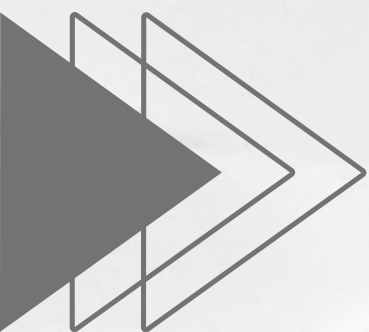
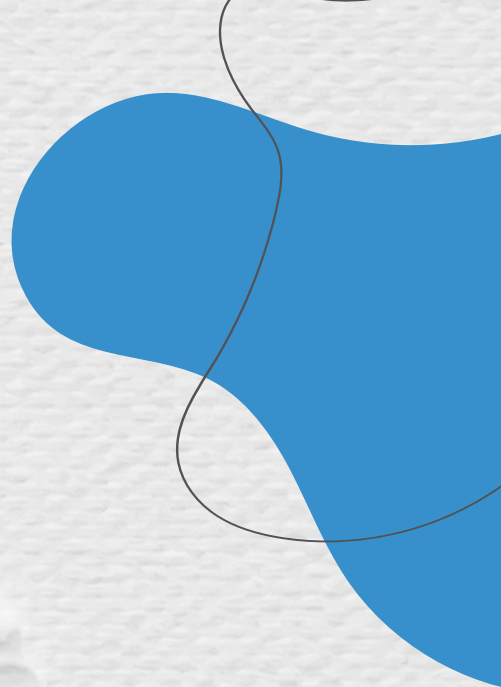




EDITORA
OMNIS SCIENTIA



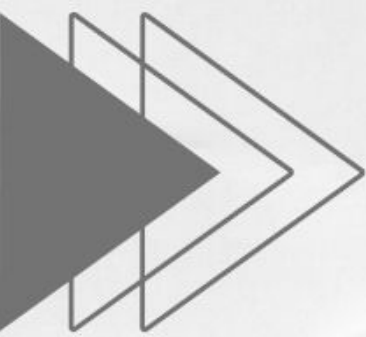
PERCURSOS QUE INTEGRAM A SAÚDE NO BRASIL

ORGANIZADORA

Pauliana Valéria Machado Galvão



VOLUME 1

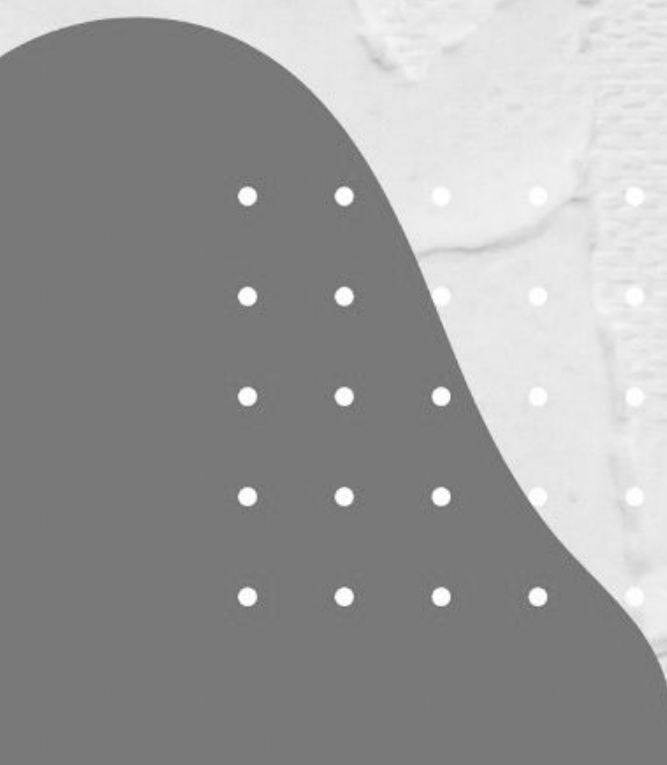


EDITORA
OMNIS SCIENTIA

PERCURSOS QUE INTEGRAM A SAÚDE NO BRASIL

ORGANIZADORA

Pauliana Valéria Machado Galvão



VOLUME 1

Editora Omnis Scientia

PERCURSOS QUE INTEGRAM A SAÚDE NO BRASIL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P429 Percursos que integram a saúde no Brasil : volume 1
[recurso eletrônico] / organizadora Pauliana Valéria
Machado Galvão. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia,
2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-914-7
DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7

1. Saúde pública - Brasil. 2. Política de saúde -
Brasil. 3. Serviços de saúde comunitária - Brasil.
4. Profissionais da área de saúde pública - Formação.
I. Galvão, Pauliana Valéria Machado. II. Título.

