocruz, diante da pandemia e da necessidade de oferecer mais transparência e celeridade às contratações, o Sistema Eletrônico de Informação (SEI) foi implantado para os processos nas modalidades: Dispensa, Cotação Eletrônica, Pregão Eletrônico, entre outros, no primeiro semestre de 2020 com treinamentos virtuais. No ano de 2020 foram elaborados 153 processos de compra, nas diversas modalidades, perfazendo um total de 1612 itens. Mesmo com todo o desabastecimento do mercado conseguimos uma economicidade de aproximadamente 18%, quando comparado o valor estimado ao contratado.

Na área de TI, a complexidade também estava presente, pois era necessário manter acesso remoto para os profissionais e alunos que estavam utilizando essa modalidade. Um

novo sistema de informação foi contratado para cadastro de itens em estoque e um novo sistema de prontuário eletrônico para pacientes foi implantado, demandando excepcional dedicação das equipes.

A contratação de mão de obra qualificada, num momento em que havia escassez de profissionais de saúde, diante de um cenário de crise sanitária e competitividade, principalmente com o setor privado, foi um desafio nos processos de recrutamento e seleção. Atualmente a força de trabalho do INI conta com 2045 funcionários.

Passados dois anos, a pandemia continua e os desafios também. Desde 2020, o trabalho incansável das equipes vem garantindo a operação e sustentabilidade do hospital. Dessa forma, o Instituto, além de fazer parte da rede assistencial para oferta de leitos no Rio de Janeiro, continua desenvolvendo pesquisas que permitem ampliar o conhecimento não só sobre a Covid-19 como sobre as doenças infecciosas que fazem parte de nossa rotina. Todo o trabalho se refletiu nos números que hoje podemos conferir, desde a abertura do novo Centro Hospitalar do INI até os dias de hoje. Internamos 5.365 pacientes e salvamos muitas vidas.

PESQUISA

Pesquisa – como se faz?

Hoje queremos falar sobre pesquisa. Sabemos que o nosso Instituto desenvolve várias atividades integradas que envolvem desde o cuidado dos pacientes e colaboradores até o acompanhamento dos alunos que por aqui se formam.

Os pesquisadores se organizam em Laboratórios de Pesquisa, de acordo com os objetivos de estudos que desenvolvem, sempre voltados para a atenção, prevenção e promoção da saúde dos seres humanos e animais, além dos cuidados com o meio ambiente. Esses pesquisadores idealizam e escrevem projetos de pesquisa sobre determinadas doenças, onde explicam como vão conduzir a pesquisa, sobre o que vão pesquisar, quem vai participar, como vão divulgar os resultados e de que maneira vão contribuir para a ciência. Todos esses projetos passam por uma análise criteriosa de órgãos responsáveis pela condução dessas pesquisas e são aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do nosso INI. Essa etapa é importantíssima para que a segurança das pessoas que participam como “voluntários”, ou seja, participantes da pesquisa, seja garantida. O Comitê é composto por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, biólogos, secretárias, representantes da Procuradoria da FIOCRUZ e, principalmente, por representantes dos participantes de pesquisa.

- Eu quero fazer uma pesquisa, e agora?

O passo a passo para participar ou fazer uma pesquisa pode começar quando você se articula a algum coordenador de projeto de pesquisa em andamento. Um bom exemplo é participar do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica (PIBIC/PIBITI). O objetivo desses programas é desenvolver o pensamento crítico e a iniciação científica de estudantes de graduação do ensino superior, para a formação em recursos humano em pesquisa. Os bolsistas são orientados por pesquisadores qualificados da Instituição, com oportunidade de acesso a técnicas e metodologias de pesquisa inovadoras. O processo de seleção ocorre no primeiro semestre de cada ano. Outros mecanismos para participação em pesquisas conduzidas no INI incluem os editais de fomento à pesquisa, como o Programa de Incentivo à Jovens Pesquisadores (PJP) lançado em 2019. **Para maiores informações você pode mandar e-mail para pesquisa@ini.fiocuz.br.**

Nós poderíamos falar aqui sobre muitos aspectos da pesquisa no INI, como número de publicações científicas, sites de consultas dos artigos, teses de pós-graduação desenvolvidas, etc... mas certamente teremos outras oportunidades de mostrar a que viemos e o que fazemos. O mais importante é lembrar que as pesquisas não valem por si só, elas valem pelo que elas representam em prol da promoção da saúde da população, através da contribuição para a definição de políticas públicas, como por exemplo a elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em HIV/AIDS, Covid-19, micoses sistêmicas, dentre outras doenças, tendo como valores centrais o compromisso com o SUS e a redução das iniquidades.

Regina Lana Braga Costa
Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e AIDS

Ana Claudia Santos Amaral
Vice Direção de Pesquisa Clínica

Travestis e Trans – estudos do LaPCLin-AIDS com populações vulneráveis

Emília Jalil

Desde 2015, o LAPCLIN-AIDS do INI-FIOCRUZ tem se destacado pela realização de projetos voltados para o cuidado em saúde, prevenção e o tratamento do HIV e outras ISTs para as travestis e mulheres trans. A Coorte Transcendendo é um estudo pioneiro para avaliar a saúde e os efeitos da hormonioterapia em travestis e mulheres trans vivendo com HIV ou em risco para infecção. São realizados diversos exames, consultas médicas anuais e acompanhamento da terapia hormonal com endocrinologista. Inserido na coorte, há também avaliação de doença hepática metabólica e doença cardiovascular. Em parceria com a universidade Johns Hopkins, há uma avaliação para analisar o impacto da genética, uso de hormônios e identidade de gênero no sistema imunológico. O estudo incluirá 120 pessoas que responderão um questionário sobre sua saúde e coletarão

sangue para análise das células de defesa. Finalizado em 2020, o projeto PrEPAradas contou com a participação de 130 travestis e mulheres trans para avaliar a PrEP como um importante método de prevenção ao HIV e identificou não haver interações importantes entre a PrEP e o uso de hormônios feminizantes.

