

# VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ENFOQUE NA POPULAÇÃO IDOSA

Daniele de Souza Vieira<sup>1</sup>  
Saemmy Grasiely Estrela de Albuquerque<sup>2</sup>  
Mayara Muniz Peixoto Rodrigues<sup>3</sup>  
Liliane Agnelly dos Anjos Marreiro<sup>4</sup>  
Sérgio Ribeiro dos Santos<sup>5</sup>

## RESUMO

Estudo teve como objetivo relatar a vivência do enfermeiro atuante em uma Unidade de Pronto Atendimento durante a pandemia da Covid-19, com enfoque na população idosa. Trata-se de um relato de experiência da vivência de uma enfermeira na Unidade de Pronto Atendimento de Natal, Rio Grande do Norte durante a pandemia da Covid-19. Houve um aumento da procura de idosos com quadro de síndrome gripal e agravamento de sintomas respiratórios no serviço e com o passar do tempo, as salas foram sendo ocupadas principalmente por pacientes idosos, com quadro agravado, suspeitos de Covid-19. Destaca-se a importância da atuação da equipe de enfermagem como integrante da linha de frente da Covid-19 nos serviços de atendimento de urgência e emergência, principalmente no cuidado ofertado a pessoa idosa, em vista da presença de comorbidades e grau de dependência variável dessa população.

**Palavras-chave:** Coronavírus, Idosos, Unidade de Pronto Atendimento, Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recebeu em 31 de dezembro de 2019 um alerta epidemiológico da China acerca de uma pneumonia com causa desconhecida na cidade Wuhan. Uma cepa de SARS-COV-2 da família coronavírus foi isolada por pesquisadores chineses em 07 de janeiro de 2020, sendo oficialmente chamado de Covid-19 em 11 de fevereiro de 2020 (WHO, 2020).

Assim, em virtude do rápido avanço do número de casos por todo o mundo, foi declarado em 11 de março de 2020 a pandemia, que na ocasião atingia 114 países e mais de 118 mil casos de pessoas infectadas pela Covid-19 (WHO, 2020).

<sup>1</sup> Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [daniele.vieira2015@gmail.com](mailto:daniele.vieira2015@gmail.com);

<sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [saemmy6@hotmail.com](mailto:saemmy6@hotmail.com);

<sup>3</sup> Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [mayara\\_muniz@hotmail.com](mailto:mayara_muniz@hotmail.com);

<sup>4</sup> Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Especialista em Enfermagem do Trabalho, [agnelly@gmail.com](mailto:agnelly@gmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [profsergioufpb@gmail.com](mailto:profsergioufpb@gmail.com).

No Brasil foi notificado em 26 de fevereiro de 2020, o primeiro caso da doença na cidade de São Paulo, alertando as autoridades sanitárias a intensificar a vigilância, no entanto a transmissão comunitária foi anunciada em 20 de março (BRASIL, 2020a).

Todavia, a infecção humana provocada pelo vírus SARS-CoV-2 que causa a Covid-19 é uma zoonose, cujos principais sintomas são: febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (BRASIL, 2020b).

A apresentação clínica dos casos de Covid-19 varia em gravidade, desde infecção assintomática, passando por doença leve com sinais e sintomas inespecíficos de doença respiratória aguda até doença grave ou fatal, levando a insuficiência respiratória e choque séptico (AMIB, 2020).

Dados da semana epidemiológica n° 39 evidencia que foram registrados 189.751 novos casos, tendo uma taxa de incidência de 2.245 casos por 100 mil habitantes. Quanto ao número de óbitos por SRAG, a região Sudeste e Nordeste foram as regiões do país com maior número. Em relação aos óbitos de SRAG por Covid-19, a maioria (58%) é do sexo masculino e a faixa etária mais acometida permanece a de 70 a 79 anos, 35.519 óbitos, seguida da faixa etária entre 60 a 69 anos com 32.535 óbitos (BRASIL, 2020c: SEMANA 39).

Nesse contexto, destaca-se que a idade avançada e a imunossenescência, como um fator de risco para a Covid-19, tendo em vista a elevada vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas em conjunto com a prevalência de doenças crônicas nessa faixa etária, consequentemente aumentando os níveis de mortalidade nessa população (ZHAO et al., 2020; NUNES et al., 2020). Ademais, a fragilidade das pessoas idosas se caracteriza como fator determinante para a apresentação grave da COVID-19 que necessitam de cuidados intensivos (VENTURINI, 2020).

