

## **ACADÊMICAS DA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PRONTO SOCORRO DE PELOTAS – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ANDRESSA CARDOSO DE SOUZA<sup>1</sup>; HELLEN DOMINGUES GARCIA<sup>2</sup>;  
ANDRESSA CARDOSO DE SOUZA<sup>3</sup>; MARIANA BANDEIRA PEREIRA<sup>4</sup>;  
CAROLINE DIAS DA SILVA<sup>5</sup>

EVELYN DE CASTRO ROBALLO<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – andresscardosodesouza8@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – hellendominguesgarcia@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – andresscardosodesouza8@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – marianbp72@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – carolinediasdasilva22@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – evelyn.robalo@ufpel.edu.br

### **1. INTRODUÇÃO**

Pronto socorro é um estabelecimento de saúde criado para atender pessoas doentes, com ou sem risco de vida, que precisam de atendimento imediato. Ele funciona 24 horas por dia e oferece apenas leitos de observação (COREN - SP, 2011). De acordo com a Portaria nº 312 de 2002 do Ministério da Saúde, estabelece a nomenclatura do censo hospitalar, definindo leitos de observação como aquele que é usado para pacientes que estão sob supervisão médica ou da equipe de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos por um período inferior a 24 horas. Já o leito hospitalar de internação corresponde a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço (BRASIL, 2002).

Conforme a Portaria nº 353 de 10 de março de 2014, a unidade deve contar com os recursos humanos mínimos para o funcionamento, dispondo de um responsável técnico com formação médica, legalmente habilitado, assumindo o Serviço de Urgência e Emergência, na sua falta, o serviço deve contar com um profissional legalmente habilitado para substituí-lo. Uma equipe médica em quantidade suficiente para o atendimento durante 24 horas. Um enfermeiro exclusivo da unidade, responsável pela coordenação da assistência de enfermagem e uma equipe de enfermagem em quantidade suficiente para o atendimento durante 24 horas em todas as atividades correspondentes. Diante a complexidade, deve contar com profissionais especializados de acordo com o perfil de atenção, capacitados para atendimento das urgências e emergências (BRASIL, 2014).

O profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental no primeiro atendimento às vítimas, muitas vezes lidando com casos graves que exigem uma resposta rápida e eficiente. O objetivo principal do atendimento emergencial é oferecer uma assistência eficaz e adequada, preservando as funções vitais do paciente. Para isso, os enfermeiros precisam estar bem preparados com estudo e prática clínica. A rapidez no raciocínio e a destreza do enfermeiro fazem toda a diferença, sendo de extrema importância investir na capacitação e atualização de diversos assuntos para oferecer um cuidado de

qualidade agindo com segurança e técnica, especialmente em casos mais delicados (SILVA *et al.* 2019).

Quanto à formação do enfermeiro para o cuidado de pacientes em situações críticas de saúde, incluindo aqueles que procuram os serviços de urgência e emergência, além dos conteúdos teóricos que contemplam os desequilíbrios das funções orgânicas, deve-se incluir estratégias que possibilitem o desenvolvimento de competências para o enfrentamento dos desafios da prática (MORAIS *et al.*, 2017).

Diante o exposto, procurando descrever uma experiência enriquecedora sobre as vivências no Pronto Socorro durante a graduação, este trabalho tem o objetivo de relatar a visita e observação de acadêmicas de enfermagem no setor de Pronto Socorro na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

## 2. ATIVIDADES REALIZADAS

A vivência relatada foi apresentada como cenário de campo prático pelo componente curricular Unidade do Cuidado VI: Gestão Adulto Família, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FE/UFPEL). O local de realização foi o Pronto Socorro de Pelotas - RS. Participaram das atividades: acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem e um enfermeiro servidor técnico-administrativo em educação da FE/UFPEL, além dos profissionais da unidade.

Ocorreu durante o período de 6 de junho de 2025 a 10 de julho de 2025 no turno da manhã. Para a vivência levamos nosso material de bolso (estetoscópio, oxímetro, tesoura, lanterna, caneta) e realizamos diversos procedimentos de enfermagem como cateterismos gástricos e vesicais, punção venosa periférica, coleta de sangue arterial e venoso, aferição de sinais vitais e troca de curativo em acesso venoso central.

