

## Estratégias de enfrentamento à pandemia de Covid-19 em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA): um relato de experiência de profissionais da enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS)

Estrategias para enfrentar la pandemia de Covid-19 en una Unidad de Atención de Emergencia (UPA): relato de experiencia de profesionales de enfermería en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil

Strategies to face the Covid-19 pandemic in an Emergency Care Unit (UPA): an experience report of nursing professionals in the Brazilian Unified Health System (SUS)

**Renata Jacobovski**

renatajacobovski@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6028-5528>

Enfermeira. Me. Políticas Públicas. Universidade Federal do Paraná (UFPR)

**Lidiane Cíntia de Souza Amarante**

lidisouza7@gmail.com

Enfermeira. Me. Saúde Coletiva (UNICAMP). Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná (UFPR)

### RESUMO

**Introdução:** Com o advento da epidemia global de Covid-19, ocorreu a necessidade de uma rápida reorganização dos fluxos, rotinas e estrutura dos serviços de saúde para conter a disseminação da doença, conferir proteção à população e zelo ao exercício profissional dos trabalhadores da saúde. Pelo menos metade desses profissionais pertence à enfermagem, profissão que possui um papel de suma relevância na agenda global para o acesso, cobertura universal e qualidade da assistência em saúde em face às mudanças epidemiológicas vivenciadas. **Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais de enfermagem frente à reestruturação dos processos de trabalho, decorrentes da pandemia, em uma Unidade de Pronto Atendimento no município de Curitiba-PR. **Método:** Trata-se de um relato de experiência oriundo da vivência de uma equipe de enfermagem atuante no ambiente pré-hospitalar e do embasamento de documentos oficiais do Ministério da Saúde, coletados no período de fevereiro a abril de 2021, durante o período pandêmico. **Resultados:** Observou-se no equipamento de saúde em questão a reorganização do serviço por meio de fluxos operacionais, de recursos humanos e estruturais, conforme protocolos orientativos oficiais, e o aumento do potencial de atendimento, sem o colapso local e sem a falta de insumos básicos. No entanto, pode ser evidenciada na unidade uma estrutura física restrita, a oferta de EPIs de baixa qualidade aos profissionais e a subutilização da força de trabalho da enfermagem. **Conclusão:** A ausência de reconhecimento da enfermagem foi algo marcante para a classe durante a pandemia na instituição estudada, especialmente pela falta de incentivos financeiros e pela subutilização de suas tarefas. Recomenda-se que gestores municipais invistam em políticas de valorização da profissão mencionada.

**Palavras-chave:** COVID-19. Enfermagem. Pronto-Socorro. Relato de experiência

### RESUMEN

**Introducción:** con la llegada de la epidemia mundial de Covid-19, surgió la necesidad de una rápida reorganización de los flujos, rutinas y estructura de los servicios de salud para contener la propagación de la enfermedad, brindar protección a la población y celo por el profesional ejercicio de los trabajadores de la salud. Al menos la mitad de estos profesionales pertenecen a la enfermería, profesión que tiene un papel muy importante en la agenda mundial de acceso, cobertura universal y calidad de la atención en salud ante los cambios epidemiológicos experimentados. **Objetivo:** Relatar la experiencia de profesionales de enfermería frente a la reestructuración de los procesos de trabajo, resultante de la pandemia, en una Unidad de Atención de Emergencia en la ciudad de Curitiba-PR. **Método:** Se trata de un relato de experiencia a partir de la vivencia de un equipo de enfermería actuando en el ambiente prehospitalario y a partir de documentos oficiales del Ministerio de la Salud, recopilados de febrero a abril de 2021, durante el período de pandemia. **Resultados:** Se observó en los equipos de salud en cuestión la reorganización del servicio a través de flujos operativos, recursos humanos y estructurales, según protocolos de las directrices oficiales, y el aumento del potencial de atención, sin colapso local y sin desabasto. Sin embargo, se puede evidenciar una estructura física restringida en la unidad, la oferta de EPP de baja calidad a los profesionales y la subutilización de la fuerza de trabajo de enfermería. **Conclusión:** La falta de reconocimiento de la enfermería fue algo destacable para la clase durante la pandemia en la institución estudiada, especialmente por la falta de incentivos económicos y la subutilización de sus tareas. Se recomienda que los gestores municipales inviertan en políticas de valorización de la mencionada profesión.

