



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 7, Supl. 1 (2021).

O território COnVIDa a reexistir: ensaios e narrativas sobre respostas à pandemia nos pontos de atenção nos territórios onde a vida acontece

DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3322g610

RELATO DE EXPERIÊNCIA

(Capa: Márcio Mariath Belloc)

Atuação do Enfermeiro Especialista em Urgência/Emergência na Gestão de uma Unidade Básica de Saúde no Momento de Emergência Pandêmica - Covid19: Relato da Vivência Prática

Simone Elenir Torquato

Prefeitura Municipal de Itajaí – SC

Autora correspondente:

Simone Elenir Torquato

E-mail: simone.elenir@bol.com.br

Resumo: Este estudo trata-se de um relato de experiência de uma Gerente de Unidade Básica de Saúde que adaptou o aprendizado teórico à prática da gestão durante a crise de emergência em saúde pública COVID19. Objetivo: Descrever a aplicabilidade prática da especialização de urgência/emergência na gestão administrativa de uma Unidade Básica de Saúde. Metodologia: Estudo descritivo tipo relato de experiência. Resultados: A atuação profissional em urgência/emergência demanda

avaliação da segurança da cena e cinemática, com isto em mente, foi adaptado a atuação profissional para a gestão administrativa de risco com condensação no trinômio avaliação-conduta-coordenação donde priorizou-se a avaliação e adequação da capacidade instalada da Unidade frente a/ estrutura física, recursos materiais e humanos. Conclusão: A especialização profissional em urgência/emergência amplia a visão e facilita a tomada de decisão do processo de trabalho em emergência em saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão; Urgência/emergência; Saúde pública.

Introdução:

A gestão é um processo de Tomada de Decisões¹ administrativas que visam planejamento, organização, controle e liderança das atividades a serem executadas². Na prática administrativa o gestor precisa ter e utilizar conhecimentos, técnicas e procedimentos para conduzir o processo de trabalho na direção dos objetivos estabelecidos a fim de ter eficiência na relação entre os recursos disponíveis e o modo como serão utilizados para dar resposta as necessidades de saúde que teve diferentes dimensões no âmbito da COVID19³.

A COVID19 é acrônimo de *Corona Vírus Disease* – 2019, cujo cenário epidemiológico de disseminação global e fez a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretar estado de Pandemia em 11 de março de 2020⁴.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria nº GM/MS 356/2020, que regulamentou e estabeleceu medidas de enfrentamento da emergência pandêmica da COVID19. Com isto, no estado Santa Catarina, a Gestão do município de Itajaí iniciou a resposta coordenada para a assistência pública a saúde, dentre as quais coube aos Gerentes das UBSs assumirem o papel de Gestores de Risco.

Elucida-se que a Gestão de Risco (GR) pode ser compreendida como atividade sistematizada definida pelo trinômio avaliação-conduta-coordenação^{1,2,5} no concernente aos riscos, sendo o risco a presunção de evento (s) indesejado (s) sobre determinada situação⁵.

Considerando que em situação de urgência/emergência, a atuação coordenada do Enfermeiro se inicia pela avaliação da segurança da cena⁵ visando evitar propagação de incidentes seguida pela avaliação da cinemática, a especialização em urgência/emergência mostrou eficiente para conduzir o olhar diferenciado, julgar e determinar a necessidade de ações a serem empregadas^{5,6}.

Na UBS, para segurança da cena foi necessário identificar as fontes de riscos para disseminação da COVID19 entre usuário-usuário, usuário-servidor e servidor-usuários, ou seja, para se evitar/diminuir o risco⁷ de contaminação/disseminação da doença³.

O contexto acima direcionou o olhar crítico da gerente emergencista para a análise da capacidade instalada da UBS em termos de: a) Estrutura física; b) Materiais e insumos; c) Recursos Humanos⁸.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi descrever a aplicabilidade prática da especialização de urgência/emergência na gestão administrativa de uma Unidade Básica de Saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo que propõe a apresentação de uma experiência com abordagem qualitativa⁹. O local da experiência foi numa Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Itajaí – SC, no período de 23 de março de 2020 à 27 de junho de 2020. A escolha da Temática se deu após a pesquisadora perceber que a especialização em Urgência/emergência tem aplicabilidade e conduz um olhar crítico/diferenciado na Prática de Gestão para organização e gerenciamento do processo de trabalho em atenção primária a saúde durante a crise pandêmica da COVID19. Os dados do estudo são em síntese uma adaptação da atuação e intervenção que os emergencista realizam para manter a segurança de cena durante o atendimento de urgência/emergência no pré-hospitalar. Este conhecimento foi aplicado no processo de trabalho gerencial^{1,10} da UBS porque a disseminação viral exigia ao máximo, o controle da cena para evitar disseminação da doença entre os atores de saúde e usuários que procuravam atendimento por outros motivos que não a COVID19³.