Os principais desafios com os quais os enfermeiros deparam-se na gerência do cuidado em unidades de urgência e emergência são o gerenciamento da superlotação e a manutenção da qualidade do cuidado (SANTOS *et al.*, 2013), considerando a diversidade e a quantidade de procedimentos complexos e privativos do enfermeiro realizados, assim como a demanda espontânea não programada.

O Serviço de Urgência e Emergência deve dispor de infraestrutura física dimensionada de acordo a demanda, complexidade e perfil assistencial da unidade, garantindo a segurança e a continuidade da assistência ao paciente (BRASIL, 2014), contudo, o setor de estabilização onde passamos a maior parte do tempo, tinha pouco espaço tanto para os pacientes quanto para guardar os materiais a serem utilizados.

Dito isso, o espaço não condizia com a demanda, pois havia muitos pacientes e os que estavam estáveis precisavam ser realocados para a admissão de novos pacientes na estabilização, além de servir de apoio aos pacientes do setor da frente, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em alguns momentos.

Outra limitação vivenciada diz respeito à falta de privacidade dos pacientes, considerando a estrutura física disponível para as atividades. Observou-se ausência de biombos, cortinas ou paredes. De acordo com SIMÕES *et al.* (2023), embora a privacidade seja um direito inquestionável do paciente, o atendimento de enfermagem dentro do ambiente hospitalar, o contato com o paciente pode evidenciar a fragilidade frente ao processo de saúde- doença, bem como deixar o paciente em situação de maior vulnerabilidade. A situação relatada é semelhante

à descrita por estes autores, quando o paciente acaba por compartilhar do mesmo espaço com outros pacientes e com as equipes de saúde.

Contudo, cada procedimento realizado pelas acadêmicas relatoras, especialmente aqueles que havia necessidade de exposição corporal do paciente, foi realizado de maneira humana e o mais respeitosamente possível, tentando ao máximo garantir com a privacidade do paciente, seja cobrindo com um lençol ou ficando na frente do paciente como uma barreira humana.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar o empenho da unidade em relação a assistência prestada, todos os profissionais qualificados, eficientes e rápidos, fazendo com que o cuidado fosse efetivo. Contudo, como a sala de estabilização era muito pequena com limitação de espaço, o ambiente se tornava hostil, além do próprio momento ser delicado, o ambiente não colabora, deixando um ar frio e pouco acolhedor.

Esta atividade do componente vai além do que foi observado em outros cenários de práticas curriculares até então vivenciadas, as quais estavam focadas, por exemplo, na realização de alguns procedimentos invasivos, na aplicação do Processo de Enfermagem e na administração de medicamentos e estavam direcionadas aos pacientes internados. A aproximação com um contexto de urgência e emergência possibilitada por meio do exposto, foi enriquecedora e permitiu refletir acerca da importância do conhecimento específico ser adquirido em algum momento da graduação, para que o estudante tenha um norte para saber em qual área de formação deseja atuar.

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. e.2. Brasília. 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao\\_censo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf) Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 354 de 10 de março de 2014. **Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354\\_10\\_03\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html) Acesso em: 19 ago. 2025.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. COREN - SP. **Parecer nº 030/2011**. Internação em Pronto Socorro. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer\\_coren\\_sp\\_2011\\_30.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2011_30.pdf) Acesso em 19 ago. 2025.

MORAIS, Luiz Alves, *et al.* Conteúdos de urgência/emergência na formação do enfermeiro generalista. **Rev. Mineira de Enfermagem**. v.21. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remg/article/view/49885> Acesso em: 29 ago. 2025.

SANTOS, José Luís Guedes dos, *et al.* Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva dos enfermeiros. **Acta Paulista De Enfermagem**. v.26, p.136–143, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z3kpmzGJg8nPB4FHyHhYdxx/?lang=pt#> Acesso em: 29 ago. 2025.

SIMÕES, Evelise Pires Cogo, *et al.* Percepção dos pacientes hospitalizados sobre privacidade, exposição e manipulação corporal. **Brazilian Journal of Health Review**. v.6, n.3, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59942> Acesso em: 29 ago. 2025.

SILVA, Laurice Aguiar dos Santos, *et al.* Atuação da enfermagem em urgência e emergência. **Rev. Extensão**. v. 3, n. 1, p. 83-92, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688/1127> Acesso em 19 ago 2025.