

VIVÊNCIAS E AUTONOMIA DE ENFERMEIRAS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EM TEMPO DE PANDEMIA

Juliana Silveira Bordignon¹

Caroline Porcelis Vargas¹

Soraia Dornelles Schoeller¹

Evangelia Kotzias Atherino dos Santos¹

<http://orcid.org/0000-0002-8229-8132>

<https://orcid.org/0000-0002-9904-0816>

<http://orcid.org/0000-0002-2822-4407>

<https://orcid.org/0000-0002-5970-020X>

Objetivo: descrever a experiência de enfrentamento e mudança às demandas de enfermeiras atuantes em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas que se consolidou como unidade de referência para triagem de pacientes acometidos pela COVID-19. **Método:** estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, sobre a vivência de enfermeiras assistenciais atuantes em uma Unidade de Pronto Atendimento 24h. **Resultados:** as enfermeiras desse relato assumiram na Unidade de Pronto Atendimento um papel de liderança na equipe, a fim de gerenciar continuamente tanto os aspectos técnicos, quanto a gestão de suprimentos, tendo um plano de emergência para garantir o preparo e a segurança da força de trabalho da Enfermagem. Para tanto, foi necessário a essas profissionais se empoderar do conhecimento, de modo que fosse possível realizar treinamentos e capacitações com suas próprias equipes. **Conclusão:** a experiência relatada mostra que, mesmo em períodos críticos para o sistema de saúde como o determinado pela pandemia da COVID-19, é possível realizar mudanças e adaptações necessárias ao momento. Além disso, a crise demonstra que as enfermeiras são mais do que trabalhadores da linha de frente, mas também são aqueles que tomam a frente para que as mudanças efetivamente aconteçam.

Descritores: Enfermeiras e Enfermeiros; Emergências; Serviços de Saúde; Coronavírus.

EXPERIENCES AND AUTONOMY OF NURSES IN AN EMERGENCY CARE UNIT IN PANDEMIC TIME

Objective: to describe the experience of coping and changing the demands of nurses working in a Emergency Care Unit that has consolidated itself as a reference unit for screening patients affected by COVID-19. **Method:** a descriptive study, in the experience report modality, about the experience of nursing assistants working in a Emergency Care Unit. **Results:** the nurses in this report assumed a leadership role in the team at the Emergency Care Unit, in order to continuously manage both technical aspects and supply management, with an emergency plan to ensure the preparation and safety of the nursing workforce. Therefore, it was necessary for these professionals to empower themselves with knowledge, so that it was possible to conduct training and qualifications with their own teams. **Conclusion:** the reported experience shows that, even in critical periods for the health system as determined by the COVID-19 pandemic, it is possible to make changes and adaptations necessary to the moment. In addition, the crisis demonstrates that nurses are more than frontline workers, but they are also the ones who take the lead to make the changes happen.

Descriptors: Nurses; Emergencies; Health Services; Coronavirus.

EXPERIENCIAS Y AUTONOMÍA DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA EN TIEMPO PANDÉMICO

Objetivo: describir la experiencia de enfrentar y cambiar las demandas de las enfermeras que trabajan en una Unidad de Atención de Emergencia que se ha consolidado como una unidad de referencia para la detección de pacientes afectados por COVID-19. **Método:** un estudio descriptivo, en forma de informe de experiencia, sobre la experiencia de los auxiliares de enfermería que trabajan en una Unidad de Atención de Emergencia. **Resultados:** las enfermeras en este informe asumieron un papel de liderazgo en el equipo de la Unidad de Atención de Emergencia, con el fin de gestionar continuamente tanto los aspectos técnicos como la gestión de suministros, con un plan de emergencia para garantizar la preparación y la seguridad de la fuerza laboral de enfermería. Por lo tanto, era necesario que estos profesionales se empoderaran con el conocimiento, de modo que fuera posible realizar capacitaciones y calificaciones con sus propios equipos. **Conclusión:** la experiencia informada muestra que, incluso en períodos críticos para el sistema de salud según lo determinado por la pandemia da COVID-19, es posible realizar los cambios y adaptaciones necesarios en este momento. Además, la crisis muestra que las enfermeras son más que trabajadores de primera línea, pero también son quienes toman la iniciativa para que los cambios sucedan.