CDD23: 610.7

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Discutir a saúde pública é um processo amplo, dinâmico e extremamente necessário, principalmente no contexto atual, após 30 anos da criação do Sistema Único de Saúde brasileiro e tantos questionamentos gerados sobre a sua eficiência e importância.

A pandemia do COVID-19 demonstrou que o SUS é, em sua essência, feito por profissionais que extrapolam o dever e carregam os ideais propostos quando de sua formulação. Todos precisaram se reinventar e novas estratégias e possibilidades foram criadas, admitindo-se todos os desafios, mas negando-se a ser paralisado pelas circunstâncias.

Assim, este livro pretendeu reunir trabalhos que expressam a multidisciplinaridade dos percursos que formam a construção da saúde brasileira. O olhar sobre os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalização foi priorizado, bem como o olhar sobre a saúde de populações especiais. Só que pensar saúde é tão amplo que seria impossível não retratar diversas experiências de vivências e de estratégias educativas. Esperamos ter oportunizado uma discussão ampla e construtiva.

Capítulo Premiado: Capítulo 1 - O DESAFIO DA INTEGRALIDADE NA SAÚDE: UM OLHAR NA ASSISTÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

O DESAFIO DA INTEGRALIDADE NA SAÚDE: UM OLHAR NA ASSISTÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS

Durval Lins dos Santos Neto

Albani de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/11-16

CAPÍTULO 2.....17

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DA MULHER E ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Antônia Dyeylly Ramos Torres Rios

Taiane Soares Vieira

Letícia Lacerda Marques

Melquesedec Pereira de Araújo

Joice Simionato Vettorello

Fabiane Lopes dos Santos

Raul Ricardo Rios Torres

Luiz Cirino da Silva Neto

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/17-29

CAPÍTULO 3.....30

AS EXPERIÊNCIAS DO ENSINO SOBRE A SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS CURSOS DE MEDICINA

Ana Beatriz da Silva

Harlan Azevedo Fernandes Gadêlha

Heitor Lenin Lisboa dos Santos

Maria Jussara Medeiros Nunes

Pedro do Vale Cardoso

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/30-41

CAPÍTULO 4.....42

**PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS: REPERCUSSÕES DO RETORNO ÀS ATIVIDADES
DOCENTES PRESENCIAIS DE ENSINO PÓS PANDEMIA COVID-19**

Carina do Carmo Couto

Aline Groff Vivian

Dóris Cristina Gedrat

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/42-53

CAPÍTULO 5.....54

**PARASITOLOGIA POR MEIO DE TÉCNICAS E IMAGENS: PERCURSO EDUCATIVO
PARA INTEGRAÇÃO DA SAÚDE**

Ana Lúcia Moreno Amor

Aldery Souza dos Passos

Edemilton Ribeiro Santos Junior

Érica Santos Bomfim

Karine Sampaio de Carvalho

Luiz Henrique Silva Mota

Manuella Silva Correia

Mariana Soares de Almeida

Raíssa da Silva Santos

Raoni dos Santos Andrade

Wesley Araújo de Albuquerque

Rebeca Correa Rossi

Glauber Andrade dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/54-66

CAPÍTULO 6.....67

**VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
ESCOLA**

Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira Lima

Janaína de Sousa Paiva Leite

Ana Paula Ramos Machado

Georgiana de Sousa Garrido
Vanei Pimentel Santos
Maria Juliana Viana dos Santos Oliveira
Maria Julieta Viana dos Santos Oliveira
Rosana Fernandes Dantas Gomes
DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/67-76

CAPÍTULO 7.....77

VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Rúbia Mara Maia Feitosa
Fabíola Chaves Fontoura
Ana Priscila Marcolino Torres
Geordânia Barros Freire
Maria Laudinete Menezes de Oliveira
DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/77-85

CAPÍTULO 8.....86

INTERDISCIPLINARIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Janaína de Sousa Paiva Leite
Vanei Pimentel Santos
Thaisy Sarmento Batista de Oliveira Lima
Ana Paula Ramos Machado
Maria Juliana Viana dos Santos Oliveira
Georgiana de Sousa Garrido
Maria Julieta Viana dos Santos Oliveira
Rosana Fernandes Dantas Gomes
Rosângela Alves Almeida Bastos
DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/86-95

CAPÍTULO 9.....	96
------------------------	-----------

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM UROSTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlos Antonio de Lima Filho

Matheus Vinicius Barbosa da Silva

Amanda de Oliveira Bernardino

João Henrique Siqueira Gomes

Maria Julya Santos Lobo

Pedro Henrique Rezende Gava

Marianne Rose Mignac de Barros Monteiro Melo

Ana Fernanda Vieira Ramos

Thayuane Gabryelle de Oliveira Silva

Lorennna Evellyn Pereira de Paula

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/96-105

VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Rúbia Mara Maia Feitosa¹;

Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira efetiva da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN). Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/0094934867712242>; <https://orcid.org/0000-0001-7418-1156>

Fabíola Chaves Fontoura²;

Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Enfermeira efetiva da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN). Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2894700722079944>; <https://orcid.org/0000-0002-5254-526X>

Ana Priscila Marcolino Torres³;

Enfermeira temporária da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN). Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/7258817638800636>.