O estudo Brilhar e Transcender (BeT) foca nas jovens trans buscando identificar formas de engajá-las efetivamente na prevenção e tratamento ao HIV usando interações digitais e navegação por pares. Depois de um estudo piloto realizado em 2018, o projeto retorna em 2022 com o intuito de incluir 150 jovens travestis e trans de 18 a 24 anos. Um estudo da rede HPTN financiada pelo NIH dos EUA busca avaliar a integração entre o uso de PrEP e o acesso à hormonioterapia ofertados no mesmo local, com a intenção de compreender se essa estratégia favorecerá maior adesão à prevenção ao HIV e oferecer também navegação de pares e tem o objetivo de incluir 110 participantes. O site do estudo é: <https://www.projetoeusou.org/>.



Além dos projetos, há inúmeras atividades de educação comunitária, o coletivo Transcrições, um projeto de Arte Educação para empoderamento da população trans, e uma importante parceria com o ônibus da Justiça Itinerante (Defensoria Pública), que promove o acesso a retificação dos documentos de acordo com sua identidade de gênero, um direito fundamental que já alcançou 3 mil pessoas por meio dessa iniciativa. A diversidade de ações e estudos trans-específicos oferecidos pelo LAPCLIN-AIDS possibilita a geração de dados, expondo as necessidades ao mesmo tempo em que oferece serviços importantes à população, primando sempre pela participação e empoderamento da comunidade.

O Laboratório de Pesquisa Clínica em IST/AIDS (LaPClin-AIDS) do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ) conduz estudos de prevenção ao HIV desde o início dos anos 2000.



O primeiro grande estudo foi o HPTN052 que avaliou o início precoce de terapia antirretroviral entre casais soro diferentes como forma de prevenção ao HIV entre os parceiros. Foi o primeiro estudo que mostrou que a terapia antirretroviral (TAR) era eficaz na prevenção. O LaPClin-AIDS teve a oportunidade de conduzir estudos posteriores, que igualmente comprovaram esse resultado, como o START e OPPOSITES ATTRACT. Esses resultados corroboraram para a decisão da implementação da política de testar e tratar do Ministério da Saúde

(MS), não sendo mais necessário resultados de CD4 e carga viral para início da TAR, apenas o resultado positivo da sorologia de HIV. O “Testar e Tratar” é um dos componentes da política de prevenção combinada no Brasil, baseado no conceito I=I (Indetectável=Intransmissível), que inclui também a oferta de profilaxia pós-exposição (PEP) e profilaxia pré-exposição (PrEP).

O LaPClin-AIDS teve papel fundamental na decisão de implementação da PrEP no Brasil, uma vez que desenvolveu e conduziu o estudo PrEP Brasil, primeiro estudo demonstrativo de implementação da PrEP no país. Este estudo forneceu resultados de conhecimento, aceitabilidade e decisão de uso da PrEP na população brasileira, além de ter mostrado que sua implementação como política de prevenção ao HIV era custo efetiva. Essa dados subsidiaram a decisão da CONITEC por incorporação dessa tecnologia no Sistema Único de Saúde (SUS).



O LaPClin-AIDS esteve junto ao MS durante todo o processo de elaboração do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da PrEP assim como nos treinamentos dos serviços e acompanhamento da implementação. Desde janeiro de 2018, o Protocolo ImPrEP, também desenvolvido pelo laboratório, monitora a implementação da PrEP no Brasil e fornece resultados para aprimorar essa política no país. O ImPrEP também é conduzido no Peru e no México, com papel principal de colaborar para a implementação da PrEP na América Latina. O estudo ImPrEP tem financiamento do MS da Saúde dos 3 países e apoio da UNITAID.

COVID-19 e Doença de Chagas – o que esperar desse encontro?

Alejandro Hasslocher Moreno

1. O primeiro trabalho que apresentamos neste jornal, sobre o tema, é de 2020, de um grupo argentino que discute hipoteticamente como se comportaria a covid-19 em pacientes portadores de cardiopatia chagásica.

De acordo com este estudo, ainda que o pulmão seja o órgão mais comumente afetado pela COVID-19, resultando desconforto respiratório agudo, o vírus SARS-CoV-2 também pode danificar outros tecidos, como o coração, provocando eventualmente uma miocardite que pode evoluir com derrame pericárdico e insuficiência cardíaca aguda ou prolongada.

A doença de Chagas continua sendo um importante problema de saúde pública, com alta morbidade e mortalidade em vários países da América Latina, constituindo-se em importante e negligenciada causa de morte no Brasil. Entre 2000 e 2019, 122.291 óbitos (0,54% de todos), foram causados por doença cardíaca, que é a principal causa de morte em pacientes com doença de Chagas devido a alterações do ritmo e da frequência, insuficiência cardíaca ou acidente vascular cerebral.

Os mecanismos de agressão da doença de Chagas crônica estão relacionados a inúmeros fatores e, por sua vez, a COVID-19 poderia causar lesão no sistema vascular, levando até ao infarto do miocárdio. Em teoria, a coinfeção por doença de Chagas e COVID-19 pode agravar a doença coronariana. Portanto, de 1,3 a 3,2 milhões de brasileiros com doença de Chagas que se infectassem com a COVID-19 estariam, teoricamente, em risco de desenvolverem uma infecção mais grave.

2. O segundo trabalho é de 2022, da autoria do Laboratório de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas, do INI.