**Palabras clave:** COVID-19. Enfermería. Primeros auxilios. Relato de experiencia.

### ABSTRACT

**Introduction:** With the advent of the global epidemic of Covid-19, there was a need for a rapid reorganization of the flows, routines and structure of health services to contain the spread of the disease, provide protection to the population and zeal for the professional exercise of health workers. . At least half of these professionals belong to nursing, a profession that has a very important role in the global agenda for access, universal coverage and quality of health care in the face of epidemiological changes experienced. **Objective:** To report the experience of nursing professionals facing the restructuring of work processes, resulting from the pandemic, in an Emergency Care Unit in the city of Curitiba-PR. **Method:** This is an experience report from the experience of a nursing team working in the pre-hospital environment and the basis of official documents from the Ministry of Health, collected from February to April 2021, during the pandemic period. **Results:** It was observed in the health equipment in question the reorganization of the service through operational flows, human and structural resources, according to official guidelines protocols, and the increase in the potential of care, without the local collapse and without the lack of supplies basic. However, a restricted physical structure can be evidenced in the unit, the offer of low-quality PPE to professionals and the underutilization of the nursing workforce. **Conclusion:** The lack of recognition of nursing was something remarkable for the class during the pandemic in the institution studied, especially due to the lack of financial incentives and the underutilization of their tasks. It is recommended that municipal managers invest in policies to value the mentioned profession.

**Keywords:** COVID-19. Nursing. Emergency Room. Experience report

## Introdução

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou como estado de pandemia a Covid-19, o que representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial desse século. O novo Coronavírus levou a uma mudança abrupta nas rotinas dos serviços de saúde, superlotação de unidades, intensificação de internações hospitalares, falta leitos, insumos, equipamentos, impactando, também, na saúde das equipes assistenciais (BARRETO et al., 2020; RODRIGUES; SILVA, 2020).

Esse novo contexto impôs aos gestores de saúde o estabelecimento de estratégias de reestruturação do espaço físico, fluxos de atendimento, garantia de suprimentos, dentre outras inúmeras demandas. Concomitantemente, o dimensionamento adequado da equipe, frente a inúmeros afastamentos, trouxe à tona um grande desafio para as instituições no intento de se preservar e zelar pelo exercício profissional, de forma segura e conforme as recomendações sanitárias e garantias legais (OPAS, 2020a).

Atualmente, a situação global geral de Covid-19 conta com 531. 457. 542 casos confirmados, 6.297.755 óbitos e uma letalidade de 1,2%; no Brasil, 31.137.479 casos, 666.971 mortes e 2,1% de letalidade; no Estado do Paraná, 2.544.638 confirmados, 43.386 óbitos, com letalidade de 1,7%; e a situação do município de Curitiba com 464.146 casos, 8.297 mortes e 1,8% de letalidade (CURITIBA, 2022).

Em relação aos profissionais de enfermagem no Brasil, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dois anos de pandemia acarretaram 63.525 casos reportados de infecção por SARS-CoV-2 e 872 óbitos, com uma letalidade de 1,4%. No Estado do Paraná, conforme dados do Governo Estadual, ocorreu a contaminação de 8.401 trabalhadores da área e 268 mortes, sendo que a taxa de letalidade ficou em 3,19% (COFEN, 2022a; PARANÁ, 2022).

Presentemente, a categoria de enfermagem brasileira congrega o total de 2.663.094 inscrições ativas no Conselho Federal Profissional, composta por 656.204 enfermeiros, 1.563.571 técnicos, 442.981 auxiliares e 338 obstetizes. O Estado do Paraná conta com 120.713 inscrições, composta por 31.189 enfermeiros, 66.081 técnicos, 23.441 auxiliares e duas obstetizes (COFEN, 2022b).