Diante da emergência em saúde pública, o Ministério da Saúde (MS) elaborou e atualizou constantemente protocolos de atendimento, diagnóstico e tratamento (medida de suporte) do novo Coronavírus, orientando os profissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde a efetivarem uma assistência resolutiva (BRASIL, 2020c).

Nesse cenário, os serviços de urgência e emergência pertencentes a Rede de Atenção às Urgências, dentre eles as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 horas não hospitalares, têm a finalidade de:

“prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica [...], estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica

inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade” (BRASIL 2011, p.3).

Esse estabelecimento apresenta complexidade intermediária e, é composto por uma equipe de saúde, destacando o papel desafiador do enfermeiro atuando desde a classificação de risco, a outras dimensões assistenciais e gerenciais do cuidado. Assim, os enfermeiros têm assumido os cuidados a pacientes mais graves e realizando os procedimentos de maior complexidade em diferentes fase de vida (DAL SASSO, 2013).

Com o advento da epidemia foi renovado os fluxos de atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) para chegada de pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19, bem como as dimensões que compõe o processo de trabalho do enfermeiro no serviço foi alterado significativamente, principalemnte no que tange a demanda de cuidado, ampliando o atendimento a população idosa e a complexidade do cuidado.

Assim, percebeu-se que a apresentação diferenciada do Covid-19 no idoso é um desafio constante para a equipe multiprofissional, em especial para a enfermagem, considerando que é de responsabilidade desses profissionais garantir a observação e monitorização constante, o controle das alterações do quadro clínico e das repercussões do Covid-19 (VENTURINI, 2020).

Por isso, este estudo teve como objetivo relatar a vivência de uma enfermeira atuante em uma Unidade de Pronto Atendimento durante a pandemia COVID-19, com enfoque na população idosa.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência desenvolvido pela autora principal, enfermeira atuante em uma Unidade de Pronto Atendimento, porta aberta para o atendimento de urgência e emergência do município de Natal – Rio Grande do Norte, com ênfase no cuidado ao idoso.

A rede de saúde de Natal é dividida em cinco distritos sanitários, sendo composta por Unidade Básicas de Saúde e Unidade de Saúde da Família; Policlínica e Ambulatório; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Centro odontológico; UPA; Hospitais e Maternidade (SMS, 2020).

Segundo dados do boletim epidemiológico do estado do Rio Grande do Norte, até o fim do mês de setembro o número de casos confirmados era de 69.433, 18% destes

apresentam comorbidade, destacando a doença cardiovascular coronária e diabetes mellitus. Casos suspeitos é de 37.406, recuperados é de 40.400 e óbitos confirmados é de 2.395 óbitos, sendo 69,6% destes com idade de 60 anos ou mais (SESAP, 2020).

O presente relato foi realizado, a partir da vivência e observação crítica da autora principal, enfermeira integrante da comissão de frente ao combate a Covid-19, e discutidas com a literatura pertinente sobre o assunto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação da equipe de enfermagem como integrante essencial da comissão de frente ao combate ao novo coronavírus é árdua e desgastante, principalmente quando o seu ambiente de trabalho é uma porta aberta para o atendimento de urgência e emergência, como uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Com o advindo da Pandemia da Covid-19, o serviço precisou se reorganizar e ainda encontra-se em constante mudanças, em virtude da elevada demanda de casos suspeitos e confirmados, bem como a procura de pacientes que chegam em estado grave ao serviço.

No que tange a população idosa foi perceptível o aumento da procura de idosos com quadro de síndrome gripal e agravamento de sintomas respiratórios no serviço, porém vale ressaltar a dificuldade deles e/ou de seu acompanhante de relatarem a sua histórica clínica, os sintomas específicos e o período do início dos sintomas, isso porque muitos apresentam múltiplas queixas, bem como sintomas crônicos decorrentes de suas comorbidades.

Por isso, as informações dos Sinais Vitais eram essenciais na triagem durante o primeiro atendimento ao idoso. Estudo corrobora com essa observação ao relatar que na rotina assistencial, pessoas idosas acometidas por vírus respiratórios apresentam algumas particularidades, que por vezes, dificultam a triagem e diagnóstico (VENTURINI, 2020).