Geordânia Barros Freire⁴;

Enfermeira efetiva da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN). Mossoró, Rio Grande do Norte.

Maria Laudinete Menezes de Oliveira⁵.

Mestra pelo Programa de Pós-graduação em Cognição, Tecnologias e Instituições - PPGCTI pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA. Enfermeira temporária da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN).

<http://lattes.cnpq.br/1520423323373976>

RESUMO: Em Mossoró/RN, na primeira onda da COVID-19, o Hospital Regional, teve que assumir a referência, inicial, para os casos de internação hospitalar para COVID-19, perdurando essa função mesmo após o período crítico da pandemia. Neste interim, o trabalho tem como objetivo socializar a vivência de enfermeiros do Pronto Socorro de um Hospital Regional na assistência com pacientes portadores de COVID-19. O presente estudo trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo é resultado do relato de experiência realizada por um grupo de enfermeiros que atuam no setor do Pronto Socorro de um Hospital Regional, localizado no município de Mossoró/

RN. Local de estudo é caracterizado como porta de entrada para urgências e emergências clínicas e traumatológicas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Mossoró é município sede da 2 região de saúde do Estado, cujo território abrange um total de 13 cidades, que são referenciadas para o hospital em questão. Obstáculos foram potencializados e evidenciados durante as atividades diárias na assistência ao paciente com COVID-19 a saber: ausência de protocolos definidos, insuficiência de material para testagem de pacientes com suspeita para COVID-19, escassez de materiais de proteção individual, a estrutura física antiga do Pronto Socorro, inviabilizando um fluxo assistencial adequado e eficaz. Concernente ao processo de trabalho no setor de urgência e emergência, apesar dos enfermeiros serem submetidos a uma rotina dinâmica e situações imprevistas, faz-se necessário a construção de protocolos mais eficientes e destinados para situações pandêmicas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros. Hospital. Pandemia.

EXPERIENCE OF THE NURSE IN THE EMERGENCY ROOM DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC

ABSTRACT: In Mossoró/RN, in the first wave of COVID-19, the Regional Hospital had to assume the initial reference for cases of hospitalization for COVID-19, continuing this function even after the critical period of the pandemic. In the meantime, the work aims to socialize the experience of nurses from the Emergency Room of a Regional Hospital in assisting patients with COVID-19. The present study is an experience report, of the descriptive type, with a qualitative approach. The study is the result of an experience report carried out by a group of nurses who work in the Emergency Department of a Regional Hospital, located in the city of Mossoró/RN. The study site is characterized as a gateway to clinical and trauma urgencies and emergencies by the Unified Health System (SUS). Mossoró is the seat of the 2nd health region of the State, whose territory covers a total of 13 cities, which are referenced to the hospital in question. Obstacles were potentiated and highlighted during daily activities in patient care with COVID-19, namely: lack of defined protocols, insufficient material for testing patients suspected of having COVID-19, shortage of personal protective materials, the old physical structure of the Emergency Room, making an adequate and effective assistance flow unfeasible. Concerning the work process in the urgency and emergency sector, despite nurses being subjected to a dynamic routine and unforeseen situations, it is necessary to build more efficient protocols designed for pandemic situations.

KEY-WORDS: Nurses. Hospital. Pandemic.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda (SARS) foi identificada pela primeira vez em novembro de 2002 na província de Guangdong, Sul da China, infectando mais que 8.000 pessoas com uma letalidade de 7% e, somente foi possível de ser contida oito meses após seu aparecimento, em julho de 2003 (PEERI et al., 2020).

Todavia, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou o surto do novo coronavírus SARS-COV-2 ou Coronavírus Disease 2019 (COVID - 19), constituindo-se uma emergência de saúde pública, em decorrência da alta transmissibilidade humana e as complicações decorrentes do seu agravamento. E em 11 de março de 2020 foi definida como uma pandemia. Desde, então, os países vêm lutando para a minimização dos riscos e agravos provocados pela doença (OPAS, 2020).