Pelo menos metade da força de trabalho em saúde no Brasil e no mundo é formada pela enfermagem. No país, 85% desses profissionais são mulheres e 67% negros. A média salarial do bacharel em enfermagem é de 3.593,00 mensais, ao passo que do técnico e auxiliar são, respectivamente, de 2.147,00 e de 1.840,00 por mês (CASSIANI; NETO, 2018; COFEN, 2017; INDEED, 2022).

A profissão possui papel primordial na agenda global de acesso e cobertura universal de saúde em face às mudanças epidemiológicas e demográficas vivenciadas pela humanidade. Desse

modo, OMS ressalta a importância para que governos invistam em políticas públicas de valorização da classe a fim de sanar o déficit de profissionais, a baixa remuneração, a desigualdade de gênero e em cargos de liderança (APPG, 2016; CASSIANI; NETO, 2018).

A enfermagem, que se constitui como a ciência do processo de cuidar, está presente em todas as instituições de saúde, à beira-leito, em 24 horas, por 365 dias do ano. Nesse sentido, muitos estudos mostram que o padrão de qualidade da assistência à saúde é influenciado diretamente pelas ações e cuidados auferidos pela profissão (MACHADO; MARTINS; MARTINS, 2013).

“Esse processo de cuidar tem três dimensões básicas: a) Cuidar de indivíduos e grupos, da concepção à morte. b) Educar e pesquisar, que envolve o educar intrínseco ao processo de cuidar; a educação permanente no trabalho; a formação de novos profissionais e a produção de conhecimentos que subsidiem o processo de cuidar. c) A dimensão administrativo-gerencial de coordenação do trabalho coletivo da enfermagem, de administração do espaço assistencial, de participação no gerenciamento da assistência de saúde e no gerenciamento institucional” (PIRES; KRUSE; SILVA, 2006, p. 14).

Considerando que a pandemia associada ao SARS-CoV-2 expôs os serviços de saúde a um novo cenário epidemiológico e à necessidade de formulação de planos para respostas rápidas à disseminação da doença, este trabalho se propôs a relatar a experiência de profissionais de enfermagem frente à reestruturação dos serviços e processos de trabalho em uma Unidade de Pronto Atendimento, em razão do advento da Covid-19.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, baseado na vivência de profissionais de enfermagem em relação à implantação de medidas para a melhoria do cuidado e de condições de trabalho durante a pandemia da Covid-19 em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Curitiba - PR. Os relatos foram levantados entre fevereiro e abril de 2021. Além disso, documentos orientativos do Ministério da Saúde (MS) acerca do enfrentamento pandêmico nos serviços de assistência à saúde também serviram como fonte de informações.

Vale destacar que o período em que a coleta de dados ocorreu condiz com a terceira onda e momento mais letal da epidemia provocada pelo SARS-CoV-2 no referido município, com um total de 2.243 óbitos nos três meses analisados, correspondendo a 28,9% das mortes (7.746) contabilizadas até outubro de 2021, em Curitiba-PR. Conforme dados do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) da Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC), referente ao 2º quadrimestre de 2021, o ano apresentou um aumento de 55,4% no número de óbitos por causas

gerais em relação ao 2º quadrimestre de 2020, especialmente em decorrência da Covid-19 (CURITIBA, 2021).

No tocante ao ambiente da pesquisa, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) fazem parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, consoante a Política Nacional de Atenção às Urgências. São estruturas de complexidade intermediária que funcionam por 24 horas, com funções entre Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e assistência hospitalar, realizando diagnóstico inicial, além de referenciar os usuários para outros pontos da rede de atenção à saúde quando necessário. Ademais, esses locais se constituem referência, desde o início da pandemia, como porta de entrada e tratamento de pacientes suspeitos/ portadores da Covid-19 em seus casos leves até mesmo os críticos, haja vista a ausência da construção de hospitais de campanhas em Curitiba-PR e a superlotação dos já existentes durante a crise sanitária global (BRASIL, 2013).