Descritores: Enfermeras y Enfermeros; Urgencias Médicas; Servicios de Salud; Coronavirus.

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), SC.

Autor Correspondente: Juliana Silveira Bordignon E-mail: jusbordignon@gmail.com

Recebido:

Aceito:

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus (2019-nCoV ou Sars-Cov-2) e foi identificada pela primeira vez no mundo em meados do mês de dezembro de 2019. Caracteriza-se pelo aparecimento de sintomas como febre, tosse seca e fadiga, sendo que em alguns casos verificou-se, também, a presença de tosse produtiva, cefaleia, hemoptise, diarreia, lesões de pele, dispneia e linfopenia. Inicialmente, os primeiros diagnósticos apontavam para uma pneumonia de etiologia desconhecida decorrente da síndrome respiratória aguda grave⁽¹⁾. A pandemia por COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século.

Foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia em 11 de março de 2020⁽²⁾ e tem sido considerada como um dos maiores desafios sanitários em escala mundial do Século XXI. Conforme divulgado pela mesma, desde o seu descobrimento até o final de março de 2020, o coronavírus já havia chegado a 180 países de todos os continentes, exceto a Antártica. Neste mesmo período, a pandemia causou aproximadamente 859.556 casos confirmados com 42.332 óbitos⁽³⁾.

No Brasil o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em 25 de fevereiro de 2020, pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro⁽⁴⁾. Este cenário evidenciou a necessidade de demonstrar capacidade rápida de resposta da rede de saúde, principalmente no que condiz à identificação precoce dos casos, bem como a disponibilidade do acesso aos serviços de maior complexidade. Vários fatores implicam nessa resposta, como medidas de distanciamento social, isolamento adequado e controle de infecções, e as decisões tomadas por cada país irão refletir no número de casos e um provável colapso do sistema de saúde⁽⁵⁾.

Outro fator importante é que todas as idades estão suscetíveis, embora acometa com maior gravidade os idosos e aqueles que sofrem com comorbidades. Além disso, sua transmissão se dá por gotículas geradas durante a tosse ou espirros de pacientes sintomáticos e também dos assintomáticos, que se espalham de um a dois metros e se depositam nas superfícies e podem permanecer viáveis por dias. A infecção é adquirida pela inalação dessas gotículas ou pelo contato com superfícies contaminadas por elas e depois pelo nariz, boca e olhos. Considerando a facilidade da transmissão, este é um cenário que expõe o desafio à infraestrutura econômica e de saúde pública⁽⁶⁾.

A própria OMS lançou ainda em março de 2020 um programa com as quatro estratégias que considera as mais relevantes para serem adotadas nesse momento, especificadas como: estar preparado e pronto; detectar, prevenir e tratar; reduzir e suprimir; inovar e improvisar. Essas são as estratégias que deverão ser incentivadas e praticadas pelos enfermeiros responsáveis pelos

atendimentos de todos os níveis de assistência, mas que tem apelo maior ainda quando se pensa nos serviços de urgência e emergência que lidam diretamente com pessoas contaminadas pela COVID-19. Embora o objetivo em todos os países seja suprimir a transmissão e cuidar de todos os pacientes, a intensidade de implementação de medidas de controle para alcançar esse objetivo varia de acordo com o cenário de transmissão de cada país, estado e município⁽⁷⁾, além dos recursos de saúde disponíveis.

Nessa perspectiva, este artigo tem por objetivo descrever a experiência de enfermeiras no enfrentamento e mudança às demandas geradas pela pandemia em uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h) que se consolidou como unidade de referência para triagem de pacientes acometidos pela COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, sobre a vivência de enfermeiras assistenciais atuantes em uma Unidade de Pronto Atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) - UPA 24h em um município localizado na região do Vale do Itajaí, Santa Catarina (SC). O referido serviço adaptou-se para ser referência no atendimento de casos leves e moderados da COVID-19, bem como na estabilização dos casos graves.

Tal município está localizado a 96 quilômetros da capital, possui população estimada de 219.536 habitantes e é o sexto município mais populoso do Estado de SC. Além disso, possui o segundo maior produto interno bruto e a maior renda *per capita* de SC⁽⁸⁾.