Segundo a OMS, 80% dos pacientes com COVID-19 apresentam sintomas leves e sem complicações, 15% evoluem para hospitalização que necessita de oxigenoterapia e 5% precisam ser atendidos em unidade de terapia intensiva (UTI). Dependendo da velocidade de propagação do vírus na população, os sistemas de saúde podiam sofrer forte pressão decorrente da demanda extra gerada pela COVID-19 (RACHE et al., 2020).

Tal realidade foi vivenciada no Brasil, sobretudo porque o Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua origem, enfrenta graves problemas relacionados à assistência à saúde decorrentes de subfinanciamento e desvio do investimento público. Assim, o impacto tornou-se ainda maior (KERR et al., 2020), expondo a necessidade de rápida revisão dos serviços de média e alta complexidade: leitos de enfermagem e unidades de terapia intensiva, equipamentos de ventilação mecânica assistida, déficit de profissionais de saúde (NORONHA et al., 2020).

O Estado do Rio Grande do Norte (RN) elaborou, no início da pandemia, em abril de 2020, o primeiro Plano de Contingência Estadual para o SARS-COV-2. Nele foi incluída à lista de hospitais de referência no estado com leitos para o enfrentamento da COVID-19, por região de saúde (SESAP, 2020).

Embora, todos os serviços de saúde hospitalares do Estado do Rio Grande do Norte estivessem sensibilizados e parcialmente aptos a realizarem os atendimentos aos pacientes com suspeita de COVID-19, na 2ª Região de Saúde do estado, a unidade de alta complexidade sinalizada para ser referência para os referidos casos era o hospital de doenças infectocontagiosas do município de Mossoró/RN.

Todavia, em abril, assim como em outras regiões de saúde, ocorreram a existência de municípios-polo e unidades hospitalares citadas como referência para o estado sem ainda ter a capacidade para assumir a função, tanto pela carência de equipamentos e profissionais.

A despeito disso, em Mossoró/RN, na primeira onda da COVID-19, o Hospital Regional caracterizado como porta de entrada para urgências e emergências clínicas e traumatológicas, teve que assumir a referência, inicialmente para os casos de internação hospitalar de pacientes COVID-19, perdurando essa função mesmo após o período crítico da pandemia.

Nesse contexto, os enfermeiros que trabalham no setor do Pronto Socorro do referido hospital tiveram que se adaptar aos novos fluxos diários para adequação do protocolo assistencial ao enfrentamento da pandemia, em contrapartida, contribuindo para ações de assistência, gerência além da participação na formalização e implantação de fluxos, protocolos e normas para o setor.

Neste interim, o trabalho tem como objetivo socializar o relato de experiência de enfermeiros do Pronto Socorro de um Hospital Regional de Mossoró/RN acerca da sua vivência na assistência com pacientes portadores de COVID-19.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo é resultado do relato de experiência realizada por um grupo de enfermeiros que atuam no setor do Pronto Socorro de um Hospital Regional de Mossoró/RN, durante a assistência aos pacientes com COVID-19.

O relato ocorre no período de março de 2020 a novembro de 2022, marcado por um cenário de pandemia vivenciado no mundo, em meio ao surgimento de novas subvariantes e o crescimento dos números de casos positivos para COVID-19 no país.

O local de estudo, Pronto Socorro de um Hospital Regional, é considerado uma instituição de saúde referência para toda a região Oeste do Estado do Rio Grande do Norte/RN no que tange ao atendimento dos casos de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua inauguração em 1986 (ALVES et al., 2013). Dessa forma, Mossoró é município sede da 2 região de saúde do Estado, cujo território abrange um total de 26 cidades, que passam a serem referenciadas para o hospital em questão.

A infraestrutura do Pronto Socorro desta unidade hospitalar conta com: uma Sala de Estabilização; uma sala para medicação; duas salas destinadas para isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas; uma sala de Observação Feminina, contendo 11 leitos; uma sala de Observação Masculina com 15 leitos; uma sala de pequenas cirurgias. Em 2021 foi implantada a Sala Vermelha, sendo esta destinada a assistência de pacientes críticos com quatro leitos.

Para a concretização do trabalho, foram contemplados os preceitos emanados da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual se propõe respeitar os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça/equidade, assim como as considerações as observâncias presentes na Resolução 564/2017, que trata do Código

de Ética dos profissionais de enfermagem, ressaltando as disposições presentes no seu capítulo III, que trata da produção científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos principais motivos de tensão no início da pandemia estava no fato da Covid-19 ser uma doença nova, apresentando uma evolução clínica e epidemiológica rápida e incerta, dificultando o diagnóstico precoce, manejo e tratamento correto.