Em se tratando do município envolvido no trabalho, Curitiba-PR possui uma população estimada em 1.948.626 habitantes e a Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturada por 155 equipamentos de saúde, sendo que nove são UPAs. Entre trabalhadores efetivos e temporários, a PMC conta com 833 enfermeiros e 2.579 técnicos de enfermagem. Em se tratando do local específico do estudo, a unidade conta em média com 10 leitos de emergência; 42 de observação, considerando medicação rápida e pediatria; 35 enfermeiros; 120 técnicos de enfermagem; e atendente em torno de 200.000 usuários do SUS (CURITIBA, 2021).

## **Resultados e discussão**

O início do momento pandêmico trouxe a necessidade de se formular e estabelecer novos protocolos/estratégias de trabalho e atendimento à população, reestruturando os serviços de saúde conforme a realidade local e os direcionamentos oficiais do MS, com o intuito de se promover práticas de cuidado seguras e preventivas ao adoecimento físico e mental por parte dos trabalhadores da área e pacientes.

Sendo assim, visando o combate e a disseminação da infecção, observou-se no equipamento de saúde em questão a reorganização do serviço por meio da implementação de várias ações relacionadas, basicamente, a fluxos operacionais, de recursos humanos e estruturais. O primeiro fluxo diz respeito a atividades rotineiras de cuidado que tanto os profissionais de saúde, como os próprios usuários podem realizar para auxiliar no enfrentamento à epidemia global; o segundo faz menção a medidas que podem ser tomadas, especialmente, por gestores no que concerne à quantidade/qualidade da força de trabalho atuante na produção do cuidado; e o terceiro se relaciona a mudanças na estrutura física dos serviços que podem ser realizadas por gestores e, em certa medida, por trabalhadores.

Construiu-se um quadro (QUADRO 1) com o objetivo de sintetizar as principais estratégias/propostas de enfrentamento à crise sanitária, elaboradas pelo MS por meio de documentos publicados desde o início da pandemia e, assim, proporcionar orientação para a reorganização dos processos de trabalho e estrutura física nas UPAs.

**QUADRO 1. Estratégias de Enfrentamento à Covid-19 em UPAs**

Fluxos	Estratégias Propostas	Referências Utilizadas (MS, 2020, 2021)
<b>1.Fluxos Operacionais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar a ventilação dos locais;</li> <li>- Limpar e desinfetar todas as superfícies e materiais;</li> <li>- Orientar/ofertar o uso de máscara cirúrgica, álcool 70%, lavagem das mãos e medidas de etiqueta respiratória;</li> <li>- Manter o distanciamento de pelo menos 1 metro entre uma pessoa e outra e evitar o contato com pessoas quando doente;</li> <li>- Evitar o intercâmbio de pacientes suspeitos/ confirmados de Covid-19 entre unidades, quando necessário avisar com antecedência;</li> <li>- Fazer uso de Equipamentos de Proteção e Segurança (EPIs);</li> <li>- Não circular no serviço utilizando EPIs contaminados, mas removê-los após a saída do quarto/ enfermaria.</li> <li>- Os profissionais com atuação direta nos casos suspeitos/ confirmados de Covid-19 devem trabalhar somente na área de isolamento;</li> <li>- Eliminar/ restringir o uso de itens/equipamentos compartilhados entre setores e pacientes;</li> <li>- Realizar o correto manejo de corpos decorrentes da Covid-19.</li> <li>- Manter comunicação interna, entre profissionais, e externa, para com o público, acerca de medidas adotadas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.</li> <li>- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020.</li> <li>- Nota Técnica nº 141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA.</li> <li>- Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada, Ministério da Saúde, 2020.</li> <li>- Protocolo de Manejo Clínico para o novo Coronavírus - Covid-19, Ministério da Saúde, 2020.</li> </ul>
<b>2.Fluxos de Recursos Humanos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar e capacitar os profissionais para o uso correto de EPIs;</li> <li>- Fornecer capacitações/ educação permanente sobre o manejo clínico de pacientes com suspeita/ confirmação de Covid-19 e outros assuntos pertinentes;</li> <li>- Prestar apoio psicossocial e de saúde mental aos profissionais atuantes;</li> <li>- Dispor de equipe competente e em quantidade suficiente para trabalhar;</li> <li>- Afastar profissionais portadores de comorbidades e gestantes dos serviços;</li> <li>- Realizar ampla testagem dos profissionais sintomáticos respiratórios e afastá-los do trabalho até confirmação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais, Ministério da Saúde, 2020.</li> <li>- Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo Coronavírus - Sars-CoV-2 - Covid-19, Ministério da Saúde, 2020.</li> </ul>
<b>3.Fluxos Estruturais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar os serviços internos para a estruturação física de áreas de atendimento exclusivas para pacientes com sintomas respiratórios (sala de espera, enfermarias, emergência);</li> <li>- Estabelecer triagem para identificação e isolamento rápido de pacientes suspeitos/ confirmados de infecção pela Covid-19 já na porta de entrada da unidade;</li> <li>- Expandir a capacidade de leitos;</li> <li>- Dispor de equipamentos de reserva, como oxigênio, insumos, EPIs e outros materiais;</li> <li>- Gerenciar/ higienizar os equipamentos/ utensílios/ roupas de cama/ pijamas de forma segura.</li> <li>- Prover dispensadores com sabão, álcool, lavatórios, toalhas de papel e lixeiras com pedais para a higiene das mãos;</li> <li>- Criar alertas/ sinalizações visuais aos usuários na entrada dos serviços e em locais estratégicos.</li> <li>- Elaborar e manter disponíveis normas/ rotinas/ fluxos de atendimento e trabalho;</li> <li>- Proceder a suspensão total/ parcial de visitas aos pacientes suspeitos/contaminados pelo SARS-CoV-2;</li> <li>- Implantar Gabinete de Crise local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, 2021.</li> <li>- Plano de Contingência Nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus - Covid-19, Ministério da Saúde, 2021.</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria (2021).