Alguns idosos eram encaminhados da Atenção Primária à Saúde e informavam que estavam evitando procurar a UPA com medo da transmissão e as principais queixas relatadas pelos idosos era a tosse e falta de ar por cerca de quase uma semana e, em alguns casos, acompanhado de febre.

De acordo com o Ministério da Saúde, considera-se Síndrome gripal indivíduo com quadro respiratório agudo leve, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória; e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a síndrome gripal que apresente dispneia e/ou

desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto (BRASIL, 2020a).

Sabe-se que a infecção causada pelo SARS-CoV-2 tem o potencial de causar alterações significativas na capacidade ventilatória, levando a comprometimento pulmonar difuso e piorando as trocas gasosas (AMIB, 2020).

Por isso, ao verificar os sinais vitais dos idosos que procuravam o serviço, foi possível identificar que a maioria apresentava alteração no sistema respiratório, com quadro de baixa saturação em repouso (abaixo de 95%) e taquipneia ( $\geq 30$ rpm). Após o atendimento na classificação de risco e a identificação de casos suspeitos para COVID-19, os pacientes eram encaminhados imediatamente para o médico, que após a sua avaliação clínica, prescrevia oxigenoterapia (inicialmente por cateter nasal), tratamento sintomáticos e medidas de suporte.

De acordo com o tempo do início de sintomas e a condição clínica do paciente era solicitado exames laboratoriais, dentre eles os testes rápido para COVID-19, sorológico e/ou amostra de *swab* combinado (nasofaringe e orofaringe).

O teste de biologia molecular realizado por meio da técnica RT-PCR para SARS-coV2 é realizado pela amostra coletada por *swab* da cavidade nasal e orofaringe, por aspirado de secreção da nasofaringe ou até de vias aéreas inferiores; e o Testes sorológicos com identificação de anticorpos IgM e IgG ao SARS-CoV-2, é realizado por meio de amostras de sangue total, soro e plasma (BRASIL, 2020b).

Com o passar do tempo, a sala verde da UPA foi sendo ocupada principalmente por pacientes idosos, com quadro agravado, suspeitos de COVID-19, aguardando o resultado dos exames laboratoriais e testes, em observação, e fazendo uso de oxigênio suplementar, pois nessa sala havia os pontos de oxigênio.

Ao longo do dia, após reavaliação médica, alguns pacientes recebiam alta hospitalar e outros eram internados devido ao mau prognóstico. Outros pacientes, após receber a confirmação da doença Covid-19 pelos testes rápidos eram transferidos para outra sala de isolamento respiratório.

No início da pandemia esses pacientes foram internados nas salas de isolamento individual presente na sala amarela da UPA, depois de um tempo, a necessidade fez com que a sala amarela se transformasse na sala de isolamento, que comportava os pacientes confirmados para Covid-19 internos, pois os testes rápidos estavam sendo realizados em maior quantidade e o resultado do *swab* estava sendo recebido mais rápido, entre 24 e 72h.

Salienta-se que a sala amarela comporta sete leitos, e por vários dias, havia apenas pacientes acima de 60 anos internados internos. Com o passar dos dias, esta sala foi se tornando de alta complexidade porque a maioria dos pacientes internos estava instável e atendendo ao critério para intubação endotraqueal, permanecendo em ventilação mecânica invasiva pelo agravamento do seu quadro crítico.

Dessa forma, foi necessário isolar outra sala para os pacientes diagnosticados com Covid-19 que necessitavam de suporte de oxigênio e um acompanhamento mais cauteloso, mas que no momento se encontrava relativamente estável, apesar da baixa saturação, mesmo em uso de cateter nasal ou em máscara não reinalante.

Nesse contexto, vale destacar a recomendação de realizar isolamento por coorte nos serviços de saúde, que consiste em separar em uma mesma enfermaria ou área, os pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19, inclusive na Unidade de Terapia Intensiva em que não há quartos individuais, respeitando a distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (AMIB, 2020; BRASIL, 2020d).

Entretanto, na realidade de serviço porta aberta para urgência e emergência não se conseguiu cumprir essa recomendação, pois era preciso manter os pacientes próximos dos pontos de oxigênio, mas infelizmente não tínhamos espaço físico suficiente para a demanda exigida, mesmo tendo cilindros de oxigênio.