Em virtude da propagação rápida da doença, os profissionais de saúde, não tiveram tempo hábil para serem capacitados, inclusive minimamente, sobre a técnica correta de paramentação e desparamentação. Valendo-se, em sua essência, de vídeos de outras instituições hospitalares nacionais e internacionais para conhecimento acerca deste procedimento técnico.

Entende-se que por ser algo novo, os desafios impostos seriam também descobertos a cada plantão. Com isso, os enfermeiros do setor de Pronto Socorro ficavam sempre inseguros porque as mudanças ocorriam rapidamente, inclusive sobre redirecionamentos de fluxos dentro do próprio setor de trabalho.

Arelado a estes fatores, outros obstáculos foram potencializados e evidenciados durante as atividades diárias na assistência ao paciente com COVID-19, a saber: a insuficiência de material para testagem de pacientes com suspeita para COVID-19, insuficiência de equipamentos de proteção individual, e, não menos importante, a estrutura física antiga do Pronto Socorro que inviabilizava um fluxo assistencial adequado e eficaz.

Uma vez que os protocolos e fluxos de atendimento ainda não estavam bem definidos ou quando situações inesperadas, que não era prevista pelos protocolos, faziam a equipe de enfermagem refletir sobre a necessidade de novas mudanças. Tal realidade era muito presente, pois o Pronto Socorro é algo dinâmico, os casos clínicos e traumatológicos fugiam da rotina diária dos enfermeiros de plantão requerendo novas adaptações de urgência.

Outros enfermeiros também fizeram esse apontamento no estudo de Santos et al., (2020), em que a situação de crise foi fortemente instigada pela ausência de protocolos de atendimento bem estabelecidos, delimitados e claramente repassados àqueles que atuavam na “linha de frente”.

Corroborando com as experiências dos enfermeiros deste estudo, Barreto et al., (2021), referem que a estrutura das instituições de saúde nos municípios de médio e pequeno porte era incipiente para as altas demandas da pandemia, incluindo a indisponibilidade de testes para diagnóstico em larga escala.

Tal realidade foi perceptível na estrutura física e organização dos serviços, especialmente, no início da pandemia no setor do Pronto Socorro do hospital regional de Mossoró/RN.

Os pacientes que adentram este serviço com especificidade clínica, inicialmente são encaminhados para o atendimento no consultório clínico e após prescrição médica são destinados para a Sala de Medicação, um local em que realizam as primeiras medicações, coletam os exames laboratoriais e, posteriormente, são encaminhados para os setores de imagem e, se necessário, transferidos para as observações masculina e/ou feminina, se houvesse vaga disponível. Do contrário permaneceriam nos corredores próximos a estes setores, sendo necessário alocar pacientes em macas. Quando os pacientes eram diagnosticados com doenças infectocontagiosas eram direcionadas as duas salas de isolamento disponíveis no Pronto Socorro.

Porém, em virtude da demanda de pacientes ser elevada, a Sala de Medicação age, em sua grande maioria, como ‘sala de retaguarda’, deixando os pacientes destinados ao internamento, em macas na Sala de Medicação, por ausência de vagas nos setores de observação e na maioria das vezes conectados aos pontos de oxigênio.

Em sua grande maioria as salas de isolamento, que comportavam apenas um leito, já estavam sendo ocupadas por pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID-19. Assim, para novos casos da doença, a equipe de enfermagem necessitava utilizar a sala de medicação como isolamento, provisório e temporário, até que o Núcleo Interno de Regulação (NIR) pudesse viabilizar uma estratégia para realocação do paciente, o que colocava em risco a integridade da saúde de outros pacientes por não haver como isolá-lo dentro do mesmo espaço físico.

Neste interim, por falta de recursos humanos suficiente da equipe de enfermagem, esta acabava tendo que se subdividir, ao mesmo tempo, na assistência aos pacientes com outras patologias e aqueles com COVID-19 em áreas de isolamento inadequadas e com recursos materiais insuficientes, por vezes com pacientes em estado geral grave e instável, requerendo monitorização constante.

Outro aspecto importante era o fato de uma das salas de isolamento do pronto socorro não constar a canalização de ar comprimido, apenas o oxigênio. Assim, os enfermeiros necessitavam, constantemente, avaliar o quadro clínico do paciente que estava ocupando a sala, pois se houvesse necessidade de procedimento de intubação e montagem do aparelho de ventilação mecânica tinha que transferir o paciente para a Sala de Medicação e/ou Estabilização, se nestes setores apresentassem pontos de oxigênio e ar comprimido disponíveis.