Em seguida, cada uma das três categorias será discutida conforme o relato de experiência de profissionais de enfermagem da unidade estudada.

## 1. Reorganização de Fluxos Operacionais

Os estabelecimentos de saúde possuem o compromisso, muito antes do período pandêmico, em garantir boas práticas internas para a prevenção e o controle de infecções durante a assistência prestada, reduzindo-se ao máximo a transmissão de patógenos, seja por via respiratória ou de contato. Nesse sentido, os profissionais de saúde atuantes no cuidado direto aos pacientes possuem papel relevante na execução de medidas que evitem/diminuam a disseminação do SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020a, 2020b).

Considerando que esse vírus é transmitido de pessoa para pessoa, por gotículas respiratórias ou pelo contato, diversas estratégias foram operacionalizadas, consoante os manuais orientativos do MS, para tornar a assistência mais segura, tanto para os usuários como para os trabalhadores, sendo que foi possível observar de modo mais efetivo: a abertura de portas e janelas permanentemente para melhorar a ventilação ambiente; a limpeza e desinfecção, várias vezes ao longo da jornada de trabalho, de superfícies e utensílios utilizados; o estabelecimento de objetos e equipamentos de trabalho fixos em cada setor para se evitar o compartilhamento entre pacientes de eixos diferentes; a orientação recorrente à população e doentes acerca do uso correto de máscaras, lavagem das mãos, utilização de álcool 70% e o não contato físico com a região de boca, nariz e olhos; o uso sistemático de EPIs durante a assistência por parte dos profissionais, bem como o hábito de troca quando contaminados; a realização do manejo de corpos decorrentes da Covid-19 de maneira diferenciada, com acondicionamentos em saco plástico duplo e devidamente identificados.

Houve várias dificuldade, principalmente no que concerne à implementação das seguintes medidas: a falta de distanciamento ideal entre as pessoas devido à existência de espaços físicos pequenos nas enfermarias, consultórios, recepções e copas, assim como a não conscientização de muitos usuários e trabalhadores que promoviam aglomerações na busca por atendimento e confraternizações no ambiente de trabalho; a ocorrência de intercâmbio, sem aviso prévio, de pacientes respiratórios leves para UBSs, devido o aumento da demanda de casos moderados e graves atendidos pela unidade, e a ausência de fluxos definidos de encaminhamento; a deficiência de comunicação interna e externa efetiva para com os profissionais e população acerca de mudanças adotadas, visto que as reuniões presenciais se tornaram escassas e o principal meio de troca e divulgação de informações passou a ser o WhatsApp, muitas vezes, utilizado em horário fora da jornada laboral; o compartilhamento recorrente de objetos de trabalho entre pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19 dentro do mesmo setor, devido a carência de materiais em maior número e qualidade; a existência de permuta e atuação de trabalhadores, ao mesmo tempo, tanto no eixo de atendimento respiratório, como no clínico, em decorrência da falta de profissionais em qualidade e, em algumas ocasiões, em quantidade.