A experiência da pesquisadora na atuação em urgência/emergência em ambiente hospitalar somado a gestão da saúde pública da UBS foi aguçada e ampliada pela especialização do curso. Neste contexto a pesquisadora condensou a gestão da UBS no âmbito de controle e segurança da cena no trinômio avaliação-conduta-coordenação.

Fundamentação Teórica:

A gestão é um processo de Tomada de Decisões administrativas¹ que visam planejamento, organização, controle e liderança das atividades a serem executadas². No cotidiano das Unidades

Básicas de Saúde (UBSs), a gestão visa atender e dar resposta coordenada a necessidade de saúde da população adstrita⁸.

Na prática administrativa a gerência de uma UBS precisa ter e utilizar conhecimentos, técnicas e procedimentos para conduzir o processo de trabalho na direção dos objetivos estabelecidos¹. Para isto é necessário otimizar o funcionamento da sua Unidade de trabalho para obter eficiência na relação entre os recursos disponíveis e o modo como serão utilizados para efetividade na resolução dos problemas identificados^{1,8,10}.

A resposta necessária a saúde pode modificar-se e trazer dimensões diferentes⁴, quando o cenário sai do cotidiano habitual e passa adentrar no âmbito de desastres naturais, como o ocorrido neste ano, onde o mundo teve que enfrentar um desastre natural biológico cujo fenômeno detonador foi mutação de um vírus^{3,4}.

Os vírus são entidades biológicas abundantes na terra e dentre estas encontram-se as diferentes cepas de Coronavírus que têm capacidade de infectar seres humanos. No ano 2.019 na cidade chinesa de Wuhan, a comunidade científica identificou uma nova cepa em pessoas que apresentavam pneumonia de causa desconhecida, qualificando-a como COVID19 que em suma é acrônimo de Corona Vírus Disease – 2019¹¹.

O cenário epidemiológico e o crescente número de mortes diária causado pela COVID19 teve disseminação global e fez a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretar estado de Pandemia, objetivando que os governantes preparassem suas estratégias de enfrentamento da crise Covid19³.

No Brasil, o MS quanto órgão majoritário produziu e apresentou o plano de contingenciamento nacional por meio da Portaria Regulamentadora nº GM/MS 356/2020, estabelecendo medidas de enfrentamento da emergência pandêmica em saúde pública da COVID19, organizando por meio de Decretos e publicações o plano tático para os estados e municípios.

Em Santa Catarina, no município de Itajaí a Gestão municipal iniciou a resposta coordenada para a assistência publicadas em portarias/decretos. Entre estas estavam: a) Afastamento dos Servidores pertencentes aos grupos de risco¹²; b) Autorização de horas extras para suprir a necessidade de Recursos Humanos; c) Organizações de centro de triagem COVID19 sendo um centro infantil e outro adulto; d) Especificação da Unidade de pronto atendimento para outras necessidades de assistência a saúde adulto; e) Contração temporária de Unidade de Pronto atendimento para crianças¹³; f) Ampliação dos leitos hospitalares de Unidades de Terapia Intensiva; g) Distribuição de medicamento Homeopático coletivo¹⁴ para estimulação do sistema imunológico, contado como mais uma ferramenta para enfrentamento da doença; h) Organização da metodologia assistencial da Unidades Básicas de Saúde durante a situação decretada de Emergência em saúde pública cujo conceito base para organização do processo de trabalho presume medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde^{2,4,5} pública. Neste entendimento, o ordenamento dos Gestores de Saúde municipal foi atender toda e qualquer pessoa que adentrasse à Unidade.

Resultados e discussão:

Devido a emergência em saúde pública, os Coordenadores/gerentes das UBSs assumiram o papel de Gestores de Risco². Neste contexto vale elucidar que a base conceitual da GR pode ser facilmente compreendida como atividade sistematizada definida pelo trinômio avaliação-conduta-

coordenação¹⁰ no concernente aos riscos, sendo o risco a presunção de evento (s) indesejado (s) sobre determinada situação^{6,7}.

Pelo exposto acima, a especialização em urgência/emergência da Enfermeira Gerente conduziu o olhar diferenciado para julgar e determinar a necessidade de ações a serem empregadas⁵.