Fato é que a estrutura física inadequada associada a demanda intensa de pacientes acarretava situações, epidemiologicamente desfavoráveis para a segurança dos pacientes.

Por vezes, teve-se que aguardar medidas administrativas para saber onde alocar pacientes que testaram positivo para o novo coronavírus SARS-COV-2 e, que estavam alocados em setores coletivos.

Tal realidade não foi unicamente vivenciada em Mossoró/RN, mas presente em todo o Brasil, havendo manifestações de descontentamento existente entre os enfermeiros que atuam na linha de frente no combate à Covid-19 devido à falta de condições adequadas de ambiente de trabalho (ESLAVA-ALBARRACIN, 2021).

Após as reuniões realizadas pelas coordenações de enfermagem e direção hospitalar, novas soluções foram apresentadas: disponibilizar o máximo possível de testes rápidos para pacientes sintomáticos, deixar um técnico de enfermagem exclusivo para a assistência aos pacientes com SARS-cov-2, quando direcionados para as salas dos isolamentos, evitando contaminação cruzada. Isso só foi possível com a aquisição de novos profissionais de saúde pelo governo do estado, via processo seletivo.

Outro ponto de mudança favorável a dinâmica do Pronto Socorro e demais setores do hospital foi a readequação de um setor do hospital que recebia paciente infectados, por diversos quadros clínicos, para ser exclusivamente destinados para pacientes com COVID-19, perfazendo sete leitos de retaguarda para o próprio hospital, durante o transcurso da pandemia. Esse fato, possibilitou o remanejamento e isolamento de pacientes diagnosticados com coronavírus e estando internados em outros setores do hospital.

Ressalta-se que, o referido hospital foi a primeira instituição hospitalar de Mossoró a oferecer 20 leitos críticos de suporte para o atendimento ao paciente Covid, com a abertura da nova UTId. Estes leitos eram regulados por uma central, cujos profissionais direcionavam os pacientes da 2ª região de Saúde, conforme quadro clínico, para os cuidados intensivos.

Apesar da implantação dos leitos de UTI, foi com a adaptação da enfermaria, exclusiva para pacientes com COVID-19, e de retaguarda para o hospital que possibilitou maior eficiência e agilidade para assistência aos pacientes confirmados pelo coronavírus e que estavam sem isolamento adequado no Pronto Socorro.

Pode-se perceber que a pandemia no Brasil se propagou rapidamente, havendo para a gestão e diretores hospitalares pouco tempo de preparação para o enfrentamento do vírus SARS-COV-2. Porém, tais fragilidades expuseram a vulnerabilidade dos enfermeiros e técnicos de enfermagem ao se evidenciar o alto índice de contaminação destes, levando colegas de trabalho ao óbito, o consequente afastamento das atividades laborais e a vivência de sobrecarga no trabalho por aqueles que permaneciam na “linha de frente” (MEDEIROS, 2020).

Neste cenário, da pandemia da COVID-19, é reconhecido a importância da equipe de enfermagem como elemento principal para minimizar os graves problemas que os serviços de saúde apresentam no enfrentamento da doença (SOUZA; LIMA, 2022).

CONCLUSÃO

A pandemia evidenciou falhas estruturais e operacionais no Sistema Único de Saúde no que diz respeito ao enfrentamento de epidemias e pandemias.

Para minimizar os desafios e dificuldades dos enfermeiros no cotidiano do Pronto Socorro foram empregadas diferentes estratégias de enfrentamento. Algumas com resultados satisfatórios outras ficaram aquém, sendo apenas paliativas sem alcançar o desfecho necessário. No entanto, observou-se que os enfermeiros são importantes no gerenciamento dos setores hospitalares, bem como, peça fundamental para controlar e superar uma crise de saúde.

No concernente ao processo de trabalho no setor de urgência e emergência, apesar dos enfermeiros serem submetidos a uma rotina dinâmica e situações imprevistas, faz-se necessário a construção de protocolos mais eficientes e destinados para situações pandêmicas.

O relato em formato de vivência possibilitou desnudar com mais detalhes a realidade local na qual os enfermeiros estão submetidos, trazendo os apontamentos mais críticos, diretos e incisivos durante o enfrentamento da COVID-19 em setor de urgência e emergência.

No entanto, a principal limitação para a realização desta pesquisa consistiu no fato dela não apresentar leitura de outros enfermeiros que atuam em setores importantes para potencializar o gerenciamento do enfermeiro-assistencial. Como por exemplo, o Núcleo Interno de Regulação do hospital, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, na perspectiva de vislumbrar os desafios políticos-gerenciais que influenciam na assistência direta aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, T, et al. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE on line.**, 2013;7(1):176-83.