## 2. Reorganização de Fluxos de Recursos Humanos

A OMS, por meio da campanha “Proteger. Investir. Juntos” destaca a posição central dos profissionais de saúde no combate à pandemia da Covid-19 e ressalta a necessidade de reconhecimento, apoio, proteção e investimento para esses trabalhadores, pretendendo-se não só a recuperação do momento pandêmico, mas também o alcance dos objetivos de “Saúde e Bem-estar” do desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) (BRASIL, 2017; OMS, 2021).

Em consonância com os valores da OMS, da ONU e dos manuais direcionadores do MS, várias ações foram tomadas no ambiente de trabalho pesquisado no que se relaciona ao fortalecimento dos recursos humanos atuantes na linha de frente de cuidado aos casos suspeitos e confirmados com o SARS-CoV-2, sendo destacadas: a capacitação profissional de modo remoto acerca do uso adequado de EPIs, do manejo clínico de pacientes com Covid-19 e outros assuntos pertinentes à pandemia; atendimento e apoio psicológico de modo on-line; oferta gratuita de hotéis aos profissionais com necessidade de realizar isolamento familiar; contratação temporária, via processo seletivo, de enfermeiros e técnicos de enfermagem; afastamento de portadores de comorbidades e gestantes da assistência direta; testagem dos trabalhadores sintomáticos respiratórios e distanciamento do serviço até o resultado do exame.

Em contrapartida, também foram mapeados vários percalços na execução dessas estratégias, tais quais: a ausência de educação permanente no próprio ambiente laboral, posto que muitos trabalhadores vivenciavam jornadas exaustivas, sem disponibilidade para capacitações em contra turno ou acesso a tecnologias digitais e internet; a carência de promoção do auxílio psicológico no local de trabalho, como a ampla divulgação do atendimento on-line, a falta de apoio presencial e detecção de pessoas em sofrimento psicológico; a inexistência de qualquer gratificação financeira pela atuação no combate à pandemia, ao passo que a defasagem salarial dos servidores da saúde no referido município, frente à inflação acumulada e ao congelamento dos planos de carreiras desde o ano de 2017, foi fator desmotivador para o exercício das funções; a dificuldade de contratação de trabalhadores qualificados, visto que, muitos deles, eram recém-formados e sem experiência; a falta de capacitação e orientação prévia dos profissionais contratados por parte da gestão, ficando a tarefa a cargo da equipe atuante, gerando sobrecarga de serviços; a alta rotatividade profissional pelo limite de tempo dos processos de contratação temporária, o que acarretou a fragilização dos processos de trabalho.

## 3. Reorganização de Fluxos Estruturais

Segundo o relatório anual da OMS (2020) acerca da saúde universal e a pandemia, o momento vivenciado demandou grande agilidade por parte dos gestores para reestruturar os

serviços e os processos de trabalho em saúde, oportunizando, também, uma avaliação da organização dos sistemas e a evidência de dificuldades e falhas sistemáticas (OPAS, 2020b).

Considerando a importância de estratégias de reorganização estrutural dos serviços de saúde frente à pandemia e a orientação dos manuais do MS, observou-se de modo mais efetivo, na unidade em questão, a implantação de algumas medidas, dentre elas: a divisão da UPA em dois eixos, um para atendimento de casos clínicos, outro exclusivo para os casos respiratórios, em que ambos os lados contavam com recepção, sala de espera, leitos de observação e emergência próprios; a presença de sinalização visual externa e interna com avisos importantes, a indicação de setores e dos eixos de atendimento; o direcionamento dos pacientes para o lado correto já na porta de entrada, seguida da admissão e triagem; o aumento, em média, de 16 leitos ao todo, dos quais quatro de emergência e 12 de observação; a existência de dispensadores de sabão, álcool 70%, lavatórios, toalhas de papel e lixeiras com pedais em todos os setores; a suficiência de EPIs, medicamentos, oxigênio e respiradores; a separação e processamento adequado, conforme normas do centro de materiais e esterilização, de objetos, roupas de cama e pijamas cirúrgicos na própria unidade ou encaminhados para fora dela; a suspensão total de visitas e da presença de acompanhantes; a existência e disponibilização de alguns fluxos de atendimento e trabalho, especialmente no tocante à Covid-19.