A doença de Chagas tem duas fases: aguda e crônica. O início da fase aguda está próximo ao momento da contaminação. Em contrapartida, a fase crônica ocorre após a regressão da fase aguda e possui quatro formas clínicas: 1) a forma indeterminada, que se inicia logo após o término da fase aguda e pode persistir por toda a vida do paciente. Durante esse período, o indivíduo não apresenta nenhum sintoma ou sinal da doença e apresenta achados normais nos exames do coração (eletrocardiograma) e do aparelho digestivo (esofagografia e clister opaco); 2) a forma cardíaca, que frequentemente envolve alterações no coração, com ou sem insuficiência cardíaca e fenômenos tromboembólicos; 3) a forma digestiva, que envolve alterações no esôfago e/ou intestino, que “crescem”, o que chamamos de megaesôfago e/ou megacólon; e 4) a forma mista, quando as manifestações cardíacas e

digestivas ocorrem simultaneamente

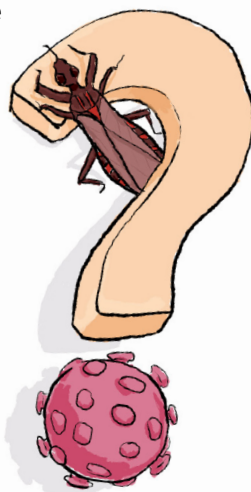
Como as informações sobre a relação da infecção por COVID-19 com a doença de Chagas são escassas, este estudo objetivou descrever as taxas de mortalidade durante a pandemia, tanto relacionadas à COVID-19 quanto a outras causas, nos nossos pacientes.

Buscamos saber, também, se as formas clínicas dos pacientes com doença de Chagas que faleceram estavam associadas à mortalidade por COVID-19.

A nossa hipótese era que pacientes com a forma cardíaca da doença teriam uma maior taxa de mortalidade por COVID-19 quando comparado a pacientes com as formas indeterminada e digestiva.

O estudo identificou que a presença de comorbidades (como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e obesidade) era o fator mais importante associado à mortalidade por COVID-19.

Além disso, quanto mais comorbidades presentes no mesmo paciente, maior a taxa de mortalidade por COVID-19. Verificamos neste estudo que um terço das mortes dos nossos pacientes no período pandêmico foram decorrentes da COVID-19. Por outro lado, temos indícios de que as mortes por COVID-19 não foram mais significativas nos pacientes que tinham cardiopatia chagásica. Portanto, não parece que a forma cardíaca da doença de Chagas seja um fator prognóstico relacionado à morte na pessoa que está infectada pela COVID-19.



Obs: quem tiver interesse em se aprofundar sobre os estudos, o primeiro pode ser localizado em:

<https://dndi.org/scientific-articles/2020/global-heart-covid-19-implications-for-people-with-chagas-disease>

O segundo, do INI, pode ser localizado em:

https://www.researchgate.net/publication/358279205_Chagas_disease_mortality_during_the_coronavirus_disease_2019_pandemic_A_Brazilian_referral_center_experience

Dermatozoonoses



Atendimento clínico domiciliar de cão para coleta de amostras biológicas visando diagnóstico da infecção por SARS-CoV-2

Apresentação das atividades

O Laboratório de Pesquisa Clínica em Dermatozoonoses em Animais Domésticos (Lapclin-Dermzoo)/INI/Fiocruz foi criado em 1998 com o objetivo de atender os cães e gatos de pacientes humanos assistidos no INI no início da epidemia de esporotricose zoonótica no Rio de Janeiro. A equipe do Lapclin-Dermzoo é composta majoritariamente por médicos veterinários que realizam atividades de assistência, ensino e pesquisa. Neste contexto, são realizados o atendimento clínico de animais com suspeita de doenças zoonóticas, a coleta de suas amostras biológicas e exames laboratoriais. Em termos de ensino e pesquisa, é realizada a orientação de alunos de graduação e pós-graduação, tais como: estágio curricular, iniciação científica, mestrado, doutorado, pós-doutorado e capacitação profissional. Este trabalho ocorre em conjunto com os médicos, biólogos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde do INI, utilizando a abordagem *One Health* na investigação clínica de doenças infecciosas. As principais linhas de pesquisa deste laboratório são: doenças parasitárias em animais (imunologia, taxonomia, eco-epidemiologia, tecnologias de controles, diagnóstico e clínica com foco em parasitas do gênero *Leishmania*) e infecções

produzidas por fungos em animais (eco-epidemiologia, clínica, patogenia, imunologia, diagnóstico e tratamento com foco em esporotricose e criptococose). O INI é o principal centro de referência para a esporotricose no Rio de Janeiro, desde o final da década de 1990. De 1998 a 2018, foram diagnosticados nessa instituição 5.113 casos felinos e até 2014, 247 casos caninos. Os cães e gatos são encaminhados por médicos que atendem os pacientes humanos no INI e médicos veterinários que atuam nos setores público e privado, além da demanda espontânea. Dentre os projetos conduzidos atualmente no Lapclin-Dermzoo, alguns com financiamentos da Faperj e do CNPq, podemos citar: avaliação da distribuição espaço-temporal dos casos felinos e caninos de esporotricose no Rio de Janeiro, avaliação de métodos alternativos de diagnóstico na esporotricose animal, estudos de susceptibilidade antifúngica em isolados de *Sporothrix spp.* provenientes de animais, avaliação do perfil farmacocinético do itraconazol durante o tratamento da esporotricose em gatos, avaliação de novos compostos para o tratamento da esporotricose felina, estudo de prevalência de infecção por SARS-CoV-2 em cães e gatos que convivem com pacientes humanos positivos atendidos no INI, alterações histológicas em cães com LVC e coinfeções com outros agentes etiológicos.