Logo, se compreende a complexidade e o desafio em ofertar uma assistência de qualidade e segura nessa situação de calamidade. Somado a todo esse cenário, precisa-se destacar o grau de dependência dos idosos e suas limitações decorrentes do processo natural do envelhecimento, bem como de suas comorbidades, que necessitava de um cuidado mais individualizado da equipe de enfermagem, pois tendo o resultado confirmado para Covid-19, o idoso não poderia permanecer com o acompanhante na sala, em virtude da norma da instituição e a ausência de espaço para comportar pacientes e acompanhantes no mesmo ambiente.

Outro fato preocupante é a necessidade de monitorização contínua desses pacientes e a falta de insumos para facilitar essa monitorização, que só aumenta o trabalho da equipe. Nesse cenário, cada vez mais complexo de demanda, oferta do serviço e cuidado, foi possível perceber um breve perfil dos idosos com teste confirmado para Covid-19 internados ou em observação na UPA, aguardando transferência para hospital de referência, pois a maioria apresentava idade entre 60 e 80 anos, era do sexo masculino, estava acima do peso e era hipertenso e/ou diabético.

Um estudo de metanálise corrobora com os achados identificados, ao evidenciar que idosos do sexo masculino e com presença de comorbidades, incluindo hipertensão, diabetes, câncer e doenças respiratórias, foram identificados como preditores da gravidade da doença e da mortalidade relacionada ao Covid-19 (ZHAO et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato apresentado demonstra a situação de reorganização e mudanças no processo de trabalho durante a pandemia da Covid-19 em uma Unidade de Pronto Atendimento, bem como o desafio da equipe de enfermagem para atuar nesse contexto como comissão de frente.

No tocante ao cuidado ofertado ao idoso é perceptível a fragilidade dessa população no que se refere ao enfrentamento dessa doença, bem como a complexidade do cuidado ofertado pela equipe tendo em vista o processo do envelhecimento, suas comorbidades e diferentes grau de dependência.

Reconhece-se a relevância do trabalho compartilhado entre a equipe para a produção de cuidado e a reflexão dos desafios que envolvem o exercício da profissão no contexto da pandemia em um serviço de atenção a urgências. Ressalta-se também a importância do presente estudo, ao buscar compartilhar as experiências do atendimento de enfermagem durante a pandemia com enfoque na população idosa.

## REFERÊNCIAS

AMIB, ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Comitês e Departamentos, 2020-2021.** São Paulo: AMIB, 2020. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/abril/04/Recomendacoes\\_AMIB04042020\\_10h19.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/04/Recomendacoes_AMIB04042020_10h19.pdf). Acesso 03 Jul 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011.** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html). Acesso 10 Out 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção primária a saúde.** Brasília – DF, 2020a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE. **Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da Covid-19**. Brasília – DF, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico Especial. Doença pelo Coronavírus Covid-19. Semana Epidemiológica 39 (20 a 26/09/2020)**. 2020c. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Boletim-epidemiologico-COVID-33-final.pdf>. Acesso 10 Out 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento e Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília – DF, 2020d.

DAL SASSO, G. T. M.; DARLI, M. C. B.; CHAVES, L. D. P. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Classificação de risco e acolhimento**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

NUNES, V. **COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência**. Natal: EDUFRRN, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>. Acesso 02 Abr 2020.

SESAP, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA. Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica. **Informe Epidemiológico - COVID19**. Monitoramento dos casos de COVID-19, Rio Grande do Norte, 2020.

SMS, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Unidades Municipais de Saúde de Natal**. Disponível em: <https://natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-180.html>. Acesso 10 Out 2020.

VENTURINI, L.; KINALSKI, S. S.; BENETTI, E. R. R. **Aspectos gerontológicos do cuidado crítico as pessoas idosas com Covid-19**. Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempo da COVID 19 / Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **IHR - Procedures Concerning public Health Emergencies of International Concern (PHEIC)**. Disponível em: <https://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>. Acesso 27 Ago 2020.

ZHAO, X. et al. Incidence, clinical characteristics and prognostic factor of patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **MedRxiv**, 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.17.20037572v1.full.pdf+html>. Acesso 07 Jul 2020.