BARRETO, M.S et al. Vivências de enfermeiros e médicos de Unidades de Pronto Atendimento no enfrentamento da Covid-19. **Rev baiana enferm.** 2021;35:e43433.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017.** Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Diário Oficial da União 2017; 6 dez.

ESLAVA-ALBARRACIN, D.G. Enfermería retos y desafíos en tiempos de pandemia. **Rev Cienc Cuidad.** 2021; 18(3):5-8.

KERR, L, et al. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciênc saúde coletiva**. 2020;25(2).

MEDEIROS, E.A.S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paul Enferm**. 2020;2(33).

NORONHA, K.V.M.S et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020; 36(6):01- 17.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**. Brasília, DF: OPAS; 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 18 nov. 2022.

PEERI, N.C et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? **Int J Epidemiol**. 2020; 49(3): 717-726.

RACHE, B et al. Para além do custeio: necessidades de investimento em leitos de UTI no SUS sob diferentes cenários da Covid-19. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2020. (Nota Técnica, 7)

SANTOS, M.C et al., Enfrentamento da covid-19 em unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino. **Cuid Enferm**. 2021; 15(1):139-147.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE (SESAP). **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus**, 2020. Disponível em: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Plano-de-contingencia-versao-1.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2022.

SOUSA, A.C de; LIMA, R.N. Desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência durante a pandemia. **Rev Bras Interdiscip Saúde**. 2022; 4(2):29-3.

Índice Remissivo

A

Acessibilidade 30
Acesso à informação 55, 58, 63
Acolhimento dos profissionais 68, 74
Adaptar conteúdos curriculares 42, 44
Assistência ao paciente 78, 81, 87, 93, 97, 99
Assistência à saúde 20, 22, 24, 25, 26, 79, 87
Assistência em enfermagem 97
Atenção à saúde 12, 14, 15, 16, 18, 24, 28, 33, 34, 38
Atividades práticas 68, 70, 74, 75, 100
Aulas online 42, 44, 47, 48
Aulas presenciais 42, 44, 45, 48, 49
Avaliações presenciais 42, 44

C

Comunicação à distância 42
Condições precárias de habitação 55, 57
Conhecimento científico 35, 56, 63
Consultas de enfermagem 97
Conteúdos teóricos 68, 70
Covid-19 42, 43, 44, 45, 50, 52, 53, 81, 83, 84, 85
Cuidado em saúde 30, 32, 35, 38
Cuidado paliativo 87, 89, 90, 92, 93
Cuidados paliativos 11, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95
Curso de enfermagem 68, 97
Cursos de graduação 51, 68, 69

D

Deficiência 14, 15, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 63, 98, 105
Desenvolvimento da terapêutica 87, 88
Dinâmicas de sala 42, 44
Distribuição do serviço 11
Doenças crônicas 70, 87, 88, 89
Doenças mortais 87, 88

Doenças parasitárias 55, 57, 58, 61

E

Educação 19, 23, 30, 32, 33, 34, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 55, 57, 58, 63, 64, 65, 66

Educação em saúde 55, 58, 63, 64

Educação inclusiva 30, 32, 34

Enfermagem 24, 28, 29, 40, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 89, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Enfermagem cirúrgica 97

Ensino superior 30, 33, 34, 35, 40, 44, 45, 46, 47, 51

Envelhecimento da população 87, 88

Equipe multiprofissional 87, 90, 92

Estágio supervisionado 68, 69, 70, 74, 75

Estratégias educacionais 31

Estudantes de medicina 31, 37, 39

Expectativa de vida 87, 88

Experiência 60, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 77, 80, 97, 99, 105

Experiência prática 68, 70

F

Formação do profissional 68

Formas de infecção 56, 60

H

Hospital escola 68

Hospital universitário 17, 18, 68, 69, 70, 97, 100

Humanização do cuidado 18

I

Infraestrutura doméstica 42

Integralidade 11

Interdisciplinaridade 87, 89, 90, 91, 93

Internação hospitalar 77, 80

Internet 42, 43, 46, 48, 62

L

Laboratórios de ensino e pesquisa 56

M

Ministério da saúde 11, 14, 28

Modalidades de ensino 42

Modo remoto 42, 44

N

Necessidade de inclusão 31, 38

Novas exigências do trabalho 42, 44

P

Parasitos 56

Parasitos intestinais 56, 59, 62

Período de estágio 68, 70, 71, 73, 74

Pessoas com deficiência 30, 32, 33, 34, 35, 38, 39

Políticas públicas 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 32

Políticas públicas de saúde 18, 19, 25

Populações indígenas 11, 15

Popularização da ciência 56

Prática de enfermagem 97, 99

Pré-natal 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Princípios da descentralização 11