Grandes dimensões, curta paciência e imensa cultura. A isso eu acrescento uma especial predileção por jalecos surrados, e é assim que começo a desenhar na memória a figura ímpar do Dr. Manoel Paes de Oliveira Neto, mais conhecido como Manelão.

Dono de cultura médica e erudita impressionantes, uma vez me confidenciou que tinha o sonho de publicar no *The Lancet*.

**Nada por essas baboseiras de currículo, é que esse nome...
“The Lancet”... é muito sonoro e original, não acha, doutora?**

Embora reconhecido como grande especialista, não foram poucas as queixas de postulantes a pacientes que chegaram na direção do hospital. “Isso é caso simples demais, vai procurar um outro dermatologista”.

Nos trabalhos de campo, indo de casa em casa, procurando entender a dinâmica da transmissão da leishmaniose na área, Manelão dizia: “Vamos assuntar”. Nunca negava dois dedos de prosa nem uma limonada. Assuntando... Até que frente a um caso atípico vinha uma pérola da semiologia: “Isto é. Até pode não ser... Mas é”. A clínica é soberana. Certo, mestre?

Reza a lenda que quando queria falar com o presidente da Fiocruz, simplesmente abria a porta do gabinete e entrava, merecendo a alcunha de “O Homem da Maçaneta”.

Houve um período em que fazia exercícios pelo *campus*. De volta ao hospital, atravessava suado as reuniões dos médicos de shorts e camiseta. O banheiro era no final da sala e ele precisava tomar banho. Simples assim.

Biblioteca. Plaquinha “fechada para almoço” na xerox. A porta, então trancada, se abre, e sai uma coluna de revistas com as cópias já feitas. As pernas da coluna usavam uma calça meio surrada. Ele precisava tirar as cópias. Simples assim.

Nos últimos anos Manoel coordenou as Tertúlias Musicais, encontro semanal de música clássica na hora do almoço. Quase um campeão de bilheteria.

Quando Marise Mattos, médica infectologista, decidiu desenvolver seu doutorado em Leishmaniose Tegumentar, Manelão lhe disse. “Pois a senhora vá atender debaixo da árvore!”. Lá foi ela atender os pacientes de pé, na sala de curativos ou em qualquer outra sala que estivesse vaga. Mas, com paciência e sabedoria, também acompanhava as consultas na “sala proibida”, preenchendo os prontuários, toda a papelada dos projetos e fazendo o exame físico completo. Até que um dia ele chegou à conclusão que aquela doutora até que servia pra alguma coisa, autorizando-a a atender na sua sala.

Não é ironia, mas a árvore agora está ocupada. As cinzas do nosso querido Manelão estão depositadas no pé da nossa sábia e acolhedora figueira.

O olhar da enfermagem sobre a COVID-19 – Parte 1

Mariana Machay, com a ajuda de Rosângela Eiras, Martha Ayres, Virgínia Xavier e Damiana Fortunato da Fonseca

Desde os primórdios da civilização as doenças infecciosas causam aflição na humanidade. Contudo, a partir de dezembro de 2019, a descoberta do vírus SarsCov-2, causador da COVID-19, vem causando impactos significativos na humanidade, requerendo, acima de tudo desenvolvimento de novas habilidades e capacidade de adaptação às novas formas de viver.

O afastamento provocado pela necessidade de isolamento social, associado à necessidade de expansão abrupta da capacidade de produção de pesquisa, ensino e assistência para resposta a nova pandemia deixaram marcas profundas em nossa equipe.

No entrando, como a prática de enfermagem é pautada no cuidado aos seres humanos, esta possui a peculiaridade de ser executada e adaptada conforme as situações e necessidades presentes tanto dos indivíduos quanto da sociedade. Afinal, o conhecimento é continuamente transformado durante sua aplicação, ganhando em diversificação na execução da prática, sem, de forma alguma, perder sua essência.

Desta forma, como toda sociedade, apesar de também perceber grande dificuldade no enfrentamento à pandemia de COVID-19, a enfermagem do INI foi capaz de desenvolver estratégias articuladas e novas possibilidades de existir, mantendo o cuidado humanizado como pilar, mesmo no contexto adverso da pandemia.

Contudo, vale descrever cada etapa vivenciada, tanto como forma compreender a essência dessa equipe tão valorosa, quanto gerar aprendizado, reforçando o legado de conhecimento típico de nossa instituição.

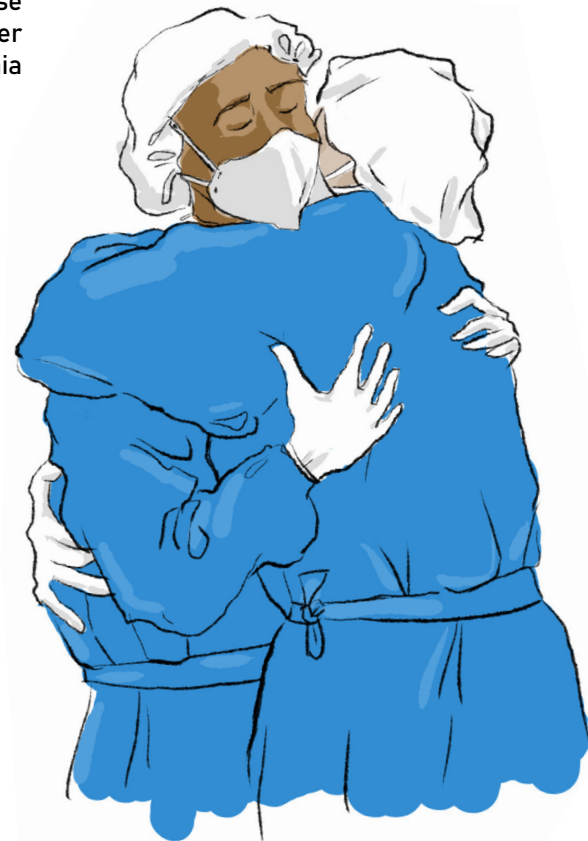
Assim sendo, através das falas dos profissionais ouvidas ao longo desses quase dois anos de enfrentamento da COVID-19, associada ao meu olhar como líder desta equipe espero narrar como a enfermagem do INI enfrentou a pandemia da COVID-19.