Considerou-se que em situação de urgência/emergência, a atuação coordenada do Enfermeiro se inicia pela avaliação da segurança da cena visando evitar propagação de incidentes, seguida pela avaliação da cinemática^{5,11}. Portanto, a gerente acreditou que seria possível adaptar o aprendizado teórico da especialização à prática da gerência administrativa amparada por estes dois pilares.

O primeiro pilar correspondia a segurança da cena. Neste âmbito, para atuação na gerência administrativa, a gerente buscou identificar as fontes de riscos para disseminação da COVID19 entre usuário-usuário, usuário-servidor, servidor-usuários e servidor-servidor bem como a interação da doença sobre o processo de trabalho e suas potenciais consequências¹⁵.

Para isto, ou seja, para se evitar/diminuir o risco de contaminação/disseminação da doença³, o olhar crítico da gerente emergencista foi direcionado para análise da capacidade instalada da UBS em termos de: a) Estrutura física; b) Recursos de Materiais e insumos; c) Recursos Humanos⁸, porque a resposta satisfatória a saúde exigia evitação dos possíveis danos desnecessários abrangidos pela emergência situacional⁵.

Sobre a estrutura física, a segurança da cena⁵ por meio da compreensão natureza do risco determinou como ação inicial manter a qualquer custo a obrigatoriedade do afastamento social mínimo estabelecido de 1,5 metro estabelecido para atendimento seguro aos usuários na Unidade¹⁵, portanto, considerando o espaçamento físico, a conduta adotada foi a separação de salas e consultórios para manejo dos usuários. Com vistas no acolhimento humanizado bem como a classificação de risco embasada na lei do exercício profissional n. 77498/86 para julgamento clínico para Tomada de Decisão, foi escalado uma profissional Enfermeira para abordar os usuários que procuravam atendimento na entrada Unidade referida.

Os usuários com sintomatologia que tinham relação com a COVID19 foram direcionados para triagem na Tenda instalada na frente da UBS conforme determinação dos Gestores de Saúde municipal, após a triagem os casos suspeitos da COVID19 eram avaliados pelo médico e aqueles que apresentassem necessidades de realização exames de análise clínica ou de imagem, transferidos para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA III do Centro Integrado de Saúde, transportados pelo carro da própria secretaria municipal de saúde que por arranjo organizacional ficou disponível na própria Unidade pelo período de funcionalidade desta³.

Independentemente do encaminhamento a outros serviços de saúde do município, devido ao trinômio adotado para gerência de risco a saber, avaliação-conduta-coordenação, fez reunião multidisciplinar para acordar o processo de assistência aos casos suspeito/confirmados.

Foi acordado entre os profissionais⁶ que referente aos casos suspeitos/confirmados seriam seguidos os passos: a) Tomada de Decisão clínica mantida em exclusividade do médico assistente no momento da avaliação presencial e/ou reavaliação pós monitoramento¹⁵; b) Monitoramentos realizados via fone seria em no máximo 48-72 horas realizado pelo profissional Enfermeiro⁸ para os usuários e seus comunicantes imediatos.

Mediante identificação de agravos ou desenvolvimento de nova (s) sintomatologia (s) haveria/houve discussão do (s) caso (s) para Tomada de Decisão conjunta entre Enfermeiro e Médico^{6,7}. Os critérios

de Alta do Monitoramento foram: a) Pacientes assintomáticos com exame laboratorial negativo para COVID19, com orientações específicas a cada caso⁸; b) Aqueles que completavam 14 (quatorze) dias do monitoramento tanto usuário quanto comunicantes imediatos e não apresentavam mais sintomas e com a orientação de retorno se surgissem novas necessidades de assistência a saúde³. Obviamente houve vários retornos de pacientes à Unidade, todavia, esta ação coordenada evitou aglomerações e corroborou para segurança sem perda da qualidade e segurança da assistência visto que o monitoramento foi realizado por um profissional habilitado e qualificado para julgamento clínico^{8,16}.

Naquele momento, em Santa Catarina, o governo do estado determinou a antecipação da campanha da vacina Influenza¹⁷. Todavia, no início da campanha as doses disponibilizadas foram poucas para atender a grande demanda. Vale mencionar que foi percebido um aumento na procura vacinal donde muitos usuários verbalizam acreditar que a vacina iria protegê-los do agravamento da COVID19.