Processo de enfermagem 74, 97, 99

Professor e aluno 42, 46

Professores 43, 45, 52, 53

Professores universitários 42, 44, 46, 52

Profissionais de saúde 11, 16, 22, 32, 79, 81, 83, 85, 103

Protocolos 36, 78, 80, 81, 84

Q

Qualidade dos serviços 11

R

Reabilitação 13, 31, 33, 38, 98

S

Saúde da mulher 18, 27

Saúde das pessoas com deficiência 30, 32, 34, 38

Saúde dos povos indígenas 11

Saúde indígena 11, 12, 14, 15, 16

Saúde pública no brasil 11

Serviço público 11, 92, 94

Sistema único de saúde 11, 13, 14, 27, 78, 79, 80, 84, 89

Situação de vulnerabilidade 55, 57

T

Técnicas laboratoriais 56, 60

Tecnologias da informação 42, 45

U

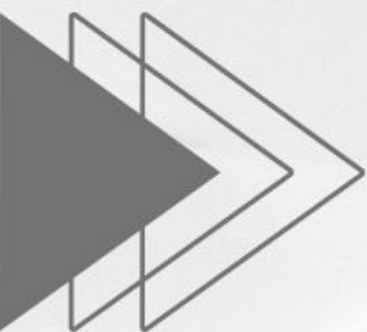
Urostomia 97, 100, 101, 103

V

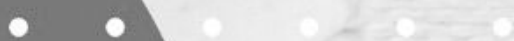
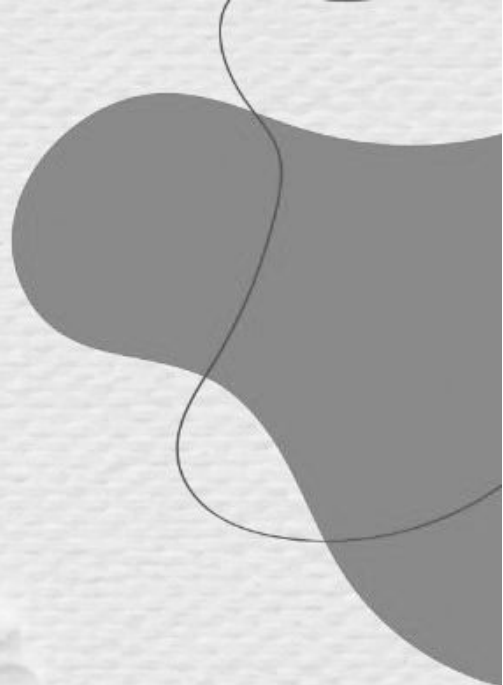
Verificação do prontuário 97

Vetores 56

Vivência de enfermeiros do pronto socorro 77



EDITORIA
OMNIS SCIENTIA



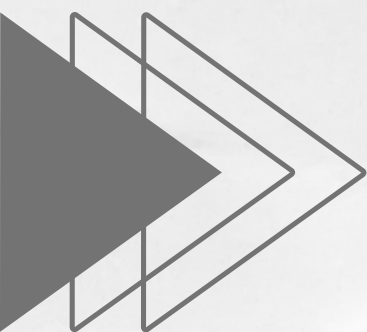
editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

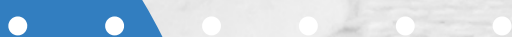
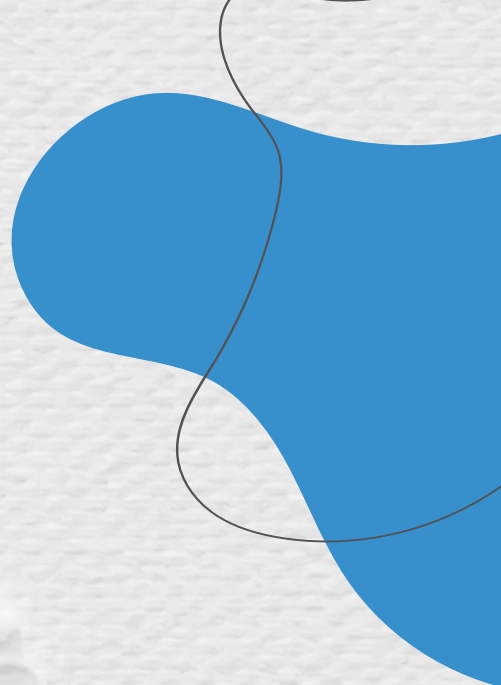
@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



EDITORIA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 