No entanto, houve dificuldades para a implantação eficaz de algumas mudanças, como: a estrutura foi adaptada e não ampliada, acontecendo alterações físicas e remanejamento de móveis entre os eixos, realizadas, em grande parte, pela equipe de enfermagem sob supervisão de autoridade local; o lugar de depósito e guarda dos corpos decorrentes da Covid-19 não era exclusivo, mas compartilhado com óbitos por outras causas; a ocorrência de quantidade insuficiente de pontos de oxigênio por meio de rede interna e, assim, o uso rotineiro de torpedos de 50 kg, trocados e transportados, na maioria das vezes, pela enfermagem; a presença de sinalizações visuais pequenas e pouco chamativas, o que ocasionou questionamentos e aglomerações frequentes na recepção; a existência de lixeiras danificadas e com pedais não funcionais em vários setores; a carência de monitores multiparamétricos e materiais para a aferição de sinais vitais, como oxímetro, termômetro e esfigmomanômetro; a disponibilização de face shield com suporte rígido na região cefálica, incompatível para o uso durante um turno de 12 horas; a oferta de aventais e máscaras cirúrgicas, em várias ocasiões, muito finas e de baixa qualidade; a falta habitual de pijamas cirúrgicos, com a orientação de que os funcionários trouxessem roupas particulares para trabalhar; a ausência de um gabinete de crise local para que as alterações nos processos de trabalho pudessem ser construídas, divulgadas e avaliadas coletivamente entre gestão, profissionais e comunidade.

## Considerações Finais

Diante do exposto, é possível referir que, enquanto mudanças efetivas e positivas, a equipe de enfermagem conseguiu estabelecer e manter uma rotina de trabalho, consoante recomendações sanitárias baseadas em precauções padrões de atendimento/contato e uso de EPIs. Além disso, houve algumas medidas voltadas à saúde e segurança do trabalhador por parte da gestão. Ainda, foi possível constatar que a unidade estudada conseguiu aumentar seu potencial de atendimento, conforme os fluxos estabelecidos pelo MS, sem a falta de insumos básicos.

Por outro lado, as dificuldades vivenciadas residiram na estrutura física restrita da unidade; na falta de comunicação efetiva entre gestão-trabalhadores-usuários; na ausência de incentivo/valorização pecuniária aos profissionais atuantes na linha de frente; na oferta de EPIs de baixa qualidade; e na subutilização da força de trabalho da enfermagem em tarefas não compatíveis com a função, algo não visualizado em outras categorias profissionais atuantes no mesmo local.

É notável que as estratégias adotadas contribuíram, de forma significativa, para a identificação de riscos laborais, aquisição de comportamento seguro, planejamento ordenado de ações e, assim, para o enfrentamento da epidemia global em escala loco-regional, consoante as recomendações do MS, sem ocorrer o colapso da unidade. No entanto, a ausência de reconhecimento da enfermagem, seja pela falta de incentivos financeiros ou pela subutilização de suas tarefas, foi algo marcante para a classe durante a pandemia na instituição citada. Assim, recomenda-se que gestores municipais, com o intuito de melhoria do acesso, cobertura universal de saúde e qualidade do cuidado, invistam em políticas de valorização da profissão mencionada.

## Referências Bibliográficas

ALL-PARTY PARLIAMENTARY GROUP ON GLOBAL HEALTH (APPG). Triple Impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. **Geneve: All-Party Parliamentary Group on Global Health** [Internet]. Available from: [http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG\\_triple-impact.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1).