Esta situação facilitava aglomerações de pessoas com alto nível de estresse visto que estavam temerosas em se contaminar, estavam verbalmente agressivas aos servidores que estavam ordenando o distanciamento.

Para controlar e manter a segurança da cena⁵, foram usadas de três estratégias para vacinação. A primeira foi vacinação de casa em casa conforme orientação dos Gestores de Saúde do município. O modo de organização interna¹⁸ na UBS para o território adstrito foi primariamente vacinar os acamados em apoio e cumprimento da solicitação dos médicos da Estratégia da Saúde da Família, e posteriormente os demais idosos.

Nesta estratégia se considerou três tipos de segurança¹⁵: a) Segurança da saúde emocional dos profissionais frente ao nível de estresse que estavam vivendo; b) Segurança da assistência aos grupos de riscos que seriam contemplados posteriormente com a vacina da Influenza e c) Segurança coletiva para se evitar aglomerações na UBS. Portanto, ao irem de casa e casa os profissionais vacinavam todas as pessoas pertencentes aos vários tipos de grupos ao adentrarem àquele lar e não apenas os idosos, deste modo cumpriam os três quesitos de segurança.

A segunda estratégia vacinal foi o uso do Drive Thru que permitiu aos usuários serem vacinados sem desembarcar de seus carros. A terceira estratégia foi a separação do local para aplicação da vacina Influenza, para isto foi utilizado o Centro Municipal de Utilidades localizado próximo a UBS enquanto as vacinas do calendário básico foram administradas na própria Unidade.

Essas ações coordenadas permitiram evitar aglomerações e manter o afastamento social mínimo de 1,5 metro, corroborando para diminuição da disseminação da COVID19³ na própria Unidade em face da estrutura física disponível.

A capacidade instalada referente aos recursos materiais no município de Itajaí é suficiente para o processo de assistência segura e de qualidade. Todavia, o trinômio adotado para gestão de risco referente a estes, exigiu discussão hierárquica para disponibilização de materiais e fármacos que habitualmente são utilizados só nas UPASs municipal, sendo estes liberados pelos gestores para assistência local durante a crise pandêmica. Assim, foi remanejado a sala de administração de medicação para um espaço maior para atender os casos não suspeitos de COVID19 donde se possibilitou medicar simultaneamente mais de um paciente⁸.

Deste modo os médicos tiveram mais possibilidades de manejo interno para evitarem encaminhamentos as UPAs e Hospital e circulação desnecessária de usuários e acompanhantes. Também foi organizado outra sala específica para administração de medicamentos a casos suspeitos.

Na Unidade, em considerando a Política de Humanização¹⁹ e direito dos usuários, foi permitido a entrada de 01 acompanhante para menores de idade, idosos, pessoas incapazes e acompanhamento do pré-natal²⁰, sendo mantido a obrigatoriedade do uso de máscara e distanciamento social das demais pessoas.

Outro recurso material que exigiu intervenção foi o uso das plataformas informatizadas, pois devido ao afastamento protetivo dos servidores dos grupos de risco, a gestão municipal contratou uma empresa terceirizada para disponibilização de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, este fato exigiu que os gerentes tivessem que treinar estes novos profissionais a usar os recursos informatizados para assistência em saúde pública tais como plataformas informatizadas G-MUS, Telemedicina²¹.

No que tange a capacidade instalada em face dos recursos materiais/insumos, a aplicação do trinômio adotado para gestão de risco se mostrou eficiente permitindo aos atores de saúde ampliar as condições de assistência.

O terceiro quesito da G.R frente a capacidade instalada consistiu nos recursos humanos²¹. No contexto supracitado, houve afastamento dos servidores e contratação de empresa terceirizada para disponibilização de profissionais. Todavia, quando se fala de Recurso Humano, a gerente precisa ter visão tanto quantitativa quanto qualitativa¹⁸. Este quesito conduziu para avaliação da cinemática situacional que evidenciava propensão abalo da saúde mental dos próprios trabalhadores, visto que quanto pessoas humanas temiam se contaminar ou contaminar seus entes queridos.

Para atuação a nível de gerenciamento, foi solicitada assistência psicológica presencial e após discussão do caso com uma amiga Médica Homeopata, foi articulado com a gerente do Centro de Práticas Integrativas e Complementares a Saúde – CEPICS a vinda da especialista na Unidade para consulta/avaliação dos servidores e instituição de terapêutica Homeopática individualizada. A ação foi eficiente e efetiva, pois embora o presente estudo não tenha como objetivo avaliar a terapia psicológica e Homeopática, a ação cuidativa trouxe resultados positivos nos dias que se seguiram. Essas atividades coordenadas permitiram o controle da situação e diminuíram riscos de abalo emocional dos servidores que poderiam repercutir na assistência aos usuários.