As UPA funcionam 24 horas, sete dias da semana. Fazem parte da Rede de Urgência e Emergência e tem por objetivo prestar atendimento de saúde de complexidade intermediária, atuando em conjunto com a Atenção Básica (AB), atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Estes serviços tem por objetivo a elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, de maneira que os pacientes sejam contra referenciados aos demais níveis da Rede de Atenção à Saúde, seja para a AB, atenção especializada ou para internação hospitalar, promovendo a continuidade do cuidado⁽⁹⁾.

A UPA 24h em questão possui porte III, ou seja, é composta por mais de 15 leitos de observação e quatro leitos de estabilização em sala de emergência. No momento, os leitos de estabilização se configuram por dois leitos de estabilização clínica e dois leitos de isolamento para estabilização respiratória.

As equipes têm uma jornada de trabalho de 12x60 horas e são compostas por: quatro enfermeiros; quatro médicos clínicos gerais e 14 técnicos de enfermagem distribuídos em oito setores (sala de estabilização clínica; sala de isolamento

para estabilização respiratória; sala de sutura; setor de medicação rápida; observação clínica; isolamento de observação feminina; isolamento de observação masculina; e centro de material e esterilização). Conta, ainda, com o serviço de centro de abastecimento farmacêutico e raio-X. Durante o período da pandemia, além da sua jornada obrigatória de trabalho, foi autorizado que os servidores da enfermagem realizem até 140 horas extras mensais.

Este relato compreende os meses de fevereiro, março e abril de 2020, período em que ocorreram mudanças e adaptações no referido serviço, de maneira a tornar possível realizar atendimentos direcionados aos pacientes suspeitos e/ou acometidos pela COVID-19.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As enfermeiras que participaram dessa experiência são atualmente lotadas no referido serviço deste relato como servidoras públicas concursadas. Essas profissionais, autoras deste artigo, acompanharam o período de adaptação estrutural e dos processos de trabalho e puderam perceber que a assimilação das necessidades de mudança do ambiente de trabalho foi semelhante perante todos os profissionais que ali atuam assistencialmente. Estes profissionais, denominados como linha de frente de combate à pandemia, em conjunto com a gestão municipal de saúde, foram os responsáveis pelas principais modificações estruturais da UPA. Tais profissionais foram essenciais nestas mudanças, principalmente pela diversidade em suas experiências profissionais prévias, principalmente aqueles que já tiveram vivência assistencial em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Dessa maneira, em meados de fevereiro de 2020, as autoras juntamente com alguns dos 24 enfermeiros que atuam na UPA tomaram frente às ações para realização de reuniões com a Coordenação de Enfermagem e Coordenação Médica a fim de elaborar um plano estratégico para as mudanças necessárias. Neste momento, autoridades sanitárias municipais, estaduais e federais já planejavam a distribuição de materiais, insumos e medicações, bem como as diretrizes para notificação de casos suspeitos e as orientações para avaliação, testagem e tratamento de pessoas infectadas.

Assim, foram realizadas adaptações estruturais e criados novos fluxogramas, de modo que a UPA pudesse cumprir com as orientações e exigências do programa estratégico da OMS, sendo alinhadas condutas para segurança do paciente e também dos profissionais. Essas estratégias contemplaram três fases: *“uso racional dos EPI”*, *“criação de fluxos para diminuição do tráfego de usuários e acompanhantes nas dependências da instituição de saúde”* e *“treinamento e preparo da equipe para atuação nos diferentes cenários de atendimento”*⁽⁷⁾.

A primeira fase, descrita pela OMS como *“racionalização do uso de EPI”*, foi um importante período para destacar a segurança de todos os profissionais que trabalham na UPA, uma vez que foi constatado pela própria OMS que as pessoas com maior risco de contágio pela COVID-19 são aquelas que atuam diretamente no cuidado aos pacientes infectados. Uma vez que a contaminação ocorre por gotículas e aerossóis, tornou-se imprescindível a intensificação de cuidados básicos, e as enfermeiras realizaram cotidianamente orientações referentes à lavagem adequada das mãos, uso do álcool líquido e em gel a 70% e evitar o toque na face, olhos, boca e nariz, bem como a utilização dos EPI corretos de acordo com a precaução necessária conforme o procedimento realizado em cada paciente.

Inicialmente, ainda durante este período, as enfermeiras líderes de cada equipe puderam reconhecer o aumento do número de casos confirmados da COVID-19, o que provocou inúmeras situações de insegurança por parte dos colegas de trabalho, refletindo o medo e o despreparo para lidar com uma situação desconhecida e com poucas evidências científicas disponíveis até o momento. Foi necessário, então, que essas enfermeiras elaborassem normas de utilização desses equipamentos, a partir de estudos e recomendações já validadas, que foram multiplicadas entre as equipes por meio de breves capacitações durante o turno de trabalho. Questionamentos sobre a adequação, qualidade e quantidade dos EPI surgiram nesse período, e ficou sob responsabilidade dos enfermeiros de cada equipe responderem a tais questionamentos por meio de reuniões e capacitações realizadas durante o turno de trabalho.

Num segundo momento, as enfermeiras foram responsáveis pela distribuição de materiais, como máscaras cirúrgicas, PFF2, *face shield*, aventais descartáveis, óculos e toucas. Essa ação se fez necessária pois as enfermeiras necessitavam evitar o desperdício, uma vez que o cenário mundial aponta a probabilidade de esgotamento do estoque de EPI disponível.

Durante a 2ª fase, denominada *“criação de fluxos para diminuição do tráfego de usuários e acompanhantes nas dependências da instituição de saúde”*, surgiram entre as enfermeiras assistenciais que experienciaram tais mudanças, dúvidas sobre o fluxo e prioridade dos atendimentos dos pacientes que procuram atendimento na UPA. Inclusive, se cogitou a possibilidade de transformar a estrutura da UPA em um hospital de campanha e até mesmo em uma UTI com capacidade para 30 leitos, conforme exposto em plano da gestão municipal, o que não foi consentido entre os enfermeiros da assistência direta e posteriormente descartado pelos próprios gestores. Neste momento, as enfermeiras tiveram autonomia para redimensionar suas equipes, redistribuindo a equipe de enfermagem conforme a

necessidade de cada setor, aptidões e, até mesmo, preparo emocional para a atual situação.

Ainda durante esta segunda fase, foram criados novos fluxos para atendimento aos pacientes que procuram o serviço. Sendo assim, a Coordenação de Enfermagem, com auxílio dos enfermeiros, passou a realizar mudanças arquitetônicas na UPA para garantir local apropriado para acomodar pacientes que necessitam de atendimento com isolamento respiratório. Tais salas de isolamento foram dispostas em duas áreas, sendo que pacientes com sintomas respiratórios moderados têm agora local isolado de atendimento com disposição de leitos onde podem aguardar resultados de exames laboratoriais e de imagem, além de receber oxigenoterapia até estabilização e/ou melhora do quadro ou encaminhamento à alta complexidade. Já pacientes com quadros graves de sintomas respiratórios agora dispõem de sala de estabilização e emergência isolada. Em tais setores, os profissionais que ali atuam dispõem de EPI e devem ter o cuidado de não se deslocar deste setor com a paramentação, o que é diariamente observado e orientado pelas enfermeiras, como parte de suas atribuições. Os locais de isolamento separados dos demais setores de atendimento também diminuem a circulação de pessoas, tanto de pacientes quanto de profissionais, o que funciona como barreira física para a disseminação do vírus.

Ainda nesse período, em meados do mês de março, e visando a diminuição do tráfego de usuários dentro da UPA, foi criado o Centro Ambulatorial de Triagem (CAT), anexo ao prédio da UPA. Dentre as suas atribuições, o CAT é responsável por acolher a demanda espontânea de pacientes que procuram o serviço e por fazer a triagem daqueles que possuem sintomas respiratórios. Além disso, o paciente recebe atendimento médico e, quando é necessária uma avaliação mais complexa por meio de exames laboratoriais ou de imagem (raio-X), o paciente é encaminhado à UPA acompanhado pelos trabalhadores do serviço. Ainda, pacientes classificados como graves, são diretamente encaminhados à sala de estabilização com isolamento respiratório da UPA.

A partir desse momento, as inquietações passaram a estar associadas à segurança, atribuições, habilidades e competência da equipe, marcando o início da 3ª fase de *“treinamento e preparo da equipe para atuação nos diferentes cenários de atendimento”*, que se evidenciou pela mobilização dos enfermeiros de cada uma das seis equipes de enfermagem atuantes na UPA (três equipes diurnas e três equipes noturnas), para que todos os profissionais pudessem ser instruídos, ainda que parcial ou informalmente, também por meio da Coordenação de Enfermagem da UPA. Nessa fase, as enfermeiras perceberam a necessidade de os profissionais se empoderar do conhecimento, de modo que

fosse possível realizar treinamentos e capacitações com suas próprias equipes. Também foram determinados os papéis de cada integrante da equipe multiprofissional por meio de protocolos internos elaborados pelos trabalhadores da saúde.

Também neste período, os refeitórios, banheiros com chuveiro e locais de descanso e intervalo passaram por adaptações. Algumas mudanças - quanto aos locais e rotinas - ainda estão sendo avaliadas e testadas. O certo é que todos enfermeiros já realizaram solicitações de mudanças e melhorias à coordenação do serviço e à Secretaria de Saúde para que as equipes de enfermagem estejam melhor assistidas neste momento, propiciando menor risco de contaminação a todos.

Inicialmente, o preparo de cada equipe para o atendimento dos pacientes graves foi incentivado e treinado pelo enfermeiro da cada equipe. Isso só foi possível pelo conhecimento que cada enfermeiro tem sobre sua própria equipe e pela confiança que tem nela, promovendo assim, uma maior segurança desses profissionais quanto ao seu papel definido, o que se mostra efetivo na prática pois os coloca sobre regras mais bem especificadas quanto à sua própria atuação. Também nesse momento, ocorreu o afastamento compulsório dos profissionais de saúde que fazem parte de grupos de risco para agravos da COVID-19, como os idosos, diabéticos, hipertensos e portadores de doenças crônicas.

Após isso, e pensando no respaldo técnico e legal de técnicos de enfermagem, enfermeiros e equipe médica, também foram realizados treinamentos ofertados pela coordenação e ministrados por alguns dos profissionais da UPA que se sentiram dispostos a realizá-los. Esses treinamentos atenderam diversas temáticas, como atendimento ao paciente crítico com sintomas respiratórios, intubação e ressuscitação cardiopulmonar no adulto acometido ou suspeita da COVID-19, intubação e ressuscitação cardiopulmonar na criança acometida ou suspeita, manejo e preparo do corpo suspeito ou contaminado por coronavírus, uso do ventilador mecânico e uso racional dos EPI, e se intensificaram as mudanças do processo de cuidado e de melhora no manejo clínico, principalmente daqueles pacientes em situações críticas. Anteriormente à pandemia, as enfermeiras já haviam realizado diversas solicitações por treinamentos e capacitações, sendo uma prática corriqueira. Até o momento, essas solicitações foram parcialmente supridas, a considerar o momento vivido.

Adicional a isso, neste momento, foi disponibilizado atendimento psicológico a todos trabalhadores no próprio local de trabalho. As psicólogas iniciaram as abordagens por meio da participação das reuniões de equipe e treinamentos, de maneira a criar vínculo com os profissionais da unidade.

RESULTADOS ALCANÇADOS

Nesse momento em que o mundo está em situação de pandemia pelo novo coronavírus, os enfermeiros aparecem como os profissionais na linha de frente em hospitais, serviços de urgência e emergência e unidades de atenção básica, lidando com situações mais estressantes que o habitual e com a necessidade de utilização de EPI que nem sempre são compatíveis com a realidade de disseminação do vírus⁽¹⁰⁻¹¹⁾. As enfermeiras desse relato assumiram na UPA um papel de liderança na equipe, a fim de gerenciar continuamente tanto os aspectos técnicos, quanto a gestão de suprimentos, tendo um plano de emergência para garantir o preparo e a segurança da força de trabalho da Enfermagem, bem como seu descanso e saúde física e mental.

A OMS, na busca de efetivar ações rápidas para controle da pandemia da COVID-19, sugere um plano de atitudes que devem ser adotadas em locais que atendem os pacientes com sintomas respiratórios graves e moderados, mas que perpassa pela monitoração inicial dos casos leves numa tentativa de evitar a propagação da doença e prevenir seus agravos^(7,12). Nesse sentido, a UPA foi reestruturada conforme as demandas expostas pelas enfermeiras, apesar que de maneira precária, de maneira a garantir a triagem e o reconhecimento precoce de pacientes com COVID-19. A gestão ou coordenação desempenha o papel de aplicar precauções para evitar contaminação de pacientes e profissionais da saúde, com reestruturações físicas gerando barreiras, como exemplo dos isolamentos, formulando fluxos claros de atendimento, que diminuam o tráfego de pessoas em locais contaminados, e, também, garantir equipamentos de proteção individual para todos que atuam diretamente com pacientes, ou em locais de possível contaminação.

Na liderança das equipes de saúde, os enfermeiros são responsáveis pela implementação de precauções e pelo plano de cuidados⁽¹³⁻¹⁴⁾, sendo que cada local de serviço dentro da UPA foi necessário que as enfermeiras ajustassem as prioridades do trabalho de enfermagem de acordo com a situação do atendimento aos pacientes, mantendo um padrão e seguindo as diretrizes instituídas pela gestão, mas sempre visando a saúde dos pacientes e da equipe. Com intuito de garantir que toda a equipe de enfermagem esteja ciente de suas responsabilidades e obrigações diante das dificuldades da pandemia e estivesse preparada para lutar na linha de frente da pandemia, as enfermeiras foram responsáveis por essa mobilização de todos os profissionais.

Os profissionais da enfermagem têm o conhecimento e as habilidades para prestar os cuidados necessários em todas as fases da trajetória da COVID-19, bem como tranquilizar, informar e apoiar as pessoas, sendo que as enfermeiras são capazes de pensar reflexiva e criativamente, a fim de desenvolver soluções para todos os tipos de desafios⁽¹⁴⁾.

Limitações da experiência

Apesar de todos os esforços, as enfermeiras ainda não conseguem exercer totalmente seu papel de liderança. Isso se deve a diversos fatores, entre eles, a falta de uma Coordenação de Enfermagem assertiva que se posicione a fim de dar suporte às enfermeiras. Corroborando com os sentimentos de despreparo das enfermeiras no que diz respeito ao atendimento de pacientes acometidos, estudos anteriores também aludiram sobre o desconhecimento acerca de um vírus sobre o qual ainda pouco se sabe, bem como o pouco ou nenhum apoio de setores administrativos no que diz respeito à compra de materiais e de EPI, realidade encontrada em mais diversas instituições de saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

É real a ânsia por aperfeiçoamento profissional por parte das enfermeiras e da equipe de enfermagem da UPA, como em outros setores hospitalares que atendem os pacientes acometidos pela COVID-19, como relatado em estudo anterior⁽¹⁶⁾. Logo, existe relevância na realização de capacitações tanto quanto ao quadro clínico dos pacientes, quanto ao manejo de tecnologias que auxiliam no cuidado qualificado desses. Não deixando de pensar que existem as diferenças de vivência e técnica entre os diversos profissionais de saúde, as enfermeiras devem buscar aperfeiçoar o trabalho da equipe para que seja possível uma melhor compreensão sobre o realidade vivida pelo paciente acometido pela COVID-19, nas diferentes esferas pessoais que a doença modifica, possibilitando a enfermagem atuar de forma mais efetiva a todas as pessoas.

Outra limitação da experiência ficou evidente na multiplicação de orientações e informações perante a gestão e as coordenações de enfermagem e médica. Sabemos que as redes sociais são grandes aliadas, principalmente durante este período em que se preza pelo distanciamento social e que, portanto, reuniões de trabalho podem gerar aglomerações. Entretanto, algumas informações essenciais ao cuidado do paciente como o estabelecimento de novos fluxogramas e prioridades de atendimento, devem ser realizadas com a certeza de que o receptor a recebeu e também a compreendeu. E quando este tipo de comunicação ocorre por meio de grupos de trabalho em redes sociais, nem sempre temos a certeza dessa compreensão.

Ainda, a criação destes fluxogramas e sua validação não foi discutida em equipe. Entende-se que os gestores, habitualmente, são as pessoas com maior conhecimento e mais bem preparadas para exercer tal função. Porém, sabemos que não raramente esses profissionais não atuam na assistência e, assim, não tem conhecimento total do que ocorre na prática. Assim, acredita-se ser essencial que os profissionais que atuam na ponta estejam presentes na criação de documentos desta natureza.

Embora as enfermeiras estejam atuando fortemente nas

linhas de frente da batalha contra à COVID-19, em relação aos profissionais médicos ainda há uma desvalorização, o que deve servir de incentivo para se ampliar a voz de liderança da enfermagem, que se mostra cada vez mais essencial ao cuidado humano.

Contribuições para a prática

Garantir o atendimento de todas as pessoas que procuram uma UPA é um preceito que foi fortemente destacado pelas enfermeiras para que fosse entendido por todos os profissionais de saúde que atuam ali, embora neste momento de pandemia algumas alterações de rotinas tenham sido adotadas visando o melhor atendimento aos pacientes.

Percebeu-se, neste período, que a liderança das enfermeiras se fez cada vez mais necessária para a condução de uma equipe eficiente, estimulando a cooperação da equipe na prestação de um cuidado emergencial com qualidade. Observou-se que, o papel do enfermeiro como líder da equipe ficou cada vez mais evidente com o passar dos dias e, dessa maneira, é essencial que este profissional esteja preparado para ser referência da sua equipe, que tenha competência técnica e científica para tal, bem como para a tomada de decisão, capacidade de comunicação, administração de conflitos e valorização dos seus liderados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada mostra que, mesmo em períodos críticos para o sistema de saúde como o determinado pela pandemia da COVID-19, é possível realizar mudanças e adaptações necessárias ao momento. Além disso, a crise demonstra que os enfermeiros são mais do que trabalhadores da linha de frente, mas também são aqueles que tomam a frente para que as mudanças efetivamente aconteçam. A autonomia e o protagonismo da Enfermagem, se faz cada vez mais necessária e demonstra a capacidade que esses profissionais têm de mudar os cenários de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Juliana Silveira Bordignon: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Caroline Porcelis Vargas: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Soraia Dornelles Schoeller: redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos: redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 23] Feb;109:102433. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32113704>. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
- World Health Organization (WHO). Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia da COVID-19. [Internet]. Marzo 2020 [cited 2020 abr 15]. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>
- Valero-Cedeño NJ, Mina-Ortiz JB, Veliz-Castro TI, Merchán-Villafuerte KM, Perozo-Mena AJ. COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. Revisión Narrativa. *Kasmera* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 25] 48(1):e48102042020. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087715>. doi: 10.5281/zenodo.3745322
- Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2020; 101613 [cited 2020 abr 23]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32126292>. <http://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>.
- Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeco CT, Hallal PRC, Medronho RA et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil?. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2020, vol.23 [cited 2020-04-30]. e200032. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100101&lng=en&lng=pt&nrm=iso. Epub Apr 22, 2020. ISSN 1415-790X. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>.
- Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 25] 87(4):281-286. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32166607>. doi: 10.1007/s12098-020-03263-6
- World Health Organization (WHO). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. [Internet]. March 2020 [cited 2020 abr 15]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-COVID-19>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo demográfico 2010 [cited 2020 abr 13]. Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 3 GM/MS, de 28 de setembro de 2017. [Internet]. Consolidação das normas das redes de atenção à saúde. [cited 2020 abr 18]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html
- Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *International Journal of Nursing Sciences* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 23]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201322030051X?via%3Dihub>. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.011>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim U.S. guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with Coronavirus Disease (COVID-19). [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>
- World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. [Internet]. March 2020 [cited 2020 abr 15]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>
- Daly J, Jackson D, Anders R, Davidson PM. Who speaks for nursing? COVID-19 highlighting gaps in leadership. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 25]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15305>. <https://doi.org/10.1111/jocn.15305>
- Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 22]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15257>. <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>
- Carver PE, Phillips J. Novel Coronavirus (COVID-19): What You Need to Know. *Workplace Health & Safety* [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 21]; 68(5): 250-250. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079920914947>. <https://doi.org/10.1177/2165079920914947>
- Conz CA, Aguiar RS, Reis HH, Jesus MCP, Mira VL, Merighi MAB. Atuação de Enfermeiros líderes de unidade de terapia intensiva: abordagem compreensiva. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 maio 25]; 2019; 10 (4): 41-46. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2196>