A vivência dos primeiros casos e o afastamento dos profissionais

No mês de março de 2020 começamos atender pacientes acometidos pela COVID-19 na antiga área de isolamento especial do pavilhão Gaspar Vianna. A mesma que foi preparada para atender os casos suspeitos do vírus Ebola e do H1N1, outra pandemia de transmissão respiratória no ano de 2009. Logo, em menos de 30 dias, praticamente metade do setor de internação estava adaptada para receber os casos graves da nova doença.

O uso do equipamento de proteção individual (EPI), composto por viseira, capote e máscara PFF-2, causava desconforto por precisar ser mantido continuamente, mesmo fora do atendimento aos pacientes. Entretanto, a escassez de material ocasionada pelo colapso das indústrias e da saúde no atendimento dos pacientes acometidos pela nova doença, associado ao medo de adoecer e “levar o vírus pra casa” fazia com que os profissionais se mantivessem com seu uso contínuo, obedecendo aos mais rígidos fluxos criados para evitar contaminação.

Rosângela Eiras, Enfermeira e coordenadora do ambulatório do INI narrou a força e a coragem que precisou ter para lidar com o desconhecido, e a certeza que conseguiríamos passar por tudo. A fala dela trouxe a força da enfermagem para enfrentar o vírus letal e desconhecido:



“Não foi moleza, foram muitos choros debaixo do chuveiro para minha família não ver, e para aliviar e começar tudo novamente. Porque dia e noite era tudo igual. Eu queria que o tempo passasse. A equipe de trabalho era meu alicerce, a família, minha escora e Deus, meu céu.”

Em outro momento, ela cita o medo de ir pra casa e contaminar sua família. De acordo com seu relato, ela chegou a pensar em ficar no hospital e só voltar quando tudo acabasse.

Outros profissionais se isolaram, se mantiveram afastados de toda a família por meses. Logo a enfermagem, tão sensível ao toque, sentiu muito a falta do abraço de do sorriso, criando estratégias para diminuir a solidão através de abraços, enquanto estavam de EPI.

No entanto, mesmo com o uso contínuo de EPI e fluxos rigorosos para tentar conter a contaminação, infelizmente alguns funcionários adoeceram e precisaram se afastar, ocasionando déficit significativo na escala de trabalho, que aumentava ainda mais com o afastamento dos profissionais mais vulneráveis, tendo em vista que a equipe de enfermagem da época era composta, em grande parte, por funcionários com idade superior a 60 anos.

O primeiro plano de contingência criado pela FIOCRUZ afastou idosos acima de 60 anos e profissionais portadores de doenças crônicas não controladas, tais como cardiopatia, diabetes e doenças pulmonares.

Assim sendo, neste período, mais de 40% de nossa equipe foram afastados, necessitando da contratação imediata de reforços para compor o quadro.

O afastamento, mesmo que protetor, e a perda de entes queridos trouxe marcas profundas; a nossa técnica de enfermagem Delanir Silva de Mendonça, cita que o que mais marcou ela foi permanecer por 1 ano de 3 meses longe do trabalho, longe das pessoas que ama conviver, da sua rotina. Além da perda da irmã vítima da COVID-19. Outros citam a ambiguidade vivida por desfalcar a equipe e precisar se tratar do vírus.

Outra enorme perda vivenciada pela equipe foi a do plantonista médico infectologista Dr. Maurício. A equipe de enfermagem se uniu à equipe médica, prestando uma linda homenagem na varanda do Gaspar Vianna. Varanda que, anteriormente, era palco de comemorações da equipe, virou lugar de acolhimento para lidar com a dor da perda e o medo de adoecer.

Neste momento, a equipe de psicologia do INI foi de extremo auxílio, contribuindo na escuta paciente e acolhedora de cada membro da equipe de enfermagem.

Paralelamente, deu-se início às discussões para criação do novo Centro Hospitalar, que, em 45 dias, já havia sido planejado, orçado, contratado e construído. Vimos anos de sonho e discussão crescer nos nossos olhos, quase inimaginável. Poucos sabem, mas nesse período eu estava terminando minha licença-maternidade, e participei voluntariamente, junto com a Direção do INI, no planejamento dos itens e no cálculo de pessoal, para o novo Centro Hospitalar COVID-19. Diariamente eu ligava para os profissionais adoecidos, não somente como forma de solidariedade, mas também para monitorar sinais de possível gravidade para buscarem auxílio hospitalar. Além de um momento crítico, historicamente éramos poucos para uma obra tão grandiosa.

Fisioterapia no INI

Serviço de Fisioterapia

O Serviço de Fisioterapia do INI vem crescendo muito nos últimos anos. Atualmente o Serviço encontra-se envolvido em ações de *assistência, ensino, pesquisa e inovação*.

A **Assistência** é o nosso principal “carro-chefe”. A nossa equipe realiza em média cerca de 7.000 atendimentos por mês somente no Setor de Internação. Já em relação ao ambulatório, a nossa atuação restringe-se, no momento, aos atendimentos na área de Fisioterapia Neurofuncional. Porém, em breve, iremos ampliar o nosso espaço, a nossa equipe e conseqüentemente a capacidade de atendimentos para melhor atender às necessidades da comunidade do INI e também do Rio de Janeiro. O Centro de Reabilitação, que será localizado no antigo prédio da internação (o prédio histórico do antigo Hospital Evandro Chagas), contará com equipamentos mais modernos e ainda um espaço para mais uma especialidade: Fisioterapia Respiratória. Além disso, iniciamos recentemente a modalidade de Telefisioterapia. Os atendimentos são remotos e oferecidos, a princípio, a pacientes com problemas respiratórios.

Em relação ao **Ensino**, oferecemos um Curso de Especialização em Fisioterapia Hospitalar com Ênfase em Doenças Infecciosas, com carga horária de 500 horas. A Fisioterapia também é uma das áreas integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas

Já a nossa atuação na área de **Pesquisa e Inovação** em Doenças Infecciosas tem se tornado cada vez mais expressiva, principalmente após o início da pandemia de COVID-19. Possuímos projetos de pesquisa nas áreas de Funcionalidade e Terapia Intensiva e também projetos voltados para o desenvolvimento de dispositivos que visam melhorar a segurança e a qualidade dos processos assistenciais.

Acreditamos que a atuação integrada de todas estas ações resultará no fortalecimento do SUS e também no aprimoramento científico na área de Fisioterapia, tendo como foco o cuidado individualizado e centrado no paciente.

A Psicologia Clínica Hospitalar no INI: resgate da subjetividade diante do adoecimento

Seção de Psicologia

Na área da infectologia nos deparamos com doenças graves, estigmatizantes e incapacitantes que podem gerar sofrimento psíquico diante do diagnóstico, processo de adoecimento, tratamento e internação. Em função disso, justifica-se a intervenção psicológica junto aos pacientes e sua rede socioafetiva, assim como na colaboração do manejo clínico multiprofissional.

Sustentados pelo viés teórico-clínico da psicanálise trabalhamos tendo um psicólogo de referência para cada caso, visando o estabelecimento da transferência, o protagonismo do sujeito no seu processo de cuidado, a corresponsabilidade, a criação e fortalecimento de vínculos e a produção coletiva de ações para a promoção da saúde.

A Seção de Psicologia do INI desenvolve ações integradas de assistência, ensino e pesquisa na área de psicologia clínica e hospitalar, em consonância com a missão institucional.

Na assistência, observa-se que acolher a experiência singular do paciente diante do seu processo de adoecimento pode ser determinante para o sucesso do tratamento. Nossa prática institucional ocorre em diversos setores, como no ambulatório, no hospital-dia e na internação. Desenvolvemos ações de acolhimento, escuta clínica, orientações psicológicas, além de participarmos de interconsultas; discussões de casos clínicos; conferências familiares; rounds multiprofissionais; construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS); comunicação de notícias difíceis; entre outras.

A pandemia da Covid-19 trouxe mais desafios ao trabalho institucional devido ao aumento repentino do número de pacientes internados que se encontravam diante da possibilidade iminente da morte, em um contexto de isolamento e distanciamento dos laços sociais. Trazendo, com isso, intenso sofrimento para os mesmos e todos os envolvidos no processo de cuidado.

Diante desse cenário, a Psicologia intensificou os atendimentos individuais aos pacientes internados, o acolhimento aos familiares e sua rede social, além da implementação das visitas virtuais nas modalidades interativa, panorâmica e transmissão de áudio.

No Ensino, contribuimos com o programa de estágio, com o Curso de Aperfeiçoamento em Psicologia Hospitalar na Área da Infectologia, com a Especialização em Psicologia Hospitalar na Área da Infectologia e atividades científicas. Entendemos que a teoria e a prática são indissociáveis. Por isso, desejamos promover um campo de reflexão permanente, contribuir para a formação de profissionais para o SUS, e manter o investimento na formação continuada dos profissionais da equipe de Psicologia, visando um avanço no campo da pesquisa e na produção do conhecimento.

Todas essas ações integradas ratificam a importância do psicólogo na instituição hospitalar pois não só enfatizam a dimensão da subjetividade, como, também, indicam a necessidade de uma visão ampliada da clínica que contemple a complexidade e a singularidade de cada caso, ajudando o paciente a lidar com a experiência de adoecimento e, também, a construir novos sentidos e possibilidades que ultrapassem a esfera da doença.

Nosso jornalzinho pediu para Solange Alves fornecer um rápido panorama das sensações e dos riscos percebidos pelos profissionais da Seção de Gestão de Amostras e Resultados nos primeiros tempos da pandemia de COVID-19

**Solange Alves, bióloga e técnica de enfermagem, é responsável por este setor.*

Quando a COVID-19 tomou grande proporção no País e no mundo, no início de 2020, o temor tomou conta de todos nós. Porém, enquanto profissionais de saúde, estávamos na frente da linha de frente, pois recebemos o material coletado de todos os pacientes do INI. Assim, nessa posição, não poderíamos recuar, porque não é possível realizar as nossas atividades no sistema remoto, o home-office.

Em meu dia a dia, a COVID-19 e tudo o que ela carrega – uso obrigatório de máscaras, distanciamento social, impedimento de visitar pessoas queridas – alterou até a minha vida pessoal. Como muitos amigos e colegas, eu logo perdi o sono, sentia irritabilidade constante, dificuldade de concentração e estresse. Muito estresse, mesmo. Eu me preocupava com pessoas próximas que tinham saúde mais frágil, como meu marido, minha filha, grávida e, logo depois, minha netinha. Felizmente minha irmã, que também teve uma doença, mas cirúrgica, me distraía e me ajudava nesse angustiante dia a dia.

Os membros da equipe... Desses, quase que todos foram afastados do trabalho por terem tido sintomas da doença e exames positivos. Aí, foi o ápice do impacto! As atividades não foram alteradas ou suspensas, mas dos treze profissionais, o setor funcionou, por catorze dias, com quatro pessoas e imenso nível de estresse. A cada colega que apresentava seu exame positivo, ficava visível nas expressões dos demais o desgaste e o medo de ser o próximo. Mas para além da ansiedade, tivemos que ter criatividade; assim, foi necessária uma troca de posições, como flebotomistas no papel de recepcionistas.

Uma das recepcionistas ficou grávida, o que coincidiu com o período de férias de outros colegas, levando a comprometimento de alguns processos do setor e tornando as atividades muito mais lentas que o desejável. É difícil relacionar detalhadamente tudo pelo que passamos, mas acreditem: não foi fácil!

Posso dizer que hoje, com todos vacinados e com o retorno de todos os profissionais às atividades de rotina, a calma também retornou, de outra forma. Não foi sem dificuldades, mas superamos tantos problemas de que temos que dar conta. E ressalto que eu, Solange Alves, e outra profissional, até o momento escapamos da COVID-19. **Saúde a todos!**

Entrevista com Jorge Carlos Pessoa, nosso querido “Seu” Jorge Jardineiro



Quando a jardinagem entrou na sua vida

JCP: Entrei na Fiocruz em 1998, no Setor de Limpeza. Logo depois, a DIRAC ofereceu um curso de jardinagem e eu gostei muito do assunto. Comecei como auxiliar de jardinagem, inicialmente no Posto de Saúde da ENSP e em 2002 fui para o Hospital, onde estou até agora.

Qual a sua formação? Fez cursos? Estágios?

JCP: Além do curso que fiz pela DIRAC, fiz estágio no Jardim Botânico e algumas visitas ao Sítio Burle Marx.

Como você vê a sua profissão?

JCP: Considero uma terapia. Não tem coisa melhor do que trabalhar com plantas. As plantas fazem parte da nossa vida, nos momentos alegres e nos momentos tristes. Veja bem: casamento, flor. Festa, flor. Despedida, flor. Eu agora vejo as árvores que plantei há 20 anos! É um trabalho ótimo. Não tem estresse nessa minha profissão. Tenho 61 anos e a minha pressão é 12 por oito! Não tem quem passe pelo jardim e não pare para admirar. Nos últimos tempos, com a pandemia, muitos profissionais almoçam lá e acabam aproveitando a beleza das plantas.

Você trabalha com o belo, mas em um hospital. Acha que o seu trabalho tem algum papel no tratamento dos pacientes?

JCP: Com certeza. Faz bem para os pacientes, Eles ficam no jardim admirando... Perguntam se eu converso com as plantas. Mas com a quantidade de plantas que tem lá, não dá para conversar. Eu dou um bom dia geral e toco o meu trabalho. Imagina, mais de 400 plantas... se eu conversar com todas, vou passar por maluco. Fico muito feliz quando vejo os pacientes tirando fotos, me pedindo dicas de como cuidar dessa ou daquela planta... Estou desenvolvendo um projeto junto com Dra. Cláudia Parente sobre plantio e hortas. Dou aulas teóricas da semente à germinação, cerca de 20 pacientes por turma.

Qual a sua flor preferida?

JCP: Orquídea.

Qual a sua árvore do campus preferida?

JCP: Não tem jeito. É aquela árvore imensa (Ficus elástica) também conhecida como figueira, que está em frente ao hospital. Uma vez quiseram tirá-la de lá. Mas é uma árvore centenária. Eu expliquei por que ela não pode ser retirada: está protegendo uma área enorme para que não ocorra erosão. Quem a plantou foi muito sábio. Essa árvore tem raízes aéreas e pivotantes. O terreno abaixo é pobre e suas raízes imensas é que protegem toda a área. Imagina a calamidade que ocorreria com essas grandes chuvas se não fossem rede formada pelas suas raízes. Há varias delas no campus e elas se entrelaçam, formando uma rede de sustentação subterrânea.

Às vezes eu vejo uma matéria na TV sobre o desmatamento da Amazônia e fico muito triste. Até mesmo no campus houve um grande desmatamento na construção de novos laboratórios e unidades.

Mas aquela árvore não deixo ninguém tirar!



Entrevista com a Dra. Beatriz Grinsztejn

Na página do INI, a reportagem de Juana Portugal e Jacinto Correa diz que “Beatriz Grinsztejn, chefe do laboratório de Pesquisa Clínica em DST e Aids do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz), coordenará no Brasil o projeto de implantação da profilaxia pré-exposição injetável, utilizando o Cabotegravir de ação prolongada no Brasil.” Decidimos entrevistar nossa pesquisadora para obtermos mais informações sobre a nova profilaxia.

O que é o Cabotegravir de longa duração e como esse medicamento funciona?

BG: Boa tarde, o Cabotegravir é uma medicação antirretroviral que foi testada para a profilaxia pré-exposição, que é a PrEP, e se mostrou altamente eficaz em prevenir a infecção pelo HIV nas populações em que ela foi testada. É uma medicação para uso injetável a cada dois, meses, ou seja, o indivíduo toma a primeira injeção, toma uma segunda dose quatro semanas após e, a partir daí, usa uma injeção a cada oito semanas, para a prevenção da infecção pelo HIV.

Como e onde os estudos sobre o Cabotegravir foram desenvolvidos?

BG: Essa droga se mostrou altamente eficaz nos dois estudos de fase 3 em que ela foi avaliada. Os dois estudos são HTPN 083, que aconteceu em 43 centros de pesquisa em 7 países. O Brasil é um dos participantes dessa pesquisa, com centros no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Outro estudo, também em fase 3, que avaliou o Cabotegravir foi o HTPN 084, ocorreu na África Subsaariana.

Este medicamento será adotado no Brasil? Quais seriam as vantagens dessa nova droga sobre a PrEP que já conhecemos?

BG: O Brasil já implementa, no SUS, o Sistema Único de Saúde, a profilaxia pré-exposição (PrEP), uma medicação oral composta por duas drogas: Tenofovir e Emtricitabina. O Cabotegravir injetável de longa ação pode ser uma excelente opção para pessoas que têm dificuldades em aderir ao uso da PrEP oral diária. Dessa forma, nós vamos testar o Cabotegravir injetável em um estudo de implementação; essa medicação será avaliada para sabermos como é possível implementá-la no contexto do nosso Sistema Único de Saúde. O SUS já distribui a profilaxia pré-exposição com o Tenofovir e a Emtricitabina diária, mas o Cabotegravir de longa ação, como eu falei, pode ser especialmente útil para aquelas pessoas que têm dificuldade em aderir ao uso do comprimido por via oral diária.

Quais seriam os próximos passos desse processo?

BG: Então, nós vamos fazer esse estudo de teste do Cabotegravir injetável em seis centros de pesquisa no Brasil, todos sob a coordenação do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, da Fiocruz.

Além de todas essas vantagens, apesar da alta proteção que a PrEP oral pode fornecer, infelizmente as metas das Nações Unidas para aumentar a cobertura da profilaxia e reduzir novas infecções por HIV até 2020 não chegaram a dois terços. Uma séria questão é que as disparidades estão crescendo em quem está acessando o tratamento e a prevenção do HIV.

É muito importante que os trabalhadores do INI, assim como os nossos pacientes e os participantes de nossas pesquisas entendam que a PrEP injetável é revolucionária. Ela é um grande passo, vai além da importante conquista que são as pílulas regulares, ou seja, a PrEP oral do mundo real. Uma outra vantagem é a PrEP injetável (uma injeção no glúteo) evita o medo de que os comprimidos sejam interpretados como tratamento do HIV, o que acontece com bastante frequência. E esse é um fator de redução de problemas, como o estigma, a discriminação ou a violência por alguma pessoa que veja os comprimidos em posse de seu parceiro.

A Residência Multiprofissional em Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do INI/FIOCRUZ

Marlete Pereira da Silva

O Programa de Residência em DIP, é uma modalidade *lato sensu*, que confere o título de especialista em infectologia nas áreas de atuação: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição.

O objetivo principal do Programa é habilitar em serviço os profissionais da saúde das áreas supracitadas a desempenharem suas ações de acordo com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A residência tem duração de dois (02) anos, com carga horária semanal de 60 horas, divididas em atividades práticas, prático-teóricas e teóricas. Estas últimas são compreendidas por dois eixos:

1. Transversal (disciplinas e atividades voltadas para o ensino multiprofissional) e;
2. Específico (disciplinas e atividades específicas da área de atuação).

As bolsas da Residência são concedida pelo INI/FIOCRUZ.

A primeira turma de profissionais residentes teve início em março de 2020 e concluirá o curso agora em dezoito de março de 2022. A segunda iniciou em março de 2021 e a próxima turma iniciará sua jornada no INI em 03 de março de 2022.

O Programa de Residência é regido pela Comissão da Residência Multiprofissional (COREMU), integrado por representantes:

- Dos serviços: de Enfermagem, da Farmácia, da Fisioterapia, da Nutrição;
- Dos residentes;
- Dos tutores;
- Dos preceptores;
- Vice coordenadora de Ensino.

Atualmente, a coordenação da COREMU está a cargo de Marlete Pereira da Silva (Coordenadora) e Paula Fernanda da Silva Xisto de Sousa (Vice-coordenadora).

Esta seção seria muito bem ocupada por uma obra de arte. Mas nosso querido Manelão, inventor das Tertúlias do INI, não se zangaria, certamente, por estarmos invadindo sua seção com manchetes que parecem ter sido escritas em 2020. Afinal, a história é sempre um assunto que desperta nossa curiosidade, especialmente, quando vivemos situações tão parecidas. Além da triste semelhança entre a covid-19 e a gripe espanhola, esta pandemia teve uma forte influência na data da inauguração do nosso Hospital Evandro Chagas. Carlos Chagas, pai de Evandro Chagas (1905-1940), acumulava dois cargos em 1918, quando a gripe espanhola chegou ao Brasil. Antigamente acreditava-se que todas as doenças proviam do miasma, emanação gasosa que, antes das descobertas científicas no campo da microbiologia, acreditava-se produzir a transmissão das doenças infecciosas e epidêmicas. Evidentemente nem toda transmissão é produzida por emanações, sabemos hoje, mas a pandemia do Covid-19 é transmitida por uma "emanação", a nossa respiração. Daí a recomendação do uso de máscaras protetoras, infelizmente tão perigosamente desacreditada entre nós.



O jornal Gazeta de Notícias destaca na primeira página o caos no Rio de Janeiro dominado pela gripe espanhola em 1918. Imagem: Acervo Biblioteca Nacional.

Um dos cargos era o equivalente ao de Presidente da Fiocruz e o outro, algo como o Ministro da Saúde. Como Carlos Chagas desejasse dar solenidade ao ato de inauguração do Hospital, adiou esse evento, que seria entre outubro e novembro de 1918. Afinal, a gripe espanhola era prioridade para todos os que, direta ou indiretamente, se preocupavam com a saúde da população.

Você pode aprofundar seus conhecimentos sobre o Hospital Evandro Chagas (que teve outros nomes antes desse), sobre a gripe espanhola e outras histórias em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/y5nrTFQ3mXCy8rh9zWz4yZr/?format=pdf&lang=pt>