Considerações finais

Considerando a visão desenvolvida durante a especialização em urgência/emergência, conclui-se que esta embasou a adaptação da prática assistencial de urgência/emergência ao paciente para a Administração e Gestão de Risco em Unidade Básica de Saúde durante a Pandemia da COVID19.

Como resultado houve condensação do gerenciamento embasado no trinômio avaliação-conduta-coordenação para possibilitar o controle e segurança do cenário de saúde na UBS. O trinômio adotado facilitou a avaliação e adaptação da capacidade instalada em termos de estrutura física, recursos materiais e humanos.

Com isto, conclui-se que a especialização em urgência/emergência ampliou a visão da gerente em situação de desastre natural para segurança da cena e cinemática da situação, pois as avaliações dos três quesitos permitiram identificar e priorizar as necessidades para tomadas de decisões e adoção de condutas que facilitaram a coordenação do processo de trabalho durante a crise de emergência em saúde pública COVID19.

Referências:

- ¹ Marquys BL, Huston CJ. Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e prática. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- ² ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual de Gestão de Risco da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2018.
- ³ Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus – COVID19: Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus COVID19 - Centro de operações de emergências em saúde pública / COE-COVID-19. Brasília-DF: MS, 2020.
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 356 de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.789 de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID19). Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020.
- ⁵ Brasil. SAMU. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Protocolos de Suporte Avançado de Vida. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016.
- ⁶ Gama ZAS, Saturno PJ. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. IN: ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Aplicada à Prática. Série: Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília-DF, ANVISA, 2013. cap. 3, p. 29-52.
- ⁷ Horada MJCS, Pedreira MLG. O erro humano e sua prevenção. IN: ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Aplicada à Prática. Série: Segurança do paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. BrasíliaDF, ANVISA, 2013. cap. 4, p. 41-43.
- ⁸ COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. [acesso em 2020 abr 30]. Brasília-DF, 2009.
- ⁹ Gerhardt TE, Silveira D (Org). Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: UFRGS, 2009, p. 35.
- ¹⁰ Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2016.
- ¹¹ Del Medico B. Coronavírus COVID 19: O primeiro manual de autodefesa. [S.l]: Bruno Del Médico Editore, 2020.
- ¹² SMS. Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí – SC. Decreto nº 11.868 de 16 de março de 2020. Declara situação de emergência em saúde pública no município de Itajaí em razão de surto de doença respiratória – 1.5.1.1.0 – Coronavírus (COVID19) no município de Itajaí. Publicado no Jornal do Município nº 2211 de 16 de março de 2020.
- ¹³ SMS. Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí – SC. Portaria nº 938 de 20 de março de 2020. Regulamenta o funcionamento de estabelecimentos comerciais, ações da administração pública direta e indireta do município de Itajaí frente a situação de emergência em saúde pública causada pelo Coronavírus – COVID19. [acesso em 2020 abr 20]. Disponível em: www.leismunicipais.com.br/a/sc/i/itajai/portaria.

¹⁴ SMS. Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí – SC. Distribuição de medicamento Homeopático. [acesso em 2020 abr 20]. Disponível em: www.itajai.sc.gov.br.

¹⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, BrasíliaDF, 02 de abril de 2013. Seção I, p.43-44.

¹⁶ COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 26 de junho de 1986. Seção I, p. 9.273-9.275.

¹⁷ SES. Secretaria Estadual de Saúde. Campanha de vacina contra a gripe é antecipada em todo o estado e começa no dia 23 de março de 2020. Publicado na página oficial da SES no dia 17 de março de 2020. Disponível em: <www.itajai.sc.gov.br> Acesso em: 20 de abril de 2020.

¹⁸ Baldwin T. Gerenciando o Comportamento organizacional: O que os gestores eficazes sabem e fazem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

¹⁹ Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

²⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020

²¹ Mosser G, Begun JW. Compreendendo o trabalho em equipe na saúde. Porto Alegre: Artmed, 2015.

Como citar: Torquato SE. Atuação do Enfermeiro Especialista em Urgência/Emergência na Gestão de uma Unidade Básica de Saúde no Momento de Emergência Pandêmica - Covid19: Relato da Vivência Prática. **Saúde em Redes**. 2020;6(Supl.2). DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3322g610

Recebido em: 25/09/2020

Aprovado em: 26/04/2021