BARRETO, M. L.; BARROS, A. J. D.; CARVALHO, M. S.; CODEÇO, C. T.; HALLAL, P. R. C.; MEDRONHO, R. A.; STRUCHINER, C. J.; VICTORA, C. G.; WERNECK, G. L. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Rev Bras Epidemiol** 2020; DOI: 10.1590/1980-549720200032.

BRASIL. Conselho nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde, Brasília: 2021.** <https://www.conass.org.br/biblioteca/covid-19-guia-orientador-para-o-enfrentamento-da-pandemia-na-rede-de-atencao-a-saude/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19** Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE COVID-19

[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espino-coe-26-novembro-2020>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 2020a. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus2019-ncov/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf).

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. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 – Covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/manejo-de-corpos-no-contexto-da-covid-19#:~:text=Durante%20os%20cuidados%20com%20corpos,no%20item%2010%20desta%20publica%C3%A7%C3%A3o>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**, 2020. [https://www.saude.gov.br/files/banner\\_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf](https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf).

BRASIL. ANVISA. **Nota Técnica nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020b. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

BRASIL. ANVISA. **Nota Técnica nº 07/2020**. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde, 2020. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-07-2020>.

BRASIL. ANVISA. **Nota Técnica nº 141/2020**. Orientações complementares de como podem se estruturar fisicamente as unidades alternativas de assistência à saúde para pacientes críticos por SARS-CoV-2 (COVID-19), 2020. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/380json-file-1>.

BRASIL. Presidência da República. **Relatório Nacional Voluntário sobre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: 2017. [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/15801Brazil\\_Portuguese.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/15801Brazil_Portuguese.pdf)

CASSIANI, S. H. B.; LIRA, NETO, J. C. G. Nursing Perspectives and the “Nursing Now” Campaign. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(5):2351-2. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>.

CONSELHO FEDERAL DA ENFERMAGEM (COFEN). Enfermagem em números – **Quantitativo de profissionais por regional**. [Internet]. 2022b. <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.

CONSELHO FEDERAL DA ENFERMAGEM (COFEN). **Observatório da Enfermagem**. [Internet]. 2022a. <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.

CONSELHO FEDERAL DA ENFERMAGEM (COFEN). **Perfil da enfermagem no Brasil**. [Internet]. Rio de Janeiro, v. 1, 2017. <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>.

CURITIBA. **Painel COVID-19 Curitiba**. Comparativo entre Países, Estados e Cidades. 22 jun. 2022. <https://coronavirus.curitiba.pr.gov.br/painelcovid/>.

CURITIBA. **Relatório detalhado do quadrimestre anterior – SUS Curitiba – 2º Quadrimestre de 2021**. <https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/relatorios-de-gestao.html>.

INDEED. **Cargos e Salários**. 31 mai. 2022. [https://br.indeed.com/career/enfermeiro/salaries?from=top\\_sb](https://br.indeed.com/career/enfermeiro/salaries?from=top_sb).

MACHADO, J. P.; MARTINS, A. C. M.; MARTINS, M. S. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(6):1063-1082, jun, 2013. <https://www.scielo.br/j/csp/a/FCQdVbYrFMXb8jzjYGT9HJC/?format=pdf&lang=pt>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Ano dos trabalhadores da saúde e cuidados 2021: Proteger. Investir. Juntos**. WHO: 2021. <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Guia para o cuidado de pacientes adultos críticos com Coronavírus (Covid-19) nas Américas**. Versão 2, 2020a. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52737>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório anual 2020. Saúde universal e a pandemia. Sistemas de Saúde resilientes. Brasil**. OPAS/BRA/21-0040, 2020b. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54862>.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. **Informe epidemiológico Covid-19**. Publicado 03 jun. 2022. [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-06/informe\\_epidemiologico\\_03\\_06\\_2022.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-06/informe_epidemiologico_03_06_2022.pdf).

PIRES, D.; KRUSE, H.; SILVA, E. A enfermagem e a produção do conhecimento. **J Assoc Bras Enferm** 2006; 14-5.

RODRIGUES, N. H; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. health**. 2020;10(n.esp.):e20104004. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe\\_r8ZHcz8.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf).