



Enfermagem

ISSN 2357.707X

REVISTA OFICIAL DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

em Foco

NÚMERO ESPECIAL:

ENFERMAGEM E A PANDEMIA DA COVID-19

VOLUME 11, NÚMERO 1, ESPECIAL, 2020

acesso aberto

CORPO DIRETOR DA REVISTA ENFERMAGEM EM FOCO



Manoel Carlos Neri da Silva

Diretor presidente

Graduado e licenciado em enfermagem, com especialização na área de educação ambiental e desenvolvimento sustentável pela Universidade Federal de Rondônia - UNIR (1993). Na vida universitária, foi presidente do Centro Acadêmico de Enfermagem e do Diretório Central dos Estudantes (DCE), onde já despontava sua liderança. Foi docente da UNIR (1997-2005), bem como da Faculdade São Lucas (a partir de 1999). Laborou como enfermeiro assistencial no Hospital/Pronto Socorro João Paulo II e na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, onde assumiu o cargo de secretário adjunto municipal de saúde. Foi presidente do Coren-RO (2000-2005). Também ocupou a presidência do Instituto de Previdência e Assistência Municipal (IPAM) de Porto Velho. Foi membro do Conselho Estadual de Saúde de Rondônia por cinco anos. Atualmente, é presidente do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen.



Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

Editora Chefe

Graduada, Licenciada e Habilitada em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela Faculdade Adventista de Enfermagem (1975/1976). Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1991), Doutora em Saúde Pública (1999), Livre Docência em Administração Aplicada à Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (2011). Professora Associada Livre Docente Aposentada do Departamento de Administração de Serviços de Saúde e Enfermagem, e Orientadora do Corpo Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo e Vice-Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento de Enfermagem-GEPAG. Foi Editora da Revista Paulista de Enfermagem e da Revista Brasileira de Enfermagem e é parecerista em diversos periódicos nacionais e internacionais. Membro da Câmara Técnica de Atenção à Saúde do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. Atuou como professora, coordenadora e diretora de cursos em faculdades particulares e foi Pró-Reitora de Administração (2015-2017) na UNIFESP. Tem experiência na área de Enfermagem Hospitalar, Gerência de Serviços de Saúde e Educação.



Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

Editor Associado

Graduado pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA (1996), Especialização em Administração de Serviços de Saúde pela UNAERP (1997), Especialização em Enfermagem Obstétrica pela UVA (1997), Especialização em Educação Profissional em Saúde: Enfermagem-FIOCRUZ (2002), Título de Especialista em Saúde Coletiva pela Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn (2003), Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará-UECE (2007). Doutor em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem/Universidade Federal de São Paulo. Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), do Mestrado em Saúde da Família pela RENASF/UVA/FIOCRUZ e do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG) da UNIFESP e do Observatório de Pesquisas para o SUS da UVA. Membro da Red de Enfermería Comunitaria e Atención Primaria de la Salud (APS) de las Americas e da ABRASCO. Pesquisador com publicações em revistas nacionais e internacionais.



Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

Editor Associado

Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Maranhão (2003). Especialização em Saúde da Família, Formação Pedagógica e Planejamento, Programação e Políticas de Saúde. Mestrado em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão (2010). Doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - IESC/UFRJ (2016). Consultor Ad Hoc da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA). Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), na área de Gestão em Serviços de Saúde. Professor Permanente dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da Universidade Federal do Pará (UFPA)



Luciano Garcia Lourenço

Editor Associado

Enfermeiro, graduado pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP (2002). Possui Mestrado (2006) e Doutorado (2009) em Ciências da Saúde pela FAMERP; experiência no ensino de graduação e pós-graduação em diferentes cursos, especialmente Enfermagem e Medicina, em disciplinas da área de epidemiologia e saúde pública; experiência em gestão de cursos de graduação e pós-graduação Lato Sensu e gestão de Serviço Municipal de Vigilância Epidemiológica, em município de grande porte do interior paulista. Atualmente, é Professor Titular-Livre na Escola de Enfermagem e Orientador no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (EEnf/FURG); e Orientador de Mestrado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da FAMERP. Atua como Avaliador do Basis (Banco de Avaliadores) do INEP/MEC desde 2011. Realiza pesquisas na área de epidemiologia e saúde pública, com foco na saúde do trabalhador.



José Luis Guedes dos Santos

Editor Associado

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2007), Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS (2010) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2014), com período sanduiche na Kent State University College of Nursing (EUA). É Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem, Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e líder do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde - GEPADES da UFSC. É Coordenador de Divulgação e Visibilidade do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro associado da Mixed Methods International Research Association (MMIRA) e Board Member do Forum for Shared Governance. Realiza pesquisas na área de Gestão e Gerenciamento em Enfermagem e Saúde.



Neyson Pinheiro Freire

Editor de Comunicação e Publicação

Possui MBA em Gestão Pública pela Uniderp. Graduação em Tecnologia em Gestão Pública pela Universidade Anhanguera. Jornalista (Registro 0011083/DF). Mestrando em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Membro da Comissão de Pós-Graduação Stricto Sensu do Cofen. Membro da Comissão Editorial da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Fiocruz/Cofen). Gestor dos Contratos de Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu (Cofen/CAPES/UnB). Membro do Grupo de Trabalho da Pesquisa Perfil de Competências Gerenciais de Enfermeiros. Gestor do contrato da Pesquisa Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (Cofen/UnB). Membro do Grupo de Trabalho da Campanha Nursing Now Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Profissão, Trabalho e Saúde (Fiocruz). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Enfermagem - GEPAG (Unifesp). Editor de Comunicação e Divulgação Científica da Revista Ciência e Saúde Coletiva. Atualmente é Coordenador da Assessoria de Comunicação do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. Escreve, publica e pesquisa sobre boas práticas de comunicação, políticas públicas, gestão pública, governança, competências e mídias digitais.

08

Editorial**PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NO COMBATE À COVID-19**

Manoel Carlos Neri da Silva, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, José Luís Guedes dos Santos, Luciano Garcia Lourenção, Neyson Pinheiro Freire, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

10

Sistema Cofen/Conselhos Regionais em Foco**Artigo 1 - Original****RELATÓRIO DE GESTÃO DO COMITÊ DE GESTÃO DE CRISE DA COVID-19**

Viviane Camargo Santos, Marcelo Felipe Moreira Persegona, Eduardo Fernando de Souza, Walkirio Costa Almeida, Michely Filete, Flavio Dias da Silva, Cleide Mazuela, Ana Paula Moura da Silva Manoel Carlos Neri da Silva

24

Artigo 2 - Original**IMPACTO DA COVID-19 SOB O TRABALHO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**

Vagner Ferreira do Nascimento, Mariano Martinez Espinosa, Manoel Carlos Neri da Silva, Neyson Pinheiro Freire, Ana Cláudia Pereira Terças Trettel

32

Artigo 3 - Reflexão**ENFERMAGEM EM TEMPOS DA COVID-19 NO BRASIL: UM OLHAR DA GESTÃO DO TRABALHO**

Maria Helena Machado, Everson Justino Pereira, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Mônica Carvalho de Mesquita, Werner Wermelinger

40

Artigo 4 - Original**PANDEMIA COVID-2019: FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Daniela Savi, Geremia Carine Vendruscolo, Ianka Cristina Celuppi, Jeane Barros de Souza, Karina Schopf, Eleine Maestri

48

Artigo 5 - Original**AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ESCOLAS E DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADES FEDERAIS FRENTE À COVID-19**

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha, Alacoque Lorenzini Erdmann, Alexandre Pazetto Balsanelli, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, David Lopes Neto, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, José Luís Guedes dos Santos, Luciano Garcia Lourenção

58

Artigo 6 - Reflexão**DISCORRENDO SOBRE OS PERÍODOS PRÉ E PÓS FLORENCE NIGHTINGALE: A ENFERMAGEM E SUA HISTORICIDADE**

Eliana Wiggers, Míguir Terezinha Vieccelli Donoso

62

Artigo 7 - Reflexão**REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE ENFERMEIRAS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19**

Anderson Reis de Sousa, George Luiz Alves Santos, Rudval Souza da Silva, Evanilda Souza de Santana Carvalho

68

Artigo 8 - Reflexão**DILEMAS E PERSPECTIVAS DOS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA**

Sanay Vitorino de Souza, Rosana Aparecida Salvador Rossit

74

Artigo 9 - Reflexão**COVID-19: REFLEXÃO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO COMBATE AO DESCONHECIDO**

Júlio César Rabêlo Alves, Mayana Bonfim Ferreira

78

Artigo 10 - Reflexão

DESAFIOS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NO COMBATE DA COVID-19

Alexander de Quadros, Morgana Thais Carollo Fernandes, Bárbara Rodrigues Araujo, Rita Catalina Aquino Caregnato

84

Artigo 11 - Relato de Experiência

PROFISSIONAL DE SAÚDE: SEGUNDA VÍTIMA DA PANDEMIA COVID-19

Elena Bohomol, Lúcia Marta Giunta da Silva, Lucíola Demery Siqueira, Manoel Carlos Prieto Velhote, Rosana Rodrigues Figueira Foglian

92

Artigo 12 - Opinião

OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM MERECEM MAIS QUE APLAUSOS

Verônica Eglina Farias, Geison Vasconcelos Lira

95

Artigo 13 - Reflexão

ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE PANDEMIA NO BRASIL: DOCILIDADE DOS CORPOS EM QUESTÃO

Anderson Reis de Sousa, Aloísio Olímpio, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

101

Artigo 14 - Original

A IMAGEM DO ENFERMEIRO NO INSTAGRAM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira, Vaniely Oliveira Ferreira, Thaina Jacome Andrade de Lima, Maria Valéria Chaves de Lima

108

Artigo 15 - Original

PANDEMIA DA COVID-19: PESQUISA DOCUMENTAL A PARTIR DE PUBLICAÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Samira Silva Santos Soares, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, Karla Gualberto Silva, Carolina Cabral Pereira da Costa, Pacita Geovana Gama de Sousa Aperibense, Ana Paula da Costa Lacerda Brandão, Ana Cristina Silva de Carvalho, Alessandra Cabral de Lacerda

116

Artigo 16 - Original

ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19: ANÁLISE DE REPORTAGENS À LUZ DA TEORIA DO RECONHECIMENTO

Maria Rosilene Cândido Moreira, Samyra Paula Lustoza Xavier, Lucas Dias Soares Machado, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Maria de Fátima Antero Sousa Machado

124

Artigo 17 - Relato de Experiência

MÍDIAS SOCIAIS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O COMBATE ÀS FAKES NEWS NA PANDEMIA PELA COVID-19

Thais dos Santos de Souza, Fabrício Barbosa Ferreira, Káriton Magalhães Bronze, Rayssa Valandro Garcia, Daniel Fraga de Rezende, Pérola Rodrigues dos Santos, Sandra Rocha Gadelha Melo

131

Artigo 18 - Reflexão

A ESPIRITUALIDADE E O CUIDAR EM ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA

Diogo Jacintho Barbosa, Marcia Pereira Gomes, Antônio Marcos Gomes Tosoli, Fabiana Barbosa Assumpção de Souza

135

Artigo 19 - Reflexão

CUIDAMOS DOS OUTROS, MAS QUEM CUIDA DE NÓS? VULNERABILIDADES E IMPLICAÇÕES DA COVID-19 NA ENFERMAGEM

Delmair Oliveira Magalhães Luna Filha, Beatriz de Castro Magalhães, Mauro Mccarthy de Oliveira Silva, Grayce Alencar Albuquerque

141

Artigo 20 - Original

NECESSIDADES PESSOAIS DE ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM MATO GROSSO

Vagner Ferreira do Nascimento, Thalise Yuri Hattori, Ana Cláudia Pereira Terças Trettel

148

Artigo 21 - Revisão Integrativa de Literatura**PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: ESTRATÉGIAS AMENIZADORAS DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE**

Belarmino Santos de Sousa Júnior, Ana Elza Oliveira de Mendonça, Analice Campelo de Araújo, Rafael da Costa Santos, Francisco Assis Dantas Neto, Richardson Augusto Rosendo da Silva

155

Artigo 22 - Revisão Integrativa de Literatura**APOIO PSICOSSOCIAL E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO COMBATE À COVID-19**

Amanda Sorce Moreira, Sérgio Roberto de Lucca

162

Artigo 23 - Relato de Experiência**PROJETO VIDA EM QUARENTENA: ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS DIANTE DA COVID-19**

Eliany Nazaré Oliveira, Maria Suely Alves Costa, Natalia Santos Marques, Roselane da Conceição Lomeo, Pedro Igor da Frota Viana do Nascimento, Caio San Rodrigues, Carla Suyane Gomes de Andrade, Roberta Magda Martins Moreira

168

Artigo 24 - Relato de Experiência**SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DA COVID-19: CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA COM ORIENTAÇÕES PARA O PERÍODO DE PANDEMIA**

Amanda Ouriques de Gouveia, Herberth Rick dos Santos Silva, José Benedito dos Santos Batista Neto

174

Artigo 25 - Relato de Experiência**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA VIRTUAL PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DA COVID-19**

Sonha Maria Coelho de Aquino, Francisca Gerlania Rodrigues de Sousa, Francisco Geornes Peixoto Saldanha, Maria Isabella Epifânio de Sousa, Gisele Mendes da Silva, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, Carolina Maria de Lima Carvalho

179

Artigo 26 - Artigo de Reflexão**INTERVENÇÕES DE RESTRIÇÃO DE MOBILIDADE SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS NO BRASIL**

Caíque Jordan Nunes Ribeiro, Allan Dantas dos Santos, Shirley Verônica Melo Almeida Lima, Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro

182

Artigo 27 - Artigo de Opinião**ABUSO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DURANTE A TRANSMISSÃO DE "LIVES" NO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL**

Keity Lais Siepmann Soccol, Zaira Letícia Tisott

185

Artigo 28 - Relato de Experiência**AÇÕES TÉCNICAS E GERENCIAIS DA ENFERMAGEM NO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN PARA ATENDER NA PANDEMIA DA COVID-19**

Claudia Regina Laselva

192

Artigo 29 - Relato de Experiência**GESTÃO DA ENFERMAGEM EM HOSPITAL GERAL PÚBLICO ACREDITADO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR COVID-19**

Paula Maria Corrêa de Gouveia Araujo, Elena Bohomol, Tereza Aparecida Benjamim Teixeira

196

Artigo 30 - Reflexão**GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE**

Joseneide Santos Queiroz, Patrícia Figueiredo Marques

199

Artigo 31 - Relato de Experiência**SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: FLUXOS DE ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19**

Aline Branco, Rafaela Milanesi, Victoria Tiyoko Moraes Sakamoto, Bárbara Rodrigues Araujo, Rita Catalina Aquino Caregnato

205

Artigo 32 - Relato de experiência**VIVÊNCIAS E AUTONOMIA DE ENFERMEIRAS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EM TEMPO DE PANDEMIA**

Juliana Silveira Bordignon, Caroline Porcelis Vargas, Soraia Dornelles Schoeller, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos

211

Artigo 33 - Inovação Tecnológica**EQUIPE TÉCNICA TEMPORÁRIA ESPECIALIZADA EM HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE: ESTRATÉGIA DE CONTROLE DA COVID-19**

Francisco Glauber Peixoto Ferreira

217

Artigo 34 - Relato de Experiência**ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UMA UNIDADE HOSPITALAR**

Luciane Sousa Pessoa Cardoso, Andressa Arraes Silva, Mara Julyete Arraes Jardim

222

Artigo 35 - Relato de Experiência**IMPLEMETAÇÃO DA METODOLOGIA SAFETY HUDDLE NA TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Lucas Rodrigo Garcia de Mello, Barbara Pompeu Christovam, Mylena da Cruz Araujo, Ana Paula Amorim Moreira, Erica Brandão de Moraes, Graciele Oroski Paes, Iuri Bastos Pereira

228

Artigo 36 - Relato de Experiência**ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA USO ADEQUADO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM HOSPITAL FEDERAL DE REFERÊNCIA**

Camila Pureza Guimarães da Silva, Verônica Caé da Silva, Patrícia Fernandes Britto, Dejanira de Jesus, Verônica Wermelinger, Roseani Rocha Vilella

234

Artigo 37 - Relato de Experiência**PRINCIPAIS MEDIDAS TOMADAS PARA A MUDANÇA DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19**

Kauan Tamandaré Oliveira, Juliana Farias de Sousa, Vanessa de Oliveira Camandoni, José Luiz Gasparini Junior, Juliana da Silva Canteras, Joseanne Lopes Lima, Simone Hiratsuca

239

Artigo 38 - Relato de Experiência**COORDENAÇÃO DO CUIDADO, VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE CASOS DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, Regina Célia Carvalho da Silva, Marcos Ribeiro Aguiar, Larisse Araújo de Sousa, Tarciana Ferreira Serafim, Josiane Alves Dorneles, Liziane de Aragão Gadelha

246

Artigo 39 - Relato de Experiência**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À COVID-19 EM UM CENTRO DE SAÚDE**

Amora Ferreira Menezes Rios, Lais Santana Santos Pereira Lira, Ilana Menezes Reis, Gabriela Andrade Silva

252

Artigo 40 - Relato de Experiência**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À COVID-19: VIVÊNCIAS JUNTO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Rafael Bezerra Duarte, Lucenir Mendes Furtado Medeiros, Maria Jacielma Alves de Melo Araújo, Ana Suelen Pedroza Cavalcante, Eduardo Carvalho de Souza, Olga Maria de Alencar, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho, Maria Rocineide Ferreira da Silva

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NO COMBATE À COVID-19

Manoel Carlos Neri da Silva¹

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha¹

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹

José Luis Guedes dos Santos¹

Luciano Garcia Lourenção¹

Neyson Pinheiro Freire¹

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha¹

<https://orcid.org/0000-0002-3923-7473>

<https://orcid.org/0000-0002-1891-4201>

<https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

<https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>

<https://orcid.org/0000-0002-1240-4702>

<https://orcid.org/0000-0002-9038-9974>

<https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

Em 2020, comemora-se o Bicentenário de Florence Nightingale, enfermeira responsável pelo desenvolvimento das bases técnico-científicas da Enfermagem Moderna. Para celebrar esta data, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses* – ICN) lançaram, em 2018, a Campanha “*Nursing Now*”⁽¹⁻²⁾, com o objetivo de fortalecer a educação e o desenvolvimento dos profissionais da área de Enfermagem, com foco na liderança, na melhoria das condições de trabalho e no compartilhamento de práticas exitosas e inovadoras, baseadas em evidências científicas em âmbito nacional e regional.

No Brasil, a iniciativa é liderada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e pelo Centro Colaborador da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), de Ribeirão Preto⁽²⁾.

Além da Campanha *Nursing Now*, a OMS durante a Assembleia Mundial da Saúde de 2019, elegeu 2020, como o “Ano Internacional dos Profissionais de Enfermagem e Obstetrícia”, buscando alertar para o mundo a necessidade de um maior contingente desses profissionais, além da melhoria de suas condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional.

Ao início das comemorações pelo “Ano da Enfermagem”, em 12 de janeiro de 2020, a OMS divulgou notícias sobre um surto com um novo coronavírus, originado em Wuhan, província de Hubei, China. A doença (COVID-19) se propagou para diversos países, sendo declarada pandemia pela OMS no mês de março⁽³⁻⁴⁾. O primeiro caso confirmado em território

brasileiro e na América Latina ocorreu em 26 de fevereiro de 2020. Desde então os profissionais da Enfermagem têm se destacado por atuarem na linha de frente à prevenção e ao combate da doença, buscando mitigação da pandemia.

Diante da ausência de uma vacina e medicamentos antivirais específicos, os ensinamentos de Florence Nightingale nunca estiveram tão atuais. Medidas como a lavagem das mãos, a limpeza dos hospitais e dos ambientes domésticos, e a implementação de boletins epidemiológicos como medidas de acompanhamento da doença e da curva epidêmica⁽⁵⁾, tornaram-se imprescindíveis para o combate desta doença.

Em pleno Ano Internacional de comemoração da Enfermagem, esta pandemia jogou luzes sobre a importância desses profissionais, no âmbito da assistência, da gestão e do ensino em saúde, constituindo-se como espinhas dorsais de sustentabilidade dos serviços de saúde. De forma mais frequente, a imprensa passou a destacar o trabalho da Enfermagem, seu protagonismo junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de desvelar as condições de trabalho, o adoecimento e a morte daqueles que enfrentam com honradez a pandemia e as consequências destas em suas vidas profissionais e pessoais.

Segundo o relatório “*State of the World’s Nursing 2020*”⁽⁶⁾, da OMS em parceria com o ICN, no mundo existem cerca de 28 milhões de profissionais de Enfermagem. No Brasil, dados do Cofen mostram que há mais de dois milhões de profissionais presentes na totalidade dos municípios brasileiros, em todos os níveis de atenção à saúde⁽⁷⁾. Esses dados indicam que nenhuma agenda global pode ser concretizada sem esforços articulados e sustentáveis, para maximizar a contribuição da força de trabalho da Enfermagem e seu papel em equipes de saúde multiprofissionais.

¹Membros do Conselho Diretor da Revista Enfermagem em Foco. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF.

Todavia, não se pode deixar de pontuar as situações de vulnerabilidades profissionais da Enfermagem no país, no que tange às condições e carga horária de trabalho, inexistência de um piso salarial emprego, plano de carreira, dentre outros. Nesse sentido, aos profissionais de Enfermagem precisam ser asseguradas políticas e medidas governamentais que contribuam para a prática segura e efetiva do cuidado, tendo em vista que, até o dia 17 de junho, mais de 200 profissionais de enfermagem morreram vítimas da COVID-19 e mais de 19 mil se infectaram⁽⁶⁾ devido à falta de condições dignas de trabalho, como o acesso contínuo e de qualidade aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o dimensionamento adequado das equipes e a proteção dos trabalhadores que integram os grupos de risco.

Além de reforçar o papel da Enfermagem, a pandemia da COVID-19 no país está reafirmando a importância do sistema público de saúde, dos centros de pesquisas, das universidades e do seu tripé educacional (Ensino, Pesquisa e Extensão), para construção de uma sociedade mais justa, igualitária e saudável.

Descritores: Enfermagem; Pandemia; Infecções por Coronavírus.

PROTAGONISMO DE ENFERMERÍA BRASILEÑA EN LA LUCHA CONTRA COVID-19

Descriptor: Enfermería; Pandemia; Infecciones por Coronavirus.

PROTAGONISM OF BRAZILIAN NURSING IN THE FIGHT AGAINST COVID-19

Descriptors: Nursing; Pandemic; Coronavirus Infections.

Face ao exposto, a Enfermagem coloca-se, então, como um campo fértil de pesquisas e intervenções. Este número especial da Revista Enfermagem em Foco contém 62 artigos, nos formatos de artigos originais, reflexão, opinião, revisão narrativa e integrativa, inovação e relatos de experiências, versando sobre a atuação de Enfermagem em diferentes perspectivas: epistemológica, política, organizacional, de formação e ainda dos saberes e práticas em saúde. Ao total, foram recebidos 172 manuscritos para a chamada especial, vindos das cinco regiões do Brasil.

Os manuscritos publicados refletem a criatividade e inovação dos profissionais de enfermagem, possibilitando aos leitores o aprendizado da prática e ciência da Enfermagem, com o intuito de apoiar e aprimorar o cuidado em saúde diante dos desafios trazidos pela pandemia da COVID-19. E a Revista Enfermagem em Foco cumpre sua missão de contribuir para o fortalecimento da Enfermagem a partir da divulgação da produção do conhecimento, em consonância com os objetivos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Avante Enfermagem Brasileira!

REFERÊNCIAS

1. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Nursing Perspectives and the "Nursing Now" Campaign. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 13]; 71(5):2351-2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>.
2. Mendes IAC. Agora, sim!!! Lançamento da Campanha Nursing Now Brasil. Enferm Foco [Internet] 2019 [citado 2020 Jun 17]; 10(2):1-3. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2331>. Acesso em: 17 jun. 2020. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.2331>.
3. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 13]; 382:1708-1720. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
4. World Health Organization (WHO). Emergencies preparedness, response: Novel Coronavirus - China - Disease outbreak news: Update, 12 January 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 17]; Available from: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>.
5. McEnroe N. Celebrating Florence Nightingale's bicentenary. The Lancet [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 15]; 395(10245):1475-78. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30992-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30992-2).
6. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020 [Internet]. Geneva; 2020 [cited 2020 Jun 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>.
7. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 Jan [citado 2020 Jun 17]; 25(1):7-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100007&lng=pt. Epub 20-Dez-2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.
8. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Observatório de Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/coordenadores. [Internet] 2020 [Cited in 2020 Jun 17]; Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.

COFEN/CONSELHOS REGIONAIS EM FOCO

RELATÓRIO DE GESTÃO DO COMITÊ DE GESTÃO DE CRISE DA COVID-19

Viviane Camargo Santos ¹	https://orcid.org/0000-0002-9337-3775
Marcelo Felipe Moreira Persegona ¹	https://orcid.org/0000-0002-8430-9317
Eduardo Fernando de Souza ¹	https://orcid.org/0000-0002-2108-6507
Walkirio Costa Almeida ²	https://orcid.org/0000-0001-9260-7982
Michely Filete ³	https://orcid.org/0000-0002-8960-7444
Flavio Dias da Silva ¹	https://orcid.org/0000-0001-7239-473X
Cleide Mazuela ¹	https://orcid.org/0000-0001-9610-0505
Ana Paula Moura da Silva ¹	https://orcid.org/0000-0003-2387-6032
Manoel Carlos Neri da Silva ⁴	https://orcid.org/0000-0001-6896-4234

1. FINALIDADE

Este documento tem a finalidade de registrar as ações realizadas pelo Cofen durante os três meses da pandemia mundial da COVID-19.

2. ÁREA RESPONSÁVEL

Comitê Gestor de Crises/Cofen.

3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- Portaria Cofen nº 251/2020, de 16/03/2020 - Cria e constitui Comitê Gestor de Crise (CGC), no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem com o objetivo de gerenciar questões inerentes às crises relacionadas à pandemia da COVID-19, visando baixar recomendações e estratégias de atuação emergenciais, considerando as previsões do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias, e dá outras providências.
- Portaria Cofen nº 255/2020, de 17/03/2020 - Atualiza a composição do Comitê Gestor de Crise (CGC), no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem com o objetivo de gerenciar questões inerentes às crises relacionadas à pandemia da COVID-19, visando baixar recomendações e estratégias de atuação emergenciais, considerando as previsões do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias, e dá outras providências.
- Portaria Cofen nº 280/2020, de 09/04/2020 - Atualiza a composição do Comitê Gestor de Crise (CGC), através da Portaria Cofen nº 251/2020, designando o Dr. Eduardo Fernando de Souza, membro da Comissão de Urgência e Emergência, para compor por 30 dias o Comitê Gestor de Crise no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem com o objetivo

de gerenciar questões inerentes às crises relacionadas à pandemia da COVID-19, visando baixar recomendações e estratégias de atuação emergenciais, considerando as previsões do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias, e dá outras providências.

- Portaria Cofen nº 286/2020, de 30/04/2020 - Prorrogar a designação do Dr. Eduardo Fernando de Souza, membro da Comissão Nacional de Urgência e Emergência do Cofen, no Comitê Gestor de Crise - CGC, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, por 30 (trinta) dias, a partir do vencimento do prazo da Portaria Cofen nº 280/2020.

4. AÇÕES INSTITUCIONAIS

MARÇO/2020

11/03/2020 - A Organização Mundial de Saúde (OMS) declara pandemia mundial pela COVID-19. A classificação significa que uma transmissão recorrente está ocorrendo em diferentes partes do mundo e de forma simultânea. Na prática, ao anunciar a pandemia, a agência de saúde indica que governos devem trabalhar não mais para apenas conter um caso. Mas atuar também para atender uma parcela da população mais ampla e vulnerável. Estratégias direcionadas apenas para identificar casos e isolar pessoas precisam ser trocadas por um plano sanitário que evite mortes e que atua para toda a população.

12/03/2020 - Primeira Reunião do Comitê Gestor de Crise (CGC) no Seminário Institucional, em Caldas Novas/GO.

¹Membro do Comitê Gestor de Crise sobre Coronavírus - COFEN, Brasília, DF.

²Coordenador do Comitê Gestor de Crise sobre Coronavírus - COFEN, Brasília, DF.

³Chefe da Divisão de Fiscalização - COFEN, Brasília, DF.

⁴Presidente do Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF.

Autor Correspondente: Viviane Camargo Santos Email: vcsmarta@gmail.com

Autores convidados - aprovado em 30/6/2020.

- 12/03/2020 - Cofen publica nota de esclarecimento sobre o Coronavírus (COVID-19).
- 13/03/2020 - Ofício nº 0608/2020 - Conceder liberação do Enfermeiro e servidor da Secretaria Municipal de Saúde, Ricardo Costa de Siqueira, a fim de participar dos trabalhos do Comitê Gestor de Crise do Conselho Federal de Enfermagem para enfrentamento da Pandemia da COVID-19 no Brasil.
- 15/03/2020 - Digitalização dos processos administrativos para atender às reuniões e os empregados que estão em trabalho remoto.
- 16/03/2020 - Portaria Cofen nº 251/2020 - Cria e constitui Comitê Gestor de Crise (CGC), no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem com o objetivo de gerenciar questões inerentes às crises relacionadas à pandemia da COVID-19, visando baixar recomendações e estratégias de atuação emergenciais, considerando as previsões do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias, e dá outras providências.
- 16/03/2020 - Comunicado nº 001/2020/CGC/Cofen - Esclarecimentos sobre o Comitê Gestor de Crise.
- 17/03/2020 - Portaria Cofen nº 255/2020 - Atualiza a composição do Comitê Gestor de Crise (CGC), no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem com o objetivo de gerenciar questões inerentes às crises relacionadas à pandemia da COVID-19, visando baixar recomendações e estratégias de atuação emergenciais, considerando as previsões do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias, e dá outras providências.
- 17/03/2020 - Comunicado nº 002/2020/CGC/Cofen - Estabelece medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), voltadas aos colaboradores do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, tais como trabalho remoto, isolamento social do grupo de risco, quarenta dos viajantes, antecipação de vacinação por gripe dentre outras medidas.
- 17/03/2020 - Despacho GAB/PRES nº 0149/2020 - Contratação de empresa para fornecimento e aplicação de vacina contra gripe (Influenza).
- 18/03/2020 - Comunicado nº 003/2020/CGC/Cofen - Estabelece medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), voltadas aos colaboradores do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, tais como redução das equipes de trabalho, rodízio de equipes de trabalho, redução do expediente dentre outras medidas.
- 19/03/2020 - Cartilha sobre Recomendações Gerais para organização dos serviços de saúde e das equipes de Enfermagem.
- 19/03/2020 - Elaboração de "DIRETRIZES PARA FISCALIZAÇÕES RELACIONADAS À PANDEMIA DA COVID-19".
- 19/03/2020 - Elaboração de Formulário de levantamento Situacional de Riscos Relacionados à COVID-19, para uso dos Enfermeiros Fiscais em inspeções às Instituições.
- 19/03/2020 - Criação de Formulário para preenchimento pelos Coren e envio de dados ao Cofen.
- 19/03/2020 - Decisão Cofen nº 29/2020 - Decide, "ad referendum" do Plenário do Cofen, suspender, por sessenta dias, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, todos os prazos processuais previstos no Código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 370, de 3 de novembro de 2010, no Código de Processo Administrativo, aprovado pela Resolução Cofen nº 155, de 18 de novembro de 1992, e no Manual de Fiscalização, aprovado pela Resolução Cofen nº 617, de 17 de outubro de 2019, e dá outras providências. Estão suspensos os prazos processuais do Código de Processo Ético-Disciplinar. O Cofen, por meio da Decisão Nº 0029/2020, suspende por 60 dias todos os prazos processuais previstos no Código de Processo Ético-Disciplinar da Enfermagem, no Código de Processo Administrativo e no Manual de Fiscalização. A suspensão poderá ser prorrogada na medida da avaliação da pandemia provocada pelo novo Coronavírus.
- 20/03/2020 - Anuidades 2020 têm vencimento prorrogado por 120 dias, devidas pelas pessoas físicas e jurídicas inscritas nos Conselhos Regionais de Enfermagem. O vencimento anteriormente definido, de acordo com a Resolu-

ção Cofen 616/2019, era para 31 de março de 2020. A prorrogação de 120 dias deve ser contada a partir de 1º de abril. O desconto de pontualidade também não será prejudicado pela alteração, sendo mantido para a nova data de vencimento.

- 20/03/2020 - Decisão Cofen nº 30/2020 - Decide, "ad referendum" do Plenário do Cofen, suspender, até ulterior decisão, a publicação pelos Conselhos Regionais de Enfermagem do Edital Eleitoral nº 1, que convoca as eleições destinadas à composição dos seus respectivos plenários.
- 20/03/2020 - Atualização das Diretrizes de Fiscalização e envio aos Coren por meio do Ofício Circular Cofen nº 39/2020.
- 20/03/2020 - Cofen publica diretrizes para serviços de Enfermagem frente à COVID-19. As orientações incluem a formação de uma equipe de resposta rápida, definição de pontos de recepção específicos para pacientes com sintomas respiratórios e outras medidas para adequar à assistência de Enfermagem à crise e trazer mais segurança aos profissionais.
- 23/03/2020 - Resolução Cofen nº 632/2020 - Prorroga, "ad referendum" do Plenário do Cofen, o vencimento das anuidades do exercício de 2020, devidas pelas pessoas, **físicas e jurídicas**, inscritas nos Conselhos regionais de Enfermagem, bem como, as implicações principalmente em relação aos profissionais de Enfermagem que se encontram na linha de frente de atendimento à população brasileira nas unidades de saúde de todo o país.
- 24/03/2020 - Resolução Cofen nº 631/2020 - Altera, em caráter excepcional, "ad referendum" do Plenário do Cofen, em virtude da situação gerada pela pandemia da COVID-19, os processos administrativos de atendimento ao profissional referentes ao registro de títulos, concessão de inscrição, inscrição remida, suspensão de inscrição, cancelamento e reinscrição, inscrição secundária, substituição e renovação da carteira profissional de identidade e transferência de inscrição, e dá outras providências.
- 24/03/2020 - Resolução Cofen nº 633/2020 - Normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, até

ulterior decisão, a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel terrestre e aquaviário, quer seja na assistência direta e na Central de Regulação das Urgências (CRU).

- 24/03/2020 - Lançamento da campanha "PROTEGER A ENFERMAGEM É PROTEGER A SAÚDE DO BRASIL".
- 25/03/2020 - PAD nº 448/2020 - OE 14. Aquisição Emergencial de EPI (máscaras N95/PFF2) para doação aos Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren). Adquiridas 100 mil máscaras. o Cofen vai encaminhar as máscaras diretamente aos Conselhos Regionais de Enfermagem, com determinações específicas quanto a distribuição. A proposta é envolver também os Secretários Estaduais e Municipais de Saúde nesta logística de distribuição. O uso da máscara N95 é indicado em procedimentos de intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, entre outros que gerem aerossóis. Em caso de realização desses procedimentos em pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo Coronavírus, os profissionais de enfermagem estarão protegidos.
- 25/03/2020 - Cofen publica nota sobre o pronunciamento do Presidente da República, Jair Bolsonaro. O Cofen lamenta o pronunciamento do Presidente da República, na noite de terça-feira (24/3), incentivando a população a desconsiderar as diretrizes de isolamento social fundamentais para conter a pandemia de Coronavírus (COVID-19).
- 25/03/2020 - Envio de diretrizes aos Departamentos de Fiscalização para o trabalho remoto frente à COVID -19.
- 26/03/2020 - Resolução Cofen nº 634/2020 - Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências.

- 26/03/2020 - Cofen disponibiliza canal 24 h para ajuda emocional a profissionais de enfermagem no Portal do Cofen. Trata-se de um chat online disponível no canto inferior direito da tela no site do Cofen e no hotsite Juntos Contra Coronavírus, com atendimento ininterrupto a todos os profissionais de enfermagem que necessitarem de apoio. A equipe é formada por enfermeiros voluntários especializados na assistência de saúde mental, que visam colaborar com os milhares de profissionais que têm trabalhado incansavelmente nas unidades de saúde do país.
- 27/03/2020 - Emissão de Parecer nº 06/2020 sobre o enquadramento das atividades dos Conselhos Regionais como atividades essenciais.
- 27/03/2020 - O Cofen adota as medidas jurídicas cabíveis contra a Medida Provisória 927, que altera as relações de trabalho, permitindo a ampliação da jornada dos profissionais de Saúde por até 24 horas e as reduções do tempo de descanso para 12 horas, e da proteção trabalhista durante a pandemia da COVID-19.
- 27/03/2020 - Ofício nº0044/2020 - Informa que, em virtude dos reflexos causados pela pandemia do novo corona vírus no funcionamento dos órgãos públicos com a alteração das respectivas rotinas administrativas e restrições de acesso dos servidores a seus locais de trabalho, com a edição da Decisão Normativa do Tribunal de Contas da União-TCU nº 182/2020 (publicada no Diário Oficial da União nº 55, de 20 de março de 2020, seção 1, página 208), foram alterados em 90 (noventa) dias todos os prazos das Decisões Normativas do TCU nº 178 e 180/2019, que tratam das prestações de contas do Exercício de 2019.
- 30/03/2020 - Divulgação do Boletim Informativo da Fiscalização nº 01/2020 - Monitoramento das Atividades de Fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem durante Pandemia da COVID-19.
- 30/03/2020 - Cartilha sobre Orientações sobre colocação e retirada dos EPI.
- 30/03/2020 - Lançamento do Observatório da Enfermagem. Para acompanhar a situação da pandemia do novo Coronavírus, buscar soluções que reduzam o risco de contágio e oferecer apoio aos profissionais de Enfermagem atingidos pela doença, o Cofen criou um formulário para notificação de casos da COVID-19.
- 31/03/2020 - Cofen suspende 23º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. Previsto para novembro, em Maceió, o maior evento anual da área de Saúde da América Latina será adiado. Em um esforço para conter a pandemia da COVID-19 e redirecionar recursos para a segurança dos profissionais.
- 31/03/2020 - Reunião do Presidente do Cofen com o Ministro da Saúde.
- 31/03/2020 - Decisão Cofen nº 34/2020 - autoriza, "ad referendum" do Plenário, Abertura de Créditos Adicionais Suplementares ao Orçamento do Conselho Federal de Enfermagem para o exercício de 2020, no valor de R\$ 55.151.433,88. (1ª Reformulação Orçamentária), considerando que a classificação da situação mundial do Novo Corona vírus como pandemia significa o risco potencial de a doença infecciosa atingir a população de forma simultânea, exigindo assim enorme responsabilidade no seu combate principalmente pelos órgãos e entidades encarregados pelo controle do exercício profissional nas áreas da saúde, entre eles os profissionais da Enfermagem.
- ABRIL/2020**
- 01/04/2020 - Disponibilização de calculadora eletrônica que mede a taxa de consumo de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). A ferramenta é um modelo baseado em planilha que fornece informações as instituições de saúde para planejar e otimizar o uso de EPI para resposta à doença do Coronavírus (COVID-19). A ferramenta foi desenvolvida pelo Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC).
- 01/04/2020 - Divulgação do Boletim Informativo da Fiscalização nº 02/2020 - Situação atual dos Serviços de Enfermagem fiscalizados.
- 01/04/2020 - Decide, "ad referendum" do Plenário do Cofen, SUSPENDER, até ulterior deliberação, o envio ao Conselho Federal de Enfermagem

dos Relatórios Trimestrais de Fiscalização e de Processos Éticos, previstos no art. 1º da Resolução Cofen nº 598, de 17 de dezembro de 2018, bem como as obrigações previstas no art. 11 da Resolução Cofen nº 504, de 6 de janeiro de 2016 (documentos orçamentários e contábeis), e dá outras providências.

02/04/2020 - Criada planilha para cálculo de “Quantidade de EPI necessária para o Brasil no combate à COVID-19” demandado pelo Ministério Público do Trabalho - Ofício CODIN nr 2591/2020, de 31/03/2020, da Procuradoria do trabalho no Município de Araraquara do Ministério Público do Trabalho.

02/04/2020 - Resolução Cofen nº 635/2020 - Suspende, por 120 (cento e vinte) dias, “ad referendum” do Plenário, a cobrança administrativa e judicial dos débitos dos exercícios anteriores ao exercício de 2020 das pessoas físicas e jurídicas, inscritas nos Conselhos Regionais de Enfermagem, em razão da pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), e dá outras providências.

03/04/2020 - Resolução Cofen nº 636/2020 - Dispõe sobre a participação dos profissionais de enfermagem, inscritos no Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, na ação estratégica “O Brasil conta comigo - profissionais da saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde para o enfrentamento à pandemia do Coronavírus (COVID-19), instituída pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências.

03/04/2020 - Emissão de Parecer nº 08/2020 sobre a possibilidade ou não de afastamento dos profissionais de enfermagem por ausência de EPI, a ser aprovado.

06/04/2020 - PAD nº 462/2020 - OE 01. Capacitação online com o método de simulação realística para os profissionais de enfermagem. Contratação de instituição para ministrar três cursos online - EAD para cerca de 300 mil profissionais de enfermagem envolvendo procedimentos em UTI e bio segurança relativos à COVID-19. Este PAD encontra-se em trâmite.

06/04/2020 - Resolução Cofen nº 637/2020 - Autoriza, em caráter excepcional, “ad referendum” do Plenário do Cofen, em virtude da situação gerada pela pandemia da COVID-19, os

Conselhos Regionais de Enfermagem a concederem inscrição profissional aos egressos de cursos de enfermagem, de qualquer nível de formação, sem que tenham colado grau, mediante apresentação de declaração de conclusão de curso emitida pela respectiva instituição de ensino, e dá outras providências.

06/04/2020 - Acompanhamento diário de suspeita/confirmado/óbito de profissionais de enfermagem infectados pela COVID-19.

06/04/2020 - Ação Civil Pública em face da União, em razão da publicação da Medida Provisória nº 927/2020, que estende a jornada de trabalho dos profissionais de saúde com a previsão mínima de descanso e prevê a necessidade de comprovação de nexos causal dos profissionais de saúde que contraírem à COVID-19, sob pena de não serem considerados ocupacionais (Processo nº 1020219-36.2020.4.01.3400).

06/04/2020 - Atualização das Diretrizes de Fiscalização e do formulário de levantamento situacional de riscos relacionados à COVID-19.

06/04/2020 - Reformulação do Formulário para preenchimento dos dados levantados pela Fiscalização dos Regionais e envio de dados ao Cofen.

06/04/2020 - Ofício do Cofen ao Ministério da Saúde para inclusão do nome da Patrona da Enfermagem, Anna Justina Ferreira Nery, nos Hospitais de Campanha no Brasil. Ofício nr 0749/2020/Gab/Pres, de 06/04/2020.

07/04/2020 - Divulgação do Boletim Informativo da Fiscalização nº 03/2020 - Situação atual dos Serviços de Enfermagem fiscalizados.

08/04/2020 - Resolução Cofen nº 638/2020 - Institui, “ad referendum” do Plenário, no âmbito do Conselho Federal de Enfermagem, o Sistema de Deliberação Remota (SDR), medida excepcional destinada a viabilizar o funcionamento do Plenário durante a emergência de saúde pública relacionada ao Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências. Plenária online.

08/04/2020 - Lançamento do Boletim “INFORMATIVO Nº 01/2020 - DEMANDA DE NOVOS REGISTROS”. Neste boletim destaca que durante o mês de março, na pandemia da

COVID-19, foram gerados 25.154 novos registros, contabilizando uma média de 1.145 novos registros por dia. No mesmo período de 2019, foram gerados 15.060 novos registros, comparando os dois períodos, há um aumento de 67% da demanda desse serviço.

- 08/04/2020 - O Cofen manifesta apoio ao ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, no combate à pandemia do novo Coronavírus. Parabeniza o ministro e sua equipe, especialmente o secretário nacional de vigilância em Saúde, enfermeiro Wanderson de Oliveira, pela atuação técnica e pautada em evidências científicas.
- 09/04/2020 - Portaria Cofen nº 280/2020 - Atualiza a composição do Comitê Gestor de Crise (CGC), no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem com o objetivo de gerenciar questões inerentes às crises relacionadas à pandemia da COVID-19, visando baixar recomendações e estratégias de atuação emergenciais, considerando as previsões do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias, e dá outras providências.
- 09/04/2020 - O Cofen e os vinte e sete Conselhos Regionais de Enfermagem, se posicionam CONTRA à Portaria Nº 356, de 20 de março de 2020, do Ministério da Educação, que dispõe sobre a atuação dos alunos dos cursos da área de saúde no combate à pandemia da COVID-19.
- 14/04/2020 - Nota de Óbitos de profissionais de enfermagem (29 óbitos).
- 14/04/2020 - Divulgação do Boletim Informativo da Fiscalização nº 04/2020 - Situação atual dos Serviços de Enfermagem fiscalizados, incluindo Boletim simplificado para divulgação aos órgãos externos e Boletim para CGC/Cofen quanto aos profissionais de enfermagem afastados.
- 14/04/2020 - A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi a vencedora do edital do Cofen para contratação de empresa/instituição especializada na oferta de cursos de Atualização em Enfermagem com foco em biossegurança e assistência de enfermagem ao paciente crítico no contexto da COVID-19. O curso da UFSC de "Atualização sobre medidas de biossegurança para profissionais de Enfermagem com foco na COVID-19". Cada curso tem uma carga horária de 40 horas e serão realizados por meio de plataforma EaD - Moodle da UFSC. Os cursos são gratuitos e serão ofertadas 300 mil vagas para os profissionais de Enfermagem, com certificação emitida pelo Cofen e pela UFSC.
- 15/04/2020 - Formalização de acordo de cooperação oneroso com o SESC/SENAI para produção de EPI (gorros/toucas, avental impermeável e propés). Este PAD encontra-se em trâmite.
- 15/04/2020 - Contratação de serviço de vacinação gripe quadrivalente para os empregados do Cofen. Este PAD encontra-se em trâmite. 241 (duzentas e quarenta e uma) doses de Vacina Influenza Tetravalente.
- 16/04/2020 - Convênio com o Grupo Ipiranga para os profissionais de enfermagem aderirem a promoção "Heróis Abastecidos".
- 16/04/2020 - Convênio com o Banco do Brasil para obtenção de benefícios para os profissionais de enfermagem.
- 16/04/2020 - Envio postal de 105 caixas, com 240 mascaras em cada, para os 27 Conselhos Regionais de Enfermagem para distribuírem aos profissionais de enfermagem.
- 20/04/2020 - Realizados ações preventivas de desinfecção, limpeza, disponibilização de produtos de higienização, demarcação de distância de segurança, orientação e uso de EPI na Sede do Cofen.
- 22/04/2020 - História dos profissionais de saúde que morreram na luta contra à COVID-19.
- 22/04/2020 - Publicado 2ª versão das Recomendações Gerais para Organização dos Serviços de Saúde e Preparo das Equipes de Enfermagem, atualizado Orientações quanto ao Uso de EPI. Acrescentado: Recomendações para Profissionais da Central de Material Esterilizado - CME, Recomendações para Enfermeiro Gestor da CME, Recomendações Quanto ao Uso de Adornos e Estratégia para Afastamento Laboral.
- 22/04/2020 - Contratação de empresa especializada no fornecimento e aplicação (gesto vacinal), sob demanda, pelo menor preço unitário por dose aplicada, no limite de 241 (duzentas

e quarenta e uma) doses de Vacina Influenza Trivalente, composta pelas cepas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a temporada 2020 no Hemisfério Sul, conforme as especificações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) contidas na Resolução - RE n. 3.076, de 31 de outubro de 2019, para vacinação no âmbito do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen.

23/04/2020 - Cofen atualiza diretrizes para combate ao novo coronavírus.

23/04/2020 - Chamamento Público para fins de seleção de proposta(s) mais vantajosa para aquisição de máscaras de proteção facial tipo respirador, aplicação contra bacilo da tuberculose reconstituído por fibras sintéticas dispostas em 4 camadas em formatos de concha ou bico de pato; duas tiras elásticas para fixação na cabeça, clipe nasal fixado no corpo da máscara e eficiência mínima de filtração 94% de partículas de até 0,3 micrometros, com certificado de aprovação como PFF/2 e/ou nioshi como N95 e registro em conformidade com o previsto na RDC 356, de 23/03/2020 ou outro normativo mais atualizado, descartável, atóxica e hipoalergênica, inodora, sem válvula, conforme especificações e quantidades estabelecidas no Termo de Referência/ Projeto Básico, nos termos do Art. 4º da Lei 13.979/2020 e da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores.

23/04/2020 - Chamamento Público para fins de seleção de proposta(s) mais vantajosa para contratação de empresa/instituição especializada para oferta de cursos de Atualização em Enfermagem com foco em biossegurança e assistência de enfermagem ao paciente crítico no contexto da COVID-19, mediante a execução dos seguintes serviços.

24/04/2020 - 2ª Reunião Extraordinária de Plenária - Referendo das Resoluções e Decisões adotadas para o enfrentamento da Pandemia.

24/04/2020 - Cofen vai à Justiça para garantir testagem dos profissionais para COVID-19.

24/04/2020 - Imunização H1N1 da força de trabalho no Cofen - 90 (noventa) pessoas.

25/04/2020 - Cofen faz doações de máscaras para profissionais da saúde em RO.

25/04/2020 - Contratação Emergencial de Instituição Especializada para oferta de Cursos de Atualização "ON LINE" relacionados à COVID-19 (PAD - 462/2020).

25/04/2020 - Contratação de Serviços de Publicidade - Acréscimo no Contrato para atender demanda de Campanhas Relacionadas à COVID-19 (PAD - 2687/2016).

27/04/2020 - Canal de apoio atende média de 130 profissionais de Enfermagem por dia.

28/04/2020 - Cofen recebe mais 75 mil máscaras para os profissionais de Enfermagem.

29/04/2020 - Os profissionais da saúde precisam de mais do que palmas nas janelas.

30/04/2020 - Cofen e OPAS selecionam 24 experiências inovadoras.

30/04/2020 - Gabinete de Crise monitora impacto da pandemia da COVID-19.

Encaminhamento de Ofício Ministério da Saúde requerendo EPI e contratação de profissionais de enfermagem disponibilize recursos financeiros a estados e municípios brasileiros para viabilizar a contratação emergencial de profissionais de enfermagem, bem como para a aquisição de equipamentos, insumos e materiais.

Abril/2020 Plano de contingenciamento de trabalho diante da situação de Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde do Brasil frente a pandemia da COVID-19, bem como, por determinação da Presidência do COFEN, visando a promoção oportuna das articulações inter-setoriais e intra-setoriais necessárias para a eficaz implementação das ações de prevenção, bem como a continuidade das ações administrativas.

a - Realizado a higienização bactericida de todos os equipamentos condicionadores de ar, bem como, de todos os equipamentos foram higienizados com produto bactericida;

b - Pulverização de produto bactericida em todas as áreas de uso comum com hipoclorito e álcool líquido 70% em todas as áreas de uso comum e em todas as salas do Cofen.

c - Realizado limpeza e higienização de superfície com produto bactericida em todas as salas, mesas, cadeiras, computadores, máquinas copadoras, entre outros;

- d - Disponibilizados dispensadores de álcool 70% em gel na porta de entrada do elevador em todos os andares;
- e - Disponibilizado 02 borrifadores com álcool 70% líquido por sala, para higienização diária das estações de trabalho;
- f - Disponibilizado 01 borrifador com álcool 70% líquido por banheiro e Recepção.
- g - Orientado da importância da utilização de máscaras cirúrgicas/pano no interior da SEDE e Portaria (realizado o pregão eletrônico para aquisição de 10.000 máscaras cirúrgicas);
- h - Disponibilizado na entrada um pano de chão umedecido com uma solução de água sanitária (10 ml para 2,5L de água) e/ou solução bactericida eficaz para eliminar os vírus e bactérias da sola do sapato.
- i - Realizada demarcação no solo com fita adesiva de 1m de distância para o balcão de recepção, na qual o recepcionista deverá fazer uso de máscara facial e realizar a higienização das mãos frequentemente;
- j - Disponibilizado na recepção mesa com borrifador contendo álcool 70% líquido para guarda e higienização das entregas;
- k - Implementado O Capacho de entrada deve ser lavado diariamente e deixado sob imersão por 30 min com solução bactericida, ou retirá-lo até o término da pandemia;

MAIO/2020

- 01/05/2020 - Cofen aciona MPF contra agressores da Praça dos Três Poderes.
- 04/05/2020 - Cofen convida para Webinário sobre Enfermagem Obstétrica e COVID-19.
- 04/05/2020 - Vitória do Cofen garante proteção a profissionais em grupos de risco.
- 07/05/2020 - Reunião revisão minuta de Resolução quanto à utilização de Dispositivos Supra Glóticos (DSG) por enfermeiros.
- 09/05/2020 - Nota Técnica Uso de EPI em Áreas Crítica
- 26/05/2020 - PL 2901 - Dispõe sobre o trabalho de enfermeiros, técnicos de enfermagem e de auxiliares de enfermagem durante a vigência do estado de calamidade pública nacional reconhecido pelo Congresso Nacional, em razão da pandemia da COVID-19 - Deputado Silas Câmara - Republicanos/AM.

5. CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS

24/03/2020 - Lançamento da campanha "PROTEGER A ENFERMAGEM É PROTEGER A SAÚDE DO BRASIL".

Fazem parte desta campanha:

- Lançamento do site juntoscontracoronavirus.com.br
- Vídeo: Proteger a Enfermagem é Proteger a saúde do Brasil.
- Vídeo: Em quais atendimentos os profissionais devem usar EPI.
- Vídeo: Em quais situações os pacientes devem ou não usar EPI.
- Vídeo: Como deve ser formada a equipe de resposta rápida.
- Vídeo: Ações para otimizar o atendimento nas unidades de saúde.
- Vídeo: Saiba como se prevenir contra o Coronavírus.
- Vídeo: Higienização de objetos e superfícies.

VIDEOCONFERÊNCIAS

- 24/03/2020 - Reunião por videoconferência com os Conselheiros Federais.
- 25/03/2020 - Reunião por videoconferência com os Presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem.
- 31/03/2020 - Reunião por videoconferência com os Conselheiros Federais.
- 01/04/2020 - Reunião por videoconferência com os Presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem.
- 08/03/2020 - Reunião por videoconferência com os Conselheiros Federais.
- 08/04/2020 - Reunião por videoconferência com os Presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem.
- 15/04/2020 - Reunião por videoconferência com os Presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem.
- 27/04/2020 - Seminário Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE): Panorama COVID-19 na América Latina
- 29/04/2020 - Reunião Comissão Externa Coronavírus (Câmara dos Deputados): Situação EPI no Brasil

12/05/2020 - Semana da Enfermagem Cofen: O Papel da Enfermagem no Enfrentamento da COVID-19.

12/05/2020 - Seminário Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP: O dia do Enfermeiro no ano internacional da Enfermagem frente a pandemia COVID-19.

13/05/2020 - Reunião Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Qualidade e segurança dos equipamentos de proteção individual.

6. PLENÁRIAS REMOTAS

17/04/2020 - Primeira Plenária Remota por videoconferência com os Conselheiros Federais.

24/04/2020 - 2ª Reunião Extraordinária de Plenária por videoconferência com os Conselheiros Federais.

04/05/2020 - Reunião Ordinária de Plenária por videoconferência com os Conselheiros Federais.

7. MATÉRIAS PUBLICADAS

Data	Veículo	Meio	Manchete / Assunto	Porta-Voz
16/03/2020	BBC	Web	Achei que tinha sido infectada ao atender paciente: a rotina de profissionais de saúde que cuidam de casos de Coronavirus no Brasil.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
19/03/2020	Marie Claire	Web	Como estão as enfermeiras que estão na linha de frente contra o Coronavirus.	Dr. Walkírio Costa Almeida
21/03/2020	EBC	Web	Profissionais de saúde fazem campanha na internet para pedir que as pessoas fiquem em casa.	Dr. Walkírio Costa Almeida
22/03/2020	Globo - Fantástico	TV	Drauzio Varella mostra os profissionais de saúde que estão combatendo o Coronavirus.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
23/03/2020	Folha de São Paulo	Web	Além de longas jornadas, enfermeiras enfrentam falta de protocolo e de equipamentos de proteção.	Dr. Walkírio Costa Almeida

24/03/2020	BBC	Web	Cuidamos dos outros, mas ninguém cuida de nós': as enfermeiras expostas ao Coronavírus por falta de equipamentos.	Dr. Walkírio Costa Almeida
25/03/2020	Metrópoles	Web	Saúde de profissionais de enfermagem é foco em tempos da COVID-19.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva Dr. Walkírio Costa Almeida Dr. Gilney Guerra de Medeiros
25/03/2020	SBT Brasil	TV	Profissionais decidem morar em hospital para reduzir risco de contágio.	---
25/03/2020	Folha de São Paulo	Web	Congresso, governadores, Judiciário, empresários e até aliados reagem à fala de Bolsonaro.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
26/03/2020	CNN	Web	Conselho de Enfermagem recebe 1271 denúncias de falta de equipamento de proteção.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
27/03/2020	Rádio Web	Rádio	Entidades ignoram Bolsonaro e seguem recomendações da OMS.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
27/03/2020	Agência Pública	Web	Profissionais de saúde: "ou a gente se cuida, ou adoece".	Dr. Walkírio Costa Almeida
27/03/2020	Rádio Sociedade Bahia	Rádio	Falta de EPI.	Dr. Walkírio Costa Almeida
29/03/2020	Estadão	Web	Com falta de itens de proteção e médicos, País pode ter 'apagão' de mão de obra.	Dr. Walkírio Costa Almeida
Data	Veículo	Meio	Manchete / Assunto	Porta-Voz

29/03/2020	Globo - Fantástico	TV	Profissionais de saúde relatam falta de equipamentos de proteção: denúncias passam de 4 mil.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
29/03/2020	R7 - Domingo Espetacular	TV	Domingo Espetacular visita hospitais de campanha em funcionamento.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
29/03/2020	CNN	TV	Cuidado tomado pelos profissionais e criação do Observatório.	Dr. Gilney Guerra de Medeiros
30/03/2020	SBT - Conexão Repórter	TV	EPI.	Jefferson Caproni
30/03/2020	R7 - Vitória-ES	TV	Saúde Mental - Profissionais de Enfermagem.	Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
30/03/2020	Rádio Web	Rádio	Saúde Mental - Profissionais de Enfermagem.	Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
31/03/2020	CBN	Rádio	Saúde Mental - Profissionais de Enfermagem.	Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
31/03/2020	Record	TV	Saúde Mental - Profissionais de Enfermagem.	Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
31/03/2020	Record - Hoje em Dia	TV	EPI - Denúncias	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
01/04/2020	Metrópoles	Web	Cofen lança recomendações de segurança contra Coronavírus.	Dr. Walkirio Costa Almeida
01/04/2020	Bandnews	Web		Dr. Walkirio Costa Almeida
01/04/2020	O Globo	Web	Saúde Mental - Profissionais de Enfermagem.	Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
01/04/2020	Rádio Web	Rádio	Observatório vai acompanhar saúde de enfermeiros após três mortes.	Dr. Walkirio Costa Almeida

01/04/2020	Rádio Web	Rádio	Enfermeiros denunciam falta de equipamentos de proteção.	Dr. Walkirio Costa Almeida
03/04/2020	O Globo	Web		Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
03/04/2020	Bandnews	Rádio	A rede hospitalar efeitos da falta de profissionais.	Dr. Walkirio Costa Almeida
03/04/2020	Folha de São Paulo	Web		Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
05/04/2020	R7 - Domingo Espetacular	TV	Médicos e enfermeiros revelam como é a rotina na linha de frente no combate ao Coronavírus.	Marcela Vilarim
06/04/2020	Globo - Jornal Hoje	TV	Denúncias por falta de EPI entre profissionais da saúde aumentam 14% na AMB.	Tânia Ortega
Data	Veículo	Meio	Manchete / Assunto	Porta-Voz
06/04/2020	Folha de São Paulo	Web	Podcast debate pressões de pandemia sobre sistema e profissionais de saúde; ouça.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva Tânia Ortega
07/04/2020	UOL	Web	Coronavírus: Conselho contabiliza óbitos de 16 profissionais de enfermagem.	Nota de Óbitos
07/04/2020	Extra	Web	Brasil tem oito enfermeiros mortos por Coronavírus, e outros nove óbitos aguardam confirmação.	Nota de Óbitos
07/04/2020	Globo	Web	Brasil tem oito enfermeiros mortos por Coronavírus, e outros nove óbitos aguardam confirmação.	Nota de Óbitos
07/04/2020	G1	Web	Casos de Coronavírus no Brasil em 7 de abril.	Nota de Óbitos
08/04/2020	CBN	Rádio		Nota de Óbitos

08/04/2020	CNN	TV		Nota de Óbitos
08/04/2020	Metrópoles	Web	Profissionais de enfermagem entre os mais ameaçados com COVID-19.	Nota de Óbitos
08/04/2020	Metrópoles	Web	Dois enfermeiros de Brasília morreram com Coronavírus.	Nota de Óbitos
09/04/2020	BBC	Web	Durmo no terraço para não infectar minha mãe, diz técnico em enfermagem que ganha R\$ 80 por plantão de 12 horas.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
09/04/2020	Correio Braziliense	Web	Campanha "Juntos contra o Coronavírus" promove o cuidado à enfermagem.	Dr. Gilney Guerra de Medeiros
10/04/2020	Fala Brasil - R7	TV	Técnico de enfermagem morre vítima de Coronavírus.	Nota de Óbitos
11/04/2020	Época	Web	Na linha de frente do combate, profissionais de saúde são diagnosticados com COVID-19.	Nota de Óbitos
11/04/2020	Jornal Nacional	TV	Profissionais da saúde reclamam da falta de equipamentos de proteção individual.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
12/04/2020	Metrópoles	Web	Enfermeira do DF sobre Coronavírus: "Um mês sem ver minha mãe".	Nota de Óbitos
12/04/2020	Fantástico	TV	COVID-19 faz vítimas entre profissionais da saúde no Brasil.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
13/04/2020	Época	Web	Grupos de psicólogos oferecem atendimento voluntário a profissionais de Saúde.	Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
13/04/2020	Bandnews	Rádio		Dr. Walkirio Costa Almeida
Data	Veículo	Meio	Manchete / Assunto	Porta-Voz

13/04/2020	CNN	TV	Coronavírus já contabilizou 237 profissionais de enfermagem no país.	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
13/04/2020	O Globo	Web	No Brasil, 14 enfermeiros morreram por Coronavírus, e outras 12 mortes estão em investigação.	Dr. Walkirio Costa Almeida
14/04/2020	Estadão	Web	Coronavírus: Conselho revela 29 mortes de enfermeiros e 36 mil denúncias por falta de EPI	Nota de Óbitos e Observatório
14/04/2020	UOL	Web	Morto com sintomas da COVID-19, técnico de enfermagem não pôde ler em CTI mensagem de despedida da noiva.	Nota de Óbitos
15/04/2020	CNN - Podcast E Tem Mais			Dr. Gilney Guerra de Medeiros
16/04/2020	Revista Piauí	Revista	O medo veste branco	Dr. Walkirio Costa Almeida
16/04/2020	Extra	Web	Coronavírus: enfermeiras obstétricas mudam atendimento em parto domiciliar	Herdy Alves
16/04/2020	Brasil 247	Web	Brasil tem 29 profissionais de enfermagem mortos e 3.661 afastados por COVID-19	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
16/04/2020	Rede Brasil Atual	Web	Brasil tem 29 profissionais de enfermagem mortos e 3.661 afastados por COVID-19	Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
16/04/2020	O Globo	Web	Coronavírus: Fiscalização em 298 unidades de saúde do Rio aponta déficit de equipamentos de proteção em quase 1/4 delas	Denúncias de EPI e Observatório

16/04/2020	O Globo	Web	Video mostra pacientes dividindo ala de hospital com mortos por suspeita da COVID-19 em Manaus	Eduardo Fernando de Souza
17/04/2020	Senado Notícias	Web	Mecias de Jesus apela por proteção dos profissionais da saúde	
17/04/2020	O Globo	Web	Coronavírus já provocou nove mortes de profissionais da saúde no estado; 1.153 estão afastados	Observatório
17/04/2020	Vice	Web	Boletim Matutino da VICE 17/04/20	Observatório
17/04/2020	RedeTV News	TV	COVID-19: 30 profissionais da saúde morreram no Brasil, diz Conselho	Observatório
17/04/2020	Istoé	Web	Os gargalos da saúde	Observatório
17/04/2020	G1 - Bem Estar	Web	Brasil tem 30 mortes de profissionais de enfermagem por Coronavírus e mais de 4 mil afastados pela doença	Dr. Gilney Guerra de Medeiros
Data	Veículo	Meio	Manchete / Assunto	Porta-Voz
18/04/2020	Extra	Web	Coronavírus: técnica de enfermagem morta pela COVID-19 não conseguiu vaga no hospital onde trabalhava	Observatório
19/04/2020	O Globo	Web	Pandemia leva ao extremo quem trabalha na rede pública de Saúde	Eduardo Fernando de Souza
19/04/2020	Fantástico - Globo	TV	Superlotação das UTIs: Fantástico mostra a situação crítica em capitais por causa da COVID-19	Sandro Coren-AM
19/04/2020	R7 - Domingo Espetacular	TV	Superlotação das UTIs: Fantástico mostra a situação crítica em capitais por causa da COVID-19	Ricardo Siqueira

20/04/2020	EBC	Web	Profissionais de saúde devem ter cuidado com pressão e estresse	Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
21/04/2020	G1 - Bem Estar	Web	Em 1 mês, médicos registraram 3,1 mil denúncias de falta de equipamentos de proteção para atuar contra o Coronavírus, diz associação	Denúncias de EPI e Observatório
21/04/2020	Globo - Encontro com Fátima Bernardes	TV	Rosana se demitiu de hospital por medo da COVID-19	Denúncias de EPI e Observatório
21/04/2020	Pesquisa FAPESP	Web	Suspeita da COVID-19 afasta 4 mil enfermeiros	Denúncias de EPI e Observatório
21/04/2020	Gazeta Web	Web	Em 1 mês, médicos registraram 3,1 mil denúncias de falta de EPI	Denúncias de EPI e Observatório
22/04/2020	Extra	Web	As histórias de profissionais de saúde que morreram no Rio na luta contra à COVID-19	Nota de óbitos
22/04/2020	O Globo	Web	Coronavírus: quatro enfermeiras relatam o cotidiano exaustivo de quem está na linha de frente do combate à COVID-19	Dra. Nadia Mattos
23/04/2020	UOL	Web	Baixas na Saúde	Denúncias de EPI e Observatório
23/04/2020	TV Justiça	TV	Óbitos de Profissionais de Enfermagem	Dr. Walkirio Costa Almeida
23/04/2020	Globo-News	TV	Dados de Afastamento	Observatório
23/04/2020	Estadão	Web	Brasil tem ao menos 38 mortes por Coronavírus na enfermagem, diz Cofen	Observatório
23/04/2020	Correio Brasileiro	Web	Enfermeiros têm apoio emocional durante a pandemia	Juntos Contra o Coronavírus

24/04/2020	Con- gresso em Foco	Web	Em tempos da CO- VID-19, um apelo: pro- tejam os profissionais da Enfermagem!	
Data	Veículo	Meio	Manchete / Assunto	Porta-Voz
24/04/2020	EBC	Web	Campanha "Juntos contra o Coronavírus " tenta proteger profis- sionais de enfermagem	Dr. Walkirio Costa Almeida
26/04/2020	Fantásti- co - Glo- bo	TV	Profissionais de saúde lidam com medo e pressão no combate ao coronavírus	Dra. Dorisdaia Carvalho de Humerez
26/04/2020	O Globo	Web	Mais três médicos morrem no Rio após serem infectados por Coronavírus	Observatório
27/04/2020	R7	Web	Brasil tem 4.602 profis- sionais de enfermagem afastados por CO- VID-19	Dr. Walkirio Costa Almeida
28/04/2020	R7	Web	Cidades do interior enfrentam medo e falta de estrutura contra COVID-19	Tânia Ortega
28/04/2020	Época	Web	"Não quero que passem por isso" : O Alerta de Técnica de Enfer- magem em LIVE dias antes de morrer por COVID-19	Observatório
28/04/2020	Record	Web	Cidades do interior enfrentam medo e falta de estrutura contra COVID-19	
29/04/2020	Agência Câmara	Web	Comissão debate falta de EPI em hospitais para o combate ao Coronavírus	Denúncias de EPI
29/04/2020	EBC	Web	Conselho denuncia uso de capa de chuva como aventilador por profissio- nais de saúde	Dr. Walkirio Costa Almeida

30/04/2020	EBC	Web	Câmara aprova priori- dade a profissionais de saúde e agentes fune- rários em testes para COVID-19	Observatório
01/05/2020	Fátima Bernar- des	TV		
01/05/2020	O Globo	Web	Enfermeiros fazem homenagem a colegas mortos pela COVID-19, já são 65 mortes	Observatório
01/05/2020	Exame	Web	Enfermeiros protestam por condições melho- res de trabalho no País	
02/05/2020	El Pais	TV	A luta contra o Coro- navírus tem o rosto de mulheres	
02/05/2020	KBS	TV		
02/05/2020	BBC	Web	corona vírus: 'Alguns não vão conseguir mais colocar o pé numa UTI', dizem terapeutas de profis- sionais da saúde	Observatório e Denúncias
02/05/2020	O Globo	Web	Não me abandonou um minuto', diz cirurgião sobre amigo ginecolo- gista, mais uma vítima da COVID-19	Observatório
03/05/2020	Fantásti- co - Glo- bo	TV	COVID-19 saturou o sistema de saúde das capitais brasileiras e avança para o interior do país	
Data	Veículo	Meio	Manchete / Assunto	Porta-Voz
04/05/2020	TV Jus- tiça	TV	Os riscos dos profis- sionais de saúde du- rante a pandemia	Dorisdaia Hu- merez
05/05/2020	TV Jus- tiça	TV	Profissionais de saúde estão entre os mais expostos ao novo coronavírus	Observatório

05/05/2020	CNN	Web	Brasil ultrapassa EUA em mortes de profissionais de enfermagem por COVID-19	Manoel Neri
05/05/2020	O Globo	Web	Enfermeira de 72 anos está entre profissionais de Saúde mortos por coronavírus no Rio	Observatório
05/05/2020	Globo - Jornal Hoje	TV	PGR pede investigação de agressão a enfermeiros em protesto no Dia do Trabalhador	Atuação do Conselho
05/05/2020	Globo - DFTV 2	TV	Identificados agressores de enfermeiros	Atuação do Conselho
05/05/2020	Globo - Jornal Nacional	TV	MP pede inquérito policial sobre agressões a enfermeiros e jornalistas em manifestações	Atuação do Conselho
05/05/2020	Fórum	Web	JN mostra os agressores bolsonaristas de enfermeiros e repórteres com destaque	Observatório
05/05/2020	El País	Web	Brasil já perdeu mais profissionais de enfermagem para o coronavírus do que Itália e Espanha juntas	
06/05/2020	El Pais	Web	Brasil já perdeu mais profissionais de enfermagem para o coronavírus do que Itália e Espanha juntas	Manoel Neri
06/05/2020	El Pais	Web	Brasil ya ha perdido a más enfermeros por el coronavirus que Italia y España	Manoel Neri
06/05/2020	Sputnik Mundo	Web	Más de 10.000 enfermeros brasileños, apartados del trabajo por sospecha da COVID-19	Manoel Neri
06/05/2020	G1	Web	Ao menos 76 profissionais de enfermagem morreram em decorrência da COVID-19 no Brasil, segundo conselho da categoria	Observatório

06/05/2020	Metrópoles	Web	Conselho pede urgência na investigação sobre ataques a enfermeiros no DF	Atuação do Conselho
06/05/2020	Jornal de Brasília	Web	Violência contra enfermeiros: Conselho denuncia agressores	Atuação do Conselho
06/05/2020	UOL	Web	Brasil supera 10 mil enfermeiros afastados e 88 mortos, o dobro da Itália	Observatório
06/05/2020	Istoé	Web	Empresário diz que criticou protesto de enfermeiros por achar que ato era falso	Atuação do Conselho
07/05/2020	Globo-news ao Vivo	TV	91 mortos e mais de 10 mil enfermeiros afastados por causa da COVID-19	Manoel Neri
Data	Veiculo	Meio	Manchete / Assunto	Porta-Voz
07/05/2020	Globo - Jornal Hoje	TV	Brasil tem mais mortes de enfermeiros do que a Itália	Manoel Neri
07/05/2020	CUT	Web	Trabalho indecente leva país a recorde de morte de profissionais de enfermagem	Walkirio Almeida
07/05/2020	EBC	Web	Conselho de Enfermagem recebe mais de 6 mil denúncias sobre falta de equipamentos de proteção	Denúncias de EPI
07/05/2020	Rádio Web	Radio	Mortes no setor de enfermagem do Brasil já superam EUA e Itália	
08/05/2020	R7	Web	Brasil afasta 504 profissionais de enfermagem por COVID-19 em 24h	Observatório
08/05/2020	EBC	Web	Número de profissionais de enfermagem que morreram da COVID-19 no Brasil é maior que o da Itália	Observatório

IMPACTO DA COVID-19 SOB O TRABALHO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Vagner Ferreira do Nascimento¹

<https://orcid.org/0000-0002-3355-163X>

Mariano Martinez Espinosa²

<https://orcid.org/0000-0002-0461-5673>

Manoel Carlos Nerí da Silva³

<https://orcid.org/0000-0001-6896-4234>

Neyson Pinheiro Freire³

<https://orcid.org/0000-0002-9038-9974>

Ana Cláudia Pereira Terças Trettel^{1,2}

<https://orcid.org/0000-0002-1878-2237>

Objetivo: Analisar aspectos epidemiológicos da infecção por COVID-19 nos profissionais de Enfermagem durante a emergência da pandemia no território brasileiro em 2020. **Método:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo e retrospectivo, de profissionais de Enfermagem brasileiros com suspeita e/ou confirmação de infecção por COVID-19 nos meses de março e abril de 2020. Estatística descritiva foi conduzida para os dados sociodemográficos e inferenciais dos dados temporais por meio da modelagem de séries pelo modelo exponencial duplo. **Resultados:** Houve 8.399 suspeitos, sendo 1.750 confirmados laboratorialmente. A maioria dos profissionais são jovens, do sexo feminino, residentes em todos os Estados, com maior concentração em São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Ceará, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Pernambuco e Bahia. A atuação profissional predominou em ambiente hospitalar e a distribuição temporal dos casos e óbitos confirmados por COVID-19 apresentou comportamento exponencial. **Conclusões:** A sensibilização das equipes de Enfermagem quanto a notificação de irregularidades e de casos é um importante recurso para que haja a intensificação de medidas fiscalizatórias e adesão efetiva das medidas preventivas preconizadas, e conseqüentemente haverá preservação de vidas dos profissionais de Enfermagem e comunidades sob seus cuidados.

Descritores: Epidemiologia; Pandemias; Infecções por Coronavírus; Enfermagem; Profissionais de Enfermagem.

IMPACT OF COVID-19 ON BRAZILIAN NURSING WORK: EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS

Objective: To analyze the epidemiological aspects of COVID-19 infection in nursing professionals during the emergence of the pandemic in Brazil in 2020.

Method: Cross-sectional, descriptive, quantitative and retrospective study of Brazilian nursing professionals with suspected and/or confirmed infection by COVID-19 in the months of March and April 2020. Descriptive statistics was conducted for the sociodemographic and inferential data of the temporal data through the modeling of series by the double exponential model. **Results:** There were 8,399 suspects, 1,750 of which were laboratory confirmed. Most professionals are young, female, residing in all states, with a greater concentration in São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Ceará, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Pernambuco and Bahia. Professional performance predominated in the hospital environment and the temporal distribution of cases and deaths confirmed by COVID-19 showed exponential behavior. **Conclusions:** The awareness of nursing teams regarding the notification of irregularities and cases is an important resource for the intensification of inspection measures and effective adherence to the recommended preventive measures, and consequently there will be preservation of the lives of nursing professionals and communities under their care.

Descriptors: Epidemiology; Pandemics; Coronavirus Infections; Nursing; Nursing professionals.

IMPACTO DA COVID-19 EN EL TRABAJO DE ENFERMERÍA BRASILEÑO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Objetivo: analizar los aspectos epidemiológicos de la infección por COVID-19 en profesionales de enfermería durante el surgimiento de la pandemia en Brasil en 2020. **Método:** estudio transversal, descriptivo, cuantitativo y retrospectivo de profesionales de enfermería brasileños con infección sospechada y/o confirmada por COVID-19 en los meses de marzo y abril de 2020. Se realizó estadística descriptiva para los datos sociodemográficos e inferenciales de los datos temporales a través del modelado de series por el modelo exponencial doble. **Resultados:** Hubo 8.399 sospechosos, 1.750 de los cuales fueron confirmados por laboratorio. La mayoría de los profesionales son jóvenes, mujeres, residentes en todos los estados, con una mayor concentración en São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Ceará, Rio Grande del Sur, Minas Gerais, Pernambuco y Bahía. El desempeño profesional predominó en el ambiente hospitalario y la distribución temporal de casos y muertes confirmados por COVID-19 mostró un comportamiento exponencial. **Conclusiones:** La conciencia de los equipos de enfermería sobre la notificación de irregularidades y casos es un recurso importante para la intensificación de las medidas de inspección y el cumplimiento efectivo de las medidas preventivas recomendadas, y en consecuencia se preservará la vida de los profesionales de enfermería y las comunidades bajo su cuidado.

Descritores: Epidemiología; Pandemias; Infecciones por Coronavirus; Enfermería; Profesionales de enfermería.

¹ Universidade do Estado de Mato Grosso, campus de Tangará da Serra, MT.

² Universidade Federal de Mato Grosso, campus de Cuiabá, MT.

³ Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF.

Autor Correspondente: Ana Cláudia Pereira Terças Trettel. E-mail: ana.claudia@unemat.br

Recebido: 09/5/2020 - Aceito: 17/5/2020

INTRODUÇÃO

Atualmente, o desafio dos profissionais da saúde por todo o mundo está relacionado a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) originada no final de 2019 na China⁽¹⁾. A alta transmissibilidade associada a disseminação por formas de contágio diversas⁽²⁾ e a inexistência de medicamentos e vacinas eficazes contribuíram para sua expansão pelos continentes, atingindo 4.066.238 casos e 312.845 óbitos no Mundo⁽³⁾ e 234.106 casos com 15.662 mortes no Brasil até 17 de maio de 2020⁽⁴⁾.

Frente a demanda exacerbada pelos serviços de saúde, os enfermeiros ocupam uma posição central, atuando desde a gestão dessa emergência em saúde pública à frentes de prevenção e assistência direta aos acometidos pela COVID-19⁽⁵⁾. Essa nova realidade ampliou a vulnerabilidade desses profissionais, pela falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) disponíveis e possibilidade de infecção durante o cuidado de Enfermagem^(6,7).

No entanto, pesquisadores ressaltam que o desafio no enfrentamento à COVID-19 perpassa por estoques de EPI limitado, materiais básicos se esgotando e uma demanda crescente de pacientes⁽⁸⁾. Estudos com enfermeiros que atuam na linha de frente apontaram que a sobrecarga no trabalho reflete claramente na redução do desempenho e possibilidade ampliada à infecção⁽⁹⁻¹¹⁾. Em adicional, é observado no Brasil desatenção e negligência com a equipe de Enfermagem, na imposição de reaproveitamento de EPI e improvisos, profissionais de grupos de risco ou adoecidos impedidos de afastamento e escalas desumanas, quadro que evidencia que a gestão dos serviços de saúde privilegia alguns aspectos, em detrimento da saúde e integridade desses profissionais.

O deslocamento do epicentro para a América⁽³⁾ e a disseminação da doença no Brasil, trouxe a realidade da pandemia para o cotidiano da Enfermagem brasileira. Assim, problemas históricos como, baixo investimento em infraestrutura, péssimas condições de trabalho⁽¹²⁾ e quantitativo de profissionais insuficientes, especificamente pelo dimensionamento de pessoal aquém do ideal⁽¹³⁾ em meio ao aumento do fluxo de usuários nos serviços de saúde, suspeitos e/ou confirmados com Covid-19, somaram os prejuízos tanto a assistência quanto para saúde desses profissionais.

Embora, mesmo sob riscos constantes de adoecer e com necessidade de valorização e respeito, os profissionais de Enfermagem sustentam um cuidado baseado em evidências científicas que contribui com a saúde da população a nível global⁽¹⁴⁾. E inevitavelmente, não saem ilesos dessa jornada intensa, muitas vezes, vindo a adoecer e/ou a morrer no exercício do cuidar⁽¹²⁾. Frente a isso, buscou-se analisar aspectos epidemiológicos da infecção por COVID-19

nos profissionais de Enfermagem durante a emergência da pandemia no território brasileiro em 2020.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários e de domínio público.

Local do Estudo

Realizado em todo o território nacional brasileiro, a partir das notificações realizadas nos serviços públicos e privados que possuem profissionais de Enfermagem registrados nos respectivos Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren).

Participantes do Estudo

As notificações correspondem ao total de 8.399 profissionais de Enfermagem. Teve como critério de inclusão, notificações de Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, com suspeita clínica ou confirmação de infecção por COVID-19 de 23 de março (data do primeiro registro) a 28 de abril de 2020. Estabeleceu-se como critério de exclusão, os registros que não possuíam informações relacionadas ao sexo, idade e estado de residência.

Procedimentos de Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu na primeira semana de maio de 2020. Para a realização deste trabalho, utilizou-se os boletins do Observatório de Enfermagem, disponibilizados pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) (<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>), em relação aos casos suspeitos, confirmados e óbitos de profissionais de Enfermagem por COVID-19 no país. As variáveis utilizadas foram: número total diário de profissionais de Enfermagem com suspeita da COVID-19 e em quarentena, hospitalizados ou que foram a óbito; número total diário de profissionais de Enfermagem confirmados por COVID-19 em quarentena, hospitalizados ou que foram a óbito; sexo, idade, local de trabalho e estado de residência.

Procedimentos de análise e tratamento dos dados

As informações foram analisadas por meio dos programas SPSS® versão 20.0 e MINITAB® versão 17. Os dados quantitativos foram analisados utilizando técnicas estatísticas descritivas e inferenciais. Descritivamente por meio de distribuição de frequências, proporções, médias e desvio padrão apresentados em tabelas. A seguir, na análise inferencial, foi utilizada a técnica estatística de séries temporais, considerando o modelo exponencial duplo e também foram utilizados mapas construídos pelo observatório COFEN por meio do ArcGIS®.

Aspectos éticos

Este estudo respeitou todos os aspectos éticos de pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Não sendo necessário parecer de Comitê de Ética por utilizar dados de domínio público.

RESULTADOS

Dos 8.399 profissionais de Enfermagem com suspeita da COVID-19 no Brasil entre os meses de março e abril de 2020, 1.750 foram confirmados laboratorialmente, sendo importante ressaltar que os demais aguardam resultado de exame confirmatório em decorrência da morosidade na liberação dos laudos. Em relação as características sociodemográficas e profissionais, a população geral desse estudo apresentou idade média de 38,36 anos e um desvio padrão de 8,55; a maioria era do sexo feminino (77,49%), com faixa etária entre 35 e 59 anos (67,83%) (Tabela 1). Residentes nos Estados do Rio de Janeiro (29,37%) e São Paulo (27,89%) (Figura 1). O local de atuação profissional prevaleceu o ambiente hospitalar (71,54%) (Tabela 2). Ainda na Tabela 1, é possível observar que a maioria se encontra em isolamento domiciliar. Destaca-se também, o número elevado de profissionais com suspeita da COVID-19 hospitalizados (n=173) e que evoluíram para óbito (N=15) sem diagnóstico laboratorial.

Tabela 1 - Distribuição por sexo e faixa etária dos casos suspeitos e confirmados de profissionais de Enfermagem por COVID-19 no Brasil. Março e abril de 2020.

Situação dos profissionais de Enfermagem	Sexo		Faixa etária (anos)			Total
	Feminino	Masculino	18-34	35-59	>60	
Suspeita da COVID-19 em isolamento domiciliar	5445	1016	1861	4519	81	6461
Óbito por suspeita da COVID-19	8	7	0	12	3	15
Suspeita da COVID-19 internados	135	38	25	142	6	173
Confirmado para COVID-19 em isolamento domiciliar	1319	366	528	1139	18	1685
Confirmado para COVID-19 internados	8	7	4	11	0	15
Óbito confirmado para COVID-19 falecidos	29	21	3	37	10	50
Total	6944	1455	2421	5860	118	8399

Fonte: Tabela gerada a partir dos dados do observatório de Enfermagem do COFEN, 2020 - <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.

Houve maior frequência de notificações de profissionais atuando em ambiente hospitalar, embora há registros de vários contextos laborais da Enfermagem, inclusive em atividades que não incluem exclusivamente o contato direto com o paciente, como na fiscalização de Conselhos de Classe.

Tabela 2 - Distribuição por local de atuação dos profissionais de Enfermagem suspeitos e confirmados da COVID-19 no Brasil. Março e abril de 2020.

Local de atuação profissional	Situação						Total
	Suspeita da COVID-19 em quarentena	Suspeita da COVID-19 falecidos	Suspeita da COVID-19 internados	Confirmado para COVID-19 em quarentena	Confirmado para COVID-19 internados	Confirmado para COVID-19 falecidos	
Ambulatório	7	0	1	8	0	0	16
Asilo	137	0	1	27	0	0	165
Atenção Primária	129	0	6	38	0	0	173
CAPS	8	0	1	5	0	0	14
Companhia Operadora de Rodovias	0	0	0	1	0	0	1
Fiscal Coren	0	0	0	2	0	0	2
Hemocentro	7	0	1	8	0	0	16
Hemodiálise	0	0	0	2	0	0	2
Hospital Psiquiátrico	0	0	0	3	0	0	3
Hospital	4813	14	119	1252	12	43	6253
Pronto Atendimento	1353	1	43	333	3	7	1740
SAMU	7	0	1	6	0	0	14
Total	6461	15	173	1685	15	50	8399

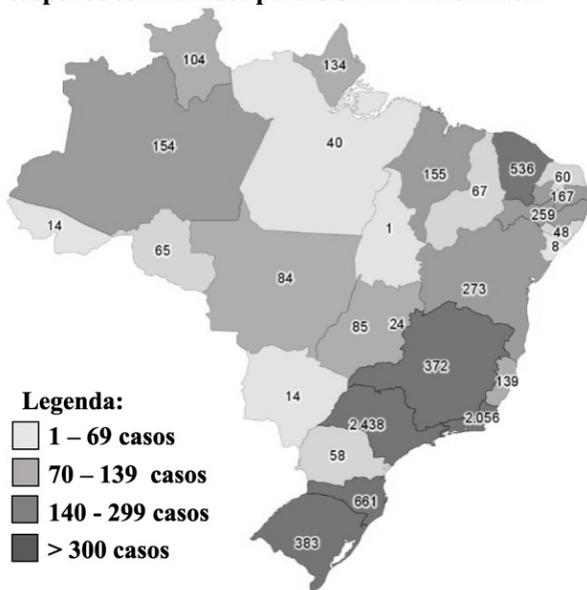
Fonte: Tabela gerada a partir dos dados do observatório de Enfermagem do COFEN, 2020 - <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.

Houve registro em todos os Estados brasileiros, porém a maior concentração de casos suspeitos/confirmados da COVID-19 nos profissionais de Enfermagem está em São Paulo (2.438) e Rio de Janeiro (2.056), porém Santa Catarina (661), Ceará (536), Rio Grande do Sul (383), Minas Gerais (372), Pernambuco (259) e Bahia

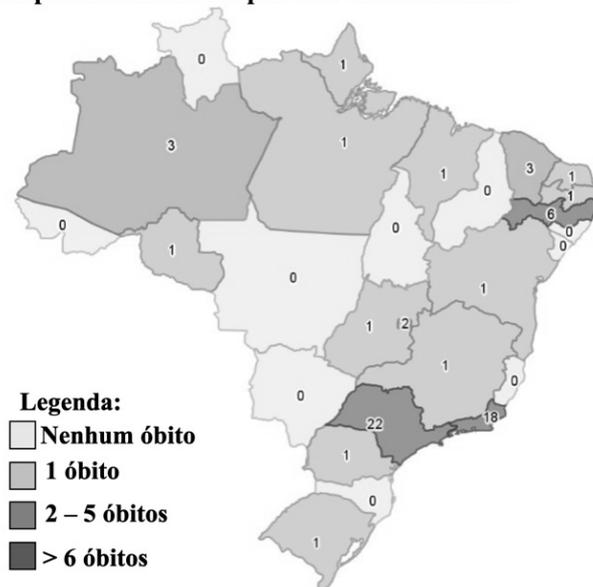
(273) apresentaram registros superiores a 200 casos. Em se tratando de óbitos São Paulo, Rio de Janeiro e Ceará se destacam. O vírus vem ocupando diversas regiões do país, logo transitando em variados tipos de climas e biomas.

Figura 1 - Distribuição por estado da federação dos profissionais de Enfermagem suspeitos e confirmados da COVID-19 no Brasil. Março e abril de 2020.

Distribuição de casos dos profissionais de enfermagem suspeitos/confirmados para COVID-19 no Brasil



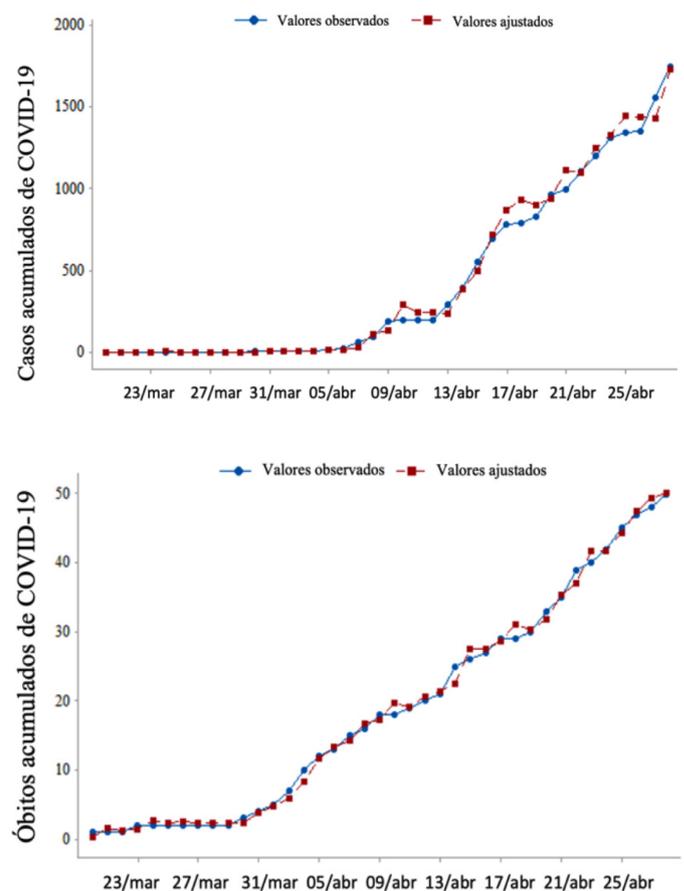
Distribuição de óbitos dos profissionais de enfermagem suspeitos/confirmados por COVID-19 no Brasil



Fonte: Mapas gerados a partir dos dados do observatório de Enfermagem do COFEN, 2020 - <http://observatorioda-enfermagem.cofen.gov.br/>.

Com relação a distribuição temporal dos casos e óbitos confirmados por COVID-19 dos profissionais de Enfermagem no Brasil, o comportamento exponencial é evidenciado nas Figuras 2 e 3, o que remete a um crescimento progressivo e ascendente. Observa-se também que esse comportamento indica o grau de exposição e vulnerabilidade desses profissionais para o contágio e óbito.

Figura 2 - Gráfico do número de casos e óbitos confirmados e acumulados dos profissionais de Enfermagem suspeitos e confirmados por COVID-19 no Brasil com valores ajustados pelo modelo exponencial simples.



Fonte: Mapas gerados a partir dos dados do observatório de Enfermagem do COFEN, 2020 - <http://observatorioda-enfermagem.cofen.gov.br/>

Na Figura 2, observa-se um comportamento exponencial dos números de casos (valores reais) e ajustados pelo modelo exponencial duplo, o mesmo em relação aos óbitos. Cabe destacar que após a análise residual, foi necessária uma transformação nos dados. Nesta situação, a transformação indicada pelo método de Box e Cox⁽¹⁹⁾, para os casos

foi dos casos elevados a $0,1425179406$ ($y^* = y^{(0,1425179406)}$) e para os óbitos foi dos casos elevados a $0,50$ ($y = y$).

Os valores de alfa e gama, ajustados pelo modelo exponencial duplo para o número de casos da COVID-19 no Brasil dos dados foram $1,19790$ ($a = 1,19790$) e $0,19601$ ($g = 0,19601$) para alfa e gama, respectivamente o valor da $EMA=2,55961\%$. Já para os óbitos foram de $1,25094$ ($a = 1,25094$) e $0,01000$ ($g = 0,01000$), respectivamente para alfa e gama e o valor da $EMA=6,23\%$.

DISCUSSÃO

Entre os aspectos epidemiológicos, verificou-se o acometimento de profissionais na faixa etária produtiva, o que aponta um impacto direto da pandemia na redução da força de trabalho da Enfermagem brasileira. Estudo em Henan confirma esses achados ao identificar que a faixa etária de casos por COVID-19 se mantém no período em que as pessoas estão mais ativas em seus contextos laborais⁽¹⁵⁾. Além disso, essa infecção nesse momento mostra preferência tanto por idade (fora dos grupos de risco) como por gênero específico⁽¹⁶⁾, também em concordância com o estudo.

Durante a pandemia, os profissionais de Enfermagem se veem responsáveis pelo bem-estar dos pacientes, assumindo o dever em meio a um contexto totalmente novo, sem, no entanto, a experiência para lidar com esse cenário, e são nesses momentos que se mostram mais vulneráveis à infecção e transmissão⁽¹⁷⁾. Os profissionais de enfermagem estão diretamente expostos aos riscos de infecção por COVID-19, e estudo chinês indica que o contágio no contexto laboral desses profissionais, ocorre não somente por falta/inadequação de EPI, mas pelo desconhecimento da testagem positiva de pares e pessoas da comunidade, e medidas de gerenciamento de risco⁽¹⁸⁾. Esse aspecto também foi observado nesse estudo, especificamente ao vislumbrar número significativo de casos suspeitos e notificações em ambientes e/ou atividades consideradas de menor risco; uma particularidade da COVID-19, por estar presente em locais diversos, inclusive naqueles ambientes tidos como não tradicionais para o cuidado intensivo de Enfermagem⁽¹⁹⁾.

Outro motivo para esses profissionais estarem cotidianamente expostos e adoecerem por COVID-19, ocorre porque a Enfermagem possui responsabilidades únicas no cuidar em saúde, independente do cenário existente⁽²⁰⁻²¹⁾, e a assistência que presta envolve não somente o contato direto com o paciente, mas a interação com o ambiente, onde superfícies, objetos e EPI podem estar contaminados pelo vírus⁽²²⁾.

A distribuição geográfica das infecções nesses profissio-

nais foi mais incidente em dois grandes centros populacionais (São Paulo e Rio de Janeiro), que possuem os maiores aeroportos internacionais, bem como elevadas densidades populacionais, de serviços de saúde e de profissionais. Sendo esses os locais onde a doença emergiu, como foi visto no início da pandemia em Wuhan⁽¹⁾, no epicentro europeu na Itália⁽²³⁾ e mais recentemente no americano - Estados Unidos⁽³⁾.

Ademais, a infecção da maioria dos pacientes com SARS-cov e MERS em surtos anteriores de coronavírus se deu em estabelecimentos de saúde⁽²⁴⁾, mantendo comportamento semelhante com a pandemia atual⁽²⁵⁾. Todavia, em novos territórios a expansão da COVID-19 ocorreu inicialmente por casos importados assintomáticos⁽²⁶⁾, que se infectaram em ambientes de saúde⁽¹⁸⁾ e familiares⁽²⁷⁾. Como os profissionais de Enfermagem compõem o maior quantitativo nas frentes de assistência à saúde, tornam-se vulneráveis a infecção logo no início da doença em seu local de trabalho⁽²⁸⁾, como demonstrado pela distribuição geográfica dos casos brasileiros.

À medida que o surto da COVID-19 progride, o acompanhamento diário do comportamento epidemiológico assume papel decisivo no direcionamento das ações em saúde mais assertivas⁽²⁹⁾. Experiências internacionais já apontam a efetividade da utilização de observatórios epidemiológicos durante a pandemia^(30,31), embora na América do Sul, o Brasil esteja sendo pioneiro ao monitorar a incidência dos casos entre os profissionais de Enfermagem.

Esse monitoramento vem acionando as instituições e sociedade diante do impacto negativo da pandemia junto à Enfermagem e frente a constatação de evolução exponencial dos casos para outros Estados do Nordeste, Norte e Sul. Por consequência, há redução progressiva dos profissionais de Enfermagem, seja por afastamento, por integrarem grupo de risco, por suspeita/confirmação ou óbitos, que comprometem as estratégias de enfrentamento à COVID-19⁽³²⁾, além dos processos de sofrimento mental e luto implicados⁽¹²⁾.

Estudo coreano ressalta os impactos à saúde mental daqueles que permanecem nas frentes de trabalho, o que reflete em consequências muitas vezes invisibilizadas, mas que causam ansiedade, estresse, pânico, problemas na comunicação, faltas injustificadas e aumento de erros laborais, este último particularmente, sendo uma das principais causas reconhecidas na transmissão do vírus para os profissionais de enfermagem⁽³³⁾.

Anteriormente a pandemia da COVID-19, Enfermeiros brasileiros destacaram que a qualidade de vida é polissêmica e relacionada diretamente ao trabalho⁽³⁴⁾, sendo vivenciada historicamente de forma fragmentada, com baixo bem estar no *labore*, má remuneração, sobrecarga de trabalho e falta

de materiais/estrutura³⁵. Há ainda problemas de empregabilidade plena, denunciando o grave problema de desequilíbrio entre oferta e demanda desta força de trabalho⁽²¹⁾.

Esses aspectos são impulsionados nesse momento de pandemia, especialmente em regiões com problemas de maior desigualdade social e no quantitativo/distribuição de profissionais e suprimentos⁽³⁶⁾, tendo como resultados, mais adoecidos e óbitos crescentes. Há previsão de ápice da curva de casos no mês de maio, o que coincide com as comemorações da profissão no país e no ano eleito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o “Ano Internacional dos Enfermeiros e Parteiras”, por conta do bicentenário de nascimento de Florence Nightingale, para a valorização desses profissionais. O ano de 2020 está sendo um marco histórico de luta, resistência e força da Enfermagem Mundial.

Limitações do estudo

Entre as limitações do estudo, destaca-se a utilização de dados secundários, que sofrem influência pela incompletude no preenchimento das notificações e possíveis subnotificações.

Contribuições do estudo para a prática

O conhecimento sobre os casos de adoecimento por COVID-19 nos profissionais de Enfermagem do Brasil, permite reconhecer a vulnerabilidade desses profissionais nos diversos ambientes de cuidado, apontando a necessidade urgente de estratégias que minimizem os riscos de infecção e a permanência desses danos, que comprometem a saúde/vida do trabalhador.

CONCLUSÃO

Após 55 dias do registro do primeiro profissional de Enfermagem com COVID-19 no Brasil, há número cres-

cente de casos suspeitos, confirmados e óbitos. Na maioria, são profissionais jovens, do sexo feminino, residentes principalmente na região sudeste, porém com registros em expansão para região Norte, Nordeste e Sul. A atuação profissional predominou em ambiente hospitalar e a distribuição temporal dos casos e óbitos confirmados por COVID-19 apresentou comportamento exponencial.

Esses aspectos demonstram que a pandemia da COVID-19 no Brasil não está isolada em determinadas regiões, tampouco que os profissionais de Enfermagem estejam inteiramente assistidos pelas instituições e gestores. A sensibilização das equipes quanto a notificação de irregularidades e de casos é um importante recurso para que haja a intensificação de fiscalizações e adesão efetiva das medidas preventivas preconizadas, consequentemente vidas serão poupadas, tanto dos profissionais como da população que necessita do cuidado em saúde.

Não obstante, há necessidade de novas políticas públicas que sejam direcionadas às necessidades dos profissionais de Enfermagem, contemplando as condições de trabalho, jornadas, carreira, piso salarial e disposição de recursos suficientes para o exercício profissional. Tais políticas devem garantir amparo aos profissionais e potencializar o cuidado em saúde, ao passo, que valorize e proteja o trabalhador, sua saúde, a qualidade da assistência e o fortalecimento da ciência de Enfermagem.

Contribuições dos autores

Vagner Ferreira do Nascimento, Mariano Martinez Espinosa, Manoel Carlos Neri da Silva, Neyson Pinheiro Freire e Ana Cláudia Pereira Terças Trettel contribuíram em todas as etapas, ou seja, concepção e/ou desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 395(10223):470-473. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9).
2. Li-sheng W, Yi-ru W, Da-wei Y, Qing-quan L. A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence. *Inter J Antimicrob Agents*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 105948. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300984>. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>.
3. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) SituationReport-67. [internet]. 2020. [cited 2020 apr 27]; Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
4. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Nº 05. Centro de operações de emergência em Saúde Pública – COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. . [internet]. 2020. [cited 2020 apr 27]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/10/10.04.2020-COVID.pdf>.

5. Sue AB, Petra B. 2020 year of the nurse and midwife: Meeting new challenges. *Int Emerg Nurs*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 49:100848. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X20300203?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100848>.
6. Guangming Y, Hualiang L, Liangjun C, Wang S, Zeng Z, Wang W, et al. Environmental contamination of the SARS-CoV-2 in healthcare premises: An urgent call for protection for healthcare workers. *medRx-IV*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 1-20. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.11.20034546v1.full.pdf+html> <https://doi.org/10.1101/2020.03.11.20034546>.
7. Klement E, Godefroy N, Burrell S, Kornblum D, Monsel G, Bleibtreu A, et al. The first locally acquired novel case of 2019-nCoV infection in a healthcare worker in the Paris área. *Clin Infect Dis*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; ciaa171:1-4. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article/doi/10.1093/cid/ciaa171/5811445> <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa171>.
8. Ling L, Joynt GM, Lipman J, Constantin JM, Joannes-Boyau O. COVID-19: A critical care perspective informed by lessons learnt from other viral epidemics. *Anaesth Crit Care PA*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 39(2):163-166. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352556820300291?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.02.002>.
9. 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. *Inter J Nur Scie*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 1-4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201322030051X> <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.011>.
10. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 1-7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303482?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
11. Jiang L, Broomer ME, Ning C. The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. *Inter J Nurs Stud*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 103578. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920300638?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103578>.
12. Tavares CQ. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *J Health NPEPS*. [Internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 5(1):1-4. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4517> <http://dx.doi.org/10.30681/252610104517>.
13. Lopes FG, Palotti PLM, Barbosa SCT, Massaco KN. Nota Técnica n. 30 (Diest): Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da COVID-19. Available from: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9837>.
14. The Lancet. 2020: unleashing the full potential of nursing. *Lancet*. [internet]. 2019 [cited 2020 apr 29]; 394(10212):p1879. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32794-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32794-1/fulltext) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32794-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32794-1).
15. Wang P, Lu J, Jin Y, Zhu M, Wang L, Chen S. Statistical and network analysis of 1212 COVID-19 patients in Henan, China. *Int J Infect Dis*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7180361/> <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.051>.
16. Chen P, Zhang Y, Wen Y, Guo J, Jia J, Ma Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 136 cases of COVID-19 in main district of Chongqing. *J Formos Med Assoc*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664620301558#!> <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.04.019>.
17. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30204-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30204-7/fulltext) [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7).
18. Xiao SW, Xiao XR, Zhang JC, Yang WB, Ma WL, Yang BH. A cluster of health care workers with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2. *J microbiol immunol infect*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118220301079> <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.013>.
19. Jennings BM, Yager KA. From Fear to Fortitude: Using the Power Within the Nursing Profession to Fight COVID-19. *Nursing Outlook*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 18]. Available from: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(20\)30248-7/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(20)30248-7/fulltext) <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.04.008>.
20. Choi KR, Skrine Jeffers K, Logsdon, CM. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202336> <https://doi.org/10.1111/jan.14369>.
21. Machado MH, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Aguiar Filho W, Wermelinger M, et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco*. [internet]. 2016 [cited 2020 apr 29];

- 7(ESP):35-62. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691>.
22. Ye G, Lin H, Chen L, Wang S, Zeng Z, Wang W, et al. Environmental Contamination of SARS-CoV-2 in Healthcare Premises. *J Infect*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]. Available from: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30260-7/pdf](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30260-7/pdf). <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.034>.
23. Spina S, Marrazzo F, Migliari M, Stucchi, Forza A, Fumagali R. The response of Milan's Emergency Medical System to the COVID-19 outbreak in Italy. 2020. *Lancet*. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 3]; 395(10227):e49-e50. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30493-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30493-1/fulltext).
24. Chowell G, Abdirizak F, Lee S, Lee J, Jung E, Nishiura H, et al. Transmission characteristics of MERS and SARS in the healthcare setting: a comparative study. *BMC Med*. [Internet]. 2015 [cited 2020 May 3]; 13:210. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4558759/>. <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-015-0450-0>.
25. Haider N, Yavlinsky A, Simons D, Osman AY, Ntoumi F, et al. Passengers' destinations from China: low risk of Novel Coronavirus (2019-nCoV) transmission into Africa and South America. *Epid infect*. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 3]; 148:e41. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/passengers-destinations-from-china-low-risk-of-novel-coronavirus-2019ncov-transmission-into-africa-and-south-america/886D3CABC0ED422A511086DDB836B34F>. <https://doi.org/10.1017/S0950268820000424>.
26. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. [Internet]. 2020 [citado 2020 apr 30]; 579:270-273. Available from: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.22.914952v2>. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>.
27. Li C, Ji F, Wang L, Wang L, Hao J, Dai M, et al. Asymptomatic and human-to-human transmission of SARS-CoV-2 in a 2-family cluster, Xuzhou, China. *Emerg Infect Dis*. [Internet]. 2020 [citado 2020 apr 30]; 26(7). Available from: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0718_article. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200718>.
28. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med*. [Internet]. 2020 [citado 2020 apr 30]; 382:970-971. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>.
29. Sun K, Chen J, Viboud C. Early epidemiological analysis of the coronavirus disease 2019 outbreak based on crowdsourced data: a population-level observational study. *Lancet*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 2(4):e201-e208. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(20\)30026-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(20)30026-1/fulltext). [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30026-1](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30026-1).
30. Tang B, Wang X, Li Q, Bragazzi NL, Tang S, Xiao Y, et al. Estimation of the Transmission Risk of the 2019-nCoV and Its Implication for Public Health Interventions. *J Clin Med*. [Internet]. 2020 [citado 2020 apr 30]; 9(2). Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/2/462>. <https://doi.org/10.3390/jcm9020462>.
31. Roosa K, Lee Y, Luo R, Kirpich A, Rothenberg R, Hyman JM, et al. Real-time forecasts of the 261 COVID-19 epidemic in China from February 5th to February 24th, 2020. *Infect Dis Modell*. [Internet]. 2020 [citado 2020 apr 30]; 5:256-263. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468042720300051?via%3Dihub>. <https://doi.org/10.1016/j.idm.2020.02.002>.
32. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *J Am Med Assoc*. [Internet]. 2019 [citado 2020 apr 30]; 323(11):1061-1069. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>.
33. Son H, Lee W, Kim H, Lee K, You M. Examination of Hospital Workers' Emotional Responses to an Infectious Disease Outbreak: Lessons From the 2015 MERS Co-V Outbreak in South Korea. *Disaster Med Public Health Prep*. [Internet]. 2019 [citado 2020 apr 30]; 13(3):504-510. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/examination-of-hospital-workers-emotional-responses-to-an-infectious-disease-outbreak-lessons-from-the-2015-mers-cov-outbreak-in-south-korea/F9C095D8D5AD810C067A2A2CAAD7FAB2>. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.95>.
34. Santos DAC, Morais DSV, Franco RVB, Gomes JRAA. Qualidade de vida sob a ótica de enfermeiros de Centro Cirúrgico de um hospital público. *Rev Enferm foco*. [internet]. 2019 [cited 2020 apr 29];10(4):7-11. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1676/596>.
35. Lopes CCP, Ribeiro TP, Martinho NJ. Síndrome de Burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. *Rev Enferm foco*. [internet]. 2012 [cited 2020 apr 29]; 3(2):97-101. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/264/151>.
36. Mendonça FD, Rocha SS, Pinheiro DLP, Oliveira SV. Região Norte do Brasil e a pandemia da COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. *J Health NPEPS*. [internet]. 2020 [cited 2020 apr 29]; 5(1):20-37. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4535>. <http://dx.doi.org/10.30681/252610104535>.

ENFERMAGEM EM TEMPOS DA COVID-19 NO BRASIL: UM OLHAR DA GESTÃO DO TRABALHO

Maria Helena Machado¹

Everson Justino Pereira¹

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto^{1,2}

Mônica Carvalho de Mesquita Werner Wermelinger¹

<http://orcid.org/0000-0002-5209-2424>

<http://orcid.org/0000-0002-4389-306X>

<https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

<http://orcid.org/0000-0001-5861-5479>

Objetivo: Analisar a situação da equipe de Enfermagem no contexto da pandemia no Brasil, tendo como foco a gestão do trabalho desses profissionais.

Método: Trata-se de estudo de reflexão sobre as condições de vida e de trabalho dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19, utilizando dados da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde, do Observatório da Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem e da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Resultados:** Há inúmeras fragilidades nas condições de emprego, renda, trabalho, saúde física e mental desses profissionais. Em relação à pandemia da COVID-19, o quadro é de doença instalada em todo o país, mas diferindo significativamente entre estados e regiões. O país já contabiliza 5.533 casos confirmados e 138 óbitos entre profissionais da equipe. **Conclusões:** A pandemia reforçou com maior amplitude as precárias condições de trabalho dos profissionais da Enfermagem brasileira, sendo necessários mais estudos e diagnósticos, sobre os efeitos que incidem no processo de trabalho durante o período atual e no pós-pandemia para o melhor entendimento da realidade posta e exposta, com o intuito de propor sugestões às Entidades de Classe, à sociedade e ao Estado, no sentido de aproximar a realidade desses profissionais ao que a Organização Internacional do Trabalho tem denominado de "trabalho decente".

Descritores: Força de Trabalho; Enfermagem; Trabalho; Pandemia; Infecções por Coronavírus.

NURSING IN COVID-19 TIMES IN BRAZIL: A LOOK AT WORK MANAGEMENT

Objective: Analyze the situation of the Nursing team in the context of the pandemic in Brazil, focusing on the management of the work of these professionals. **Method:** This is a reflection study on the living and working conditions of nursing professionals in the context of the COVID-19 pandemic, using data from the World Health Organization, the Ministry of Health, the Nursing Observatory of the Federal Council of Nursing and the Nursing Profile Research in Brazil. **Results:** There are numerous weaknesses in the working conditions, income, work, physical and mental health of these professionals. In relation to the COVID-19 pandemic, the picture is of a disease installed throughout the country, but differing significantly between states and regions. The country already accounts for 5,533 confirmed cases and 138 deaths among the professionals of the nursing team. **Conclusions:** The pandemic has reinforced to a greater extent the precarious working conditions of Brazilian nursing professionals, requiring more studies and diagnoses, on the effects that affect the working process during the current period and in the post-pandemic for a better understanding of the reality posed and exposed, in order to propose suggestions to Class Entities, to society and to the State in order to bring the reality of these professionals closer to what the International Labor Organization has called "decent work".

Descriptors: Workforce; Nursing; Work; Pandemics; Coronavirus Infections.

ENFERMERÍA EN TIEMPOS DA COVID-19 EN BRASIL: UNA MIRADA A LA GESTIÓN DEL TRABAJO

Objetivo: Analizar la situación del equipo de enfermería en el contexto de la pandemia en Brasil, centrándose en la gestión del trabajo de estos profesionales. **Método:** Este es un estudio de reflexión sobre las condiciones de vida y trabajo de los profesionales de enfermería en el contexto de la pandemia COVID-19, utilizando datos de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud, el Observatorio de Enfermería del Consejo Federal Enfermería e Investigación del Perfil de Enfermería en Brasil. **Resultados:** Existen numerosas debilidades en las condiciones de empleo, ingresos, trabajo, salud física y mental de estos profesionales. En relación con la pandemia da COVID-19, la imagen es de una enfermedad instalada en todo el país, pero que difiere significativamente entre estados y regiones. El país ya cuenta con 5.533 casos confirmados y 138 muertes entre los profesionales del equipo. **Conclusiones:** La pandemia reforzó las condiciones de trabajo precarias de los profesionales de enfermería brasileños en mayor medida, requiriendo más estudios y diagnósticos, sobre los efectos que afectan el proceso de trabajo durante el período actual y en la post pandemia para una mejor comprensión de la realidad planteada y expuesta, con el objetivo de proponer sugerencias a las Entidades de Clase, a la sociedad y al Estado para acercar la realidad de estos profesionales a lo que la Organización Internacional del Trabajo ha llamado "trabajo decente".

Descritores: Fuerza de Trabajo; Enfermería; Trabajo; Pandemias; Infecciones por Coronavírus.

¹ Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ.

² Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, Sobral, CE.

Autor Correspondente: Maria Helena Machado E-mail: helenamachado@uol.com.br

Recebido: 28/5/2020 - Aceito: 09/6/2020

INTRODUÇÃO

Em recente publicação no Jornal O Globo *online*, em 23 de março de 2020, Machado⁽¹⁾, afirma que “o Brasil tem dois patrimônios no âmbito da saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS) e os mais de três milhões e meio de Profissionais de Saúde que nele atuam”. E que esses “dois patrimônios são resultado de um processo de três décadas no SUS garantindo constitucionalmente saúde a toda a população brasileira”.

É fato que o Brasil até a década de 1980, contava com um sistema de saúde segmentado, fragmentado e com fraturas sociais expostas quanto ao acesso e direito à saúde. Aqui estamos falando de uma enorme parcela da população formada por indivíduos sem proteção social, muitos sem emprego formal, sendo considerados, para o sistema de saúde de então “indigentes”, sendo quase sempre, atendidos nas instituições filantrópicas do país, com destaque para as Santas Casas de Misericórdia.

Na análise de Machado e Ximenes Neto², na década de 1980 a “realidade do chamado Pré-SUS, no qual o País contava com: 18.489 estabelecimentos de saúde; 573.629 empregos de saúde, sendo que na esfera municipal eram 47.038, na estadual 96.443, e na federal 122.475 empregos. O mercado de trabalho de saúde contava com: 197.352 empregos de nível superior; 111.501 técnicos e auxiliares; e 264.776 de nível elementar. A equipe de saúde era bipolarizada: médicos e atendentes de enfermagem, em sua maioria, atendentes”.

Trinta anos após a constituição do SUS, a realidade sanitária do nosso país exibe cifras expressivas de um parque sanitário de 200.049 estabelecimentos de saúde e 3.594.596 empregos de saúde³. Em 2017, o setor público municipal contava com 1.649.074 empregos de saúde; o estadual com 463.720; e o federal com 96.491 empregos. A antiga equipe bipolarizada (médicos-atendente de enfermagem) dá lugar a uma equipe de saúde multiprofissional constituída de médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, dentre outros; além de técnicos e auxiliares, em sua maioria. O setor saúde passa a contar com: 1.104.340 empregos de nível superior; 889.630 técnicos e auxiliares; e 317.056 de nível elementar⁴. Atualmente, o Brasil conta com 490.699 médicos⁽⁵⁾, 558.318 enfermeiros⁽⁶⁾, 338.053 odontólogos⁽⁷⁾ e 221.258 farmacêuticos⁸. Essa robusta Força de Trabalho atua em todo o sistema de Saúde do país com a lógica da pirâmide estrutural invertida, onde a esfera pública municipal passa a ter primazia e torna-se hegemonicamente o maior empregador do SUS.

Diferença fundamental é dada pela nova composição da Força de Trabalho em Saúde que de fato passou por uma grande transformação: de uma equipe simplificada a uma equipe cada vez mais ampla, multidisciplinar e com sensível aumento da escolaridade. Nesse cenário, a Enfermagem merece realce não só pelo volume majoritário de profissionais na equipe de saúde, como e especialmente, pela transformação interna que experimentou. Em outras palavras, deixa de ser uma equipe de maioria de atendentes de enfermagem e parteiras, com diminuta participação de técnicos e enfermeiros, para ser, hoje, uma equipe forte e consolidada com aumento crescente da participação de enfermeiros e técnicos na sua composição interna. Estamos falando de 2.283.517 profissionais inscritos no Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)⁽⁶⁾, sendo 558.318 Enfermeiros, 1.307.680 Técnicos de Enfermagem e 417.519 Auxiliares de Enfermagem. Essa transformação da Enfermagem possibilitou uma mudança radical e definitiva de toda a equipe de saúde, hoje constituída, em sua maioria, de profissionais e técnicos qualificados em diversas áreas.

É sobre esse assunto que trata esse artigo: A equipe de Enfermagem no contexto da pandemia no Brasil, com o objetivo de analisar a situação desse contingente tendo como foco a gestão do trabalho desses profissionais. O referido artigo utilizou dados e informações, a partir de consultas aos sites da OMS, do Ministério da Saúde, do Observatório da Enfermagem, do Cofen e da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil.

A COVID-19 NO BRASIL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁹⁾ contabiliza-se hoje, no mundo, 5.404.512 casos confirmados da COVID-19 e 343.514 mortes. Em termos de continentes, a situação é a seguinte: na Região Africana tem 83.044 casos e 2.214 mortes; na Região das Américas, o número chega a 2.454.452 casos e 143.739 mortes; na Região do Mediterrâneo Oriental, soma 438.900 casos e 11.293 mortes; na Região Europeia tem-se 2.041.705 casos e 173.213 mortes; já no Sudeste Asiático 210.273 casos e 6.140 mortes e no Pacífico Ocidental 175.397 casos e 6.902 mortes.

No Brasil a situação da pandemia pelo novo coronavírus mostra um quadro da doença instalada em todo o país, registrando 514.849 casos confirmados e 29.314 óbitos, segundo informações atualizadas do Ministério da Saúde em 31 de maio de 2020⁽¹⁰⁾. Contudo, por ser um país de dimensões continentais, esse quadro sanitário vai diferir de região para região e mesmo regionalmente há diferenças importantes a serem observadas. Por exemplo, na Região

Norte, destacam-se dois estados: o Pará e o Amazonas, que juntos somam 73,4% dos 107.752 casos da região; por outro lado, o estado do Amapá, apesar de ser o segundo estado de menor população regional, registra a terceira maior incidência da COVID-19 atingindo mais de 9.602 casos. Já a Região Nordeste, dos nove estados, três - Ceará, Pernambuco e Maranhão concentram; 65,5% dos 179.401 casos. Por outro lado, no Sudeste, dois dos quatro estados da região - São Paulo e Rio de Janeiro somam 87% do total; e as Regiões Sul e Centro-Oeste, nesse momento apresentaram baixa incidência somando 40.456 casos, equivalendo a 7,6% do total do país⁽¹⁰⁾.

Ainda utilizando os dados do Ministério da Saúde, a taxa de letalidade da COVID-19 no país é de 5,7%, somando 29.314 óbitos. Relevante notar que há registros de óbitos pela COVID-19 em todos os estados brasileiros, sendo Rio de Janeiro (10,0%), Pernambuco (8,1%), Pará (7,7%), São Paulo (6,9%), Ceará (6,2%) e Amazonas (5,0%) aqueles que têm as taxas de letalidade mais elevadas⁽¹⁰⁾.

A crise sanitária imposta pela pandemia do novo Coronavírus nos leva a reafirmar essa premissa: "Profissional de Saúde é um Bem Público: um Patrimônio de 3.500.000 de pessoas qualificadas e a serviço desse bem universal chamado Saúde"⁽¹¹⁾. A Enfermagem representa nesse contexto mais de 60% dessa Força de Trabalho que atua no SUS.

A ENFERMAGEM E A GESTÃO DO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA

É incontestável que vivemos o mito do profissionalismo no qual a sociedade moderna está alicerçada em uma estrutura de profissões, evocando o profissionalismo para a execução da maioria de nossos atos. Conceitos como saúde, doença, sanidade ou insanidade ou até mesmo o que é ordem ou desordem, são definidos no construto teórico das corporações profissionais. É na saúde que podemos aferir esse grau de profissionalismo com extremado rigor.

Utilizando o construto teórico da Sociologia das Profissões pode-se afirmar que um profissional é um indivíduo que tem controle e domínio sobre um campo do saber em nome da primazia da racionalidade cognitiva e orientado para a aplicação desse conhecimento na solução de problemas da realidade dada. O saber tem lugar privilegiado e define condutas técnicas e áreas de aplicabilidade da base cognitiva. Esse conhecimento especializado permite a ele exercer a autoridade sobre o paciente e a população. Suas recomendações são levadas a sério não só pelo paciente, como pela população e especialmente pelas autoridades

governamentais que prezam pela integridade e o bem estar dos indivíduos. Em tempos de pandemia, por exemplo, a ciência e os achados científicos no campo da saúde passam a ter enorme relevância na tomada de decisão das autoridades sanitárias do país.

A Sociologia das Profissões⁽¹¹⁻¹⁶⁾ nos ensina que o conhecimento profissional deve operar como uma espécie de caixa-preta que contém um conjunto de teorias e técnicas indecifráveis para leigos, mas ao mesmo tempo com suficiente visibilidade social para ser diferenciado dos vários saberes socialmente produzidos. O conhecimento adquirido pelas profissões da saúde sobre a enfermidade e seu tratamento é no que se constitui a autoridade profissional, uma autoridade cultural que se manifesta pela construção de realidades. Afirmam autores que⁽¹⁷⁾ "um fenômeno que tem se apresentado de forma crescente refere-se a um grande número de processos legais pelas mais diversas atividades técnicas, solicitando seu reconhecimento enquanto profissão. E não se restringe à realidade brasileira, apresenta-se de maneira universal, num movimento de profissionalização crescente dessas ocupações. Tal demanda reflete a 'necessidade social' de que os serviços de uma determinada área técnica ofereça à sociedade produtos diferenciados, especializados e de boa qualidade".

Por sua essencialidade nos serviços prestados e por serem ciosos de sua habilidade cognitiva, detentores de saberes especializados e devidamente formados em escolas credenciadas, esses profissionais têm inserção assegurada no mercado de trabalho de saúde em postos de trabalho, seja no setor público como no privado. Um mercado de trabalho complexo e altamente profissionalizado e de grande amplitude, pode ser atestado, por exemplo, com a presença de médicos e enfermeiros nos 5.570 municípios, nas 27 unidades da Federação e nas cinco regiões geográficas do país, prestando assistência à população.

O enfrentamento da crise sanitária provocada pela pandemia do novo Coronavírus em nosso país tem sido possível, exatamente, em razão do SUS contar, como mencionado, com esse enorme contingente de trabalhadores. A Enfermagem está presente em todas as etapas de nossas vidas e em todos os setores da saúde, desde a assistência ambulatorial ou hospitalar, na gestão pública do SUS (federal, municipal e estadual), na educação, na pesquisa, na Ciência&Tecnologia, no controle social etc., prestando serviços de alto valor social.

A pandemia nos fez perceber o quanto a saúde, a vida, a possível perda da saúde e da vida, essa vulnerabilida-

de faz realçar o quão a saúde é central em nossas vidas. Assim, a Enfermagem se destaca nos cuidados do paciente.

Podíamos tecer comentários enfáticos dos pontos positivos do ofício da Enfermagem, contudo, é importante analisar o cenário da gestão do trabalho desse contingente no contexto do que denominamos de “Pré-Pandemia”.

Baseando-se no Relatório da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil⁽¹⁸⁾, pode-se afirmar que:

1. A equipe de Enfermagem é composta com uma maioria de Técnicos/Auxiliares de enfermagem (77%) e uma minoria de Enfermeiros (23%). Chama atenção que estados da Região Norte, como Pará e Amapá têm índices de 15,9% e 13,2%, respectivamente, de participação de enfermeiros na equipe;
2. Vivem e trabalham nos grandes centros urbanos, em sua maioria, nas capitais;
3. A maioria absoluta (+ de 80%) é do sexo feminino e tem 40 anos de idade;
4. Os profissionais da Enfermagem trabalham muito e intensamente e ganham mal: em torno de 60% têm rendimentos de R\$ 3.000,00 (três mil reais);
5. Em decorrência dos baixos salários, eles recorrem ao multiemprego (quase sempre atividades secundárias e em condições precárias) para complementação do rendimento mensal;
6. Trabalham em estabelecimentos dos setores público e privado/filantropico;
7. Onde atuam, seja no público ou privado/filantropico, uma minoria (20%) tem acesso à internet no trabalho;
8. O desemprego estrutural é uma realidade que vem preocupando a categoria, registrando índices que chegam a quase 20% em alguns estados;
9. O sentimento de desvalorização do seu trabalho pela população em geral é sentido por mais da metade do contingente;
10. A maioria não se sente protegida em seu ambiente trabalho, temendo violência da população usuária;
11. 1/5 já sofreu violência e agressões (físicas, verbais ou psicológicas) no ambiente de trabalho;
12. A maioria (em média, acima de 60%) relata desgaste profissional;
13. Em torno de 10% informam ter sofrido acidente de trabalho recentemente;
14. 1/5 dos profissionais necessitou de atendimento médico recentemente;

15. Alegando falta de tempo, cansaço e de oportunidades, a maioria é sedentária, não pratica nenhum exercício físico;
16. Fruto do multiemprego e da terceirização da mão de obra, 1/5 desses profissionais não tira férias regularmente.

Se compararmos os dados estaduais (Quadros 1 e 2) com os nacionais, citados anteriormente, vamos encontrar um cenário pouco animador. Vejamos: Primeiro, a composição da equipe é mantida com essa desigualdade técnica, em São Paulo, epicentro da pandemia, a equipe é formada tendo 22,9% de Enfermeiros e 77,1% de Técnicos/Auxiliares de enfermagem; o segundo estado mais afetado pela doença - Rio de Janeiro tem uma composição ainda pior (19,1% e 80,9%); no estado do Amazonas, tem-se 20,2% e 79,8%; no Pará, a situação se é ainda mais desvantajosa, quando apenas 15,9% da equipe são de enfermeiros e 84,1% de técnicos/auxiliares de enfermagem; já nos estados do Ceará, Pernambuco e Maranhão, a composição é um pouco melhor: 25,2%, 22,2% e 24,7% de enfermeiros e 74,8%, 77,8% e 75,3% de técnicos/auxiliares de enfermagem, respectivamente⁽⁶⁾.

Tal composição, certamente, afeta nuclearmente o processo de trabalho gerando sobrecarga ao contingente de enfermeiros que, no caso de uma pandemia tão rigorosa como à COVID-19, exige uma equipe altamente especializada para seu enfrentamento, ficando evidente a desigual composição profissional da equipe.

Um segundo ponto a se destacar refere-se aos rendimentos mensais desses profissionais que, em sua maioria não passam de R\$ 3.000,00 (três mil reais) para cumprir jornadas de trabalho extensas e intensas. Chama ainda mais a atenção que nos estados onde a pandemia é mais acentuada nas regiões Norte e Nordeste, como mostra o Quadro 1, observam-se índices elevados entre 24% - 40% de profissionais que percebem rendimentos mensais de até R\$ 1.000,00 (mil reais), o que configura clara situação de subemprego.

Quadro 1 Mercado de Trabalho - Perfil da Enfermagem no Brasil.

Variáveis	Sudeste		Norte		Nordeste		
	SP	RJ	AM	PA	CE	PE	MA
Equipe de Enfermagem*	459.975	234.940	42.017	55.648	56.770	74.726	43.342
Enfermeiros	22,9	19,1	20,2	15,9	25,2	22,2	24,7

Aux. e Téc. de Enfermagem	77,1	80,9	79,8	84,1	74,8	77,8	75,3
Até 40 anos de idade	64,4	54,9	63,6	58,8	62,5	54,5	69,8
Sexo							
Masculino	15,7	17,6	15,6	16,4	11,2	12,7	12,0
Feminino	83,3	82,3	83,7	82,9	88,2	2,0	87,7
Residência							
Capital	62,4	50,0	88,2	62,3	68,1	55,1	60,7
Interior	35,4	44,3	11,1	36,4	29,4	42,9	37,8
Acesso à Internet							
No trabalho	17,2	20,7	16,9	16,0	15,5	18,4	16,8
Em casa	59,6	54,5	59,6	61,4	61,1	57,4	63,2
Desemprego	8,8	11,5	18,8	9,2	8,6	11,8	13,4
Dificuldade em arrumar emprego	66,3	65,9	88,8	69,5	67,7	74,6	73,7
Trabalho: Setor público	55,0	70,1	60,4	67,0	71,3	71,5	55,2
Trabalho: Setor privado**	57,4	30,6	32,4	36,1	30,5	34,0	48,9
Renda mensal							
Até 1.000 reais	6,3	13,6	24,2	24,4	36,0	29,4	41,8
Até 3.000 reais	64,3	61,4	55,3	61,4	69,3	67,0	76,8

Fonte: Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil⁽¹⁸⁻²²⁾.

*Valores absolutos referentes aos respectivos estados. Totais admitem mais de uma resposta (dupla militância profissional)

Terceiro, analisando os dados referentes às condições de trabalho (Quadro 2), há registros de pouca cordialidade e desrespeito da população usuária para com a equipe de Enfermagem, atingindo mais da metade de todo o contingente,

nos estados citados. Por outro lado, verifica-se também que a maioria se queixa de desgaste profissional, fruto, segundo eles, das condições de trabalho precárias, baixos salários e fortemente, o sentimento da invisibilidade de sua atividade, no que se refere ao reconhecimento da população que atendem.

Quadro 2 Condições de Trabalho - Perfil da Enfermagem no Brasil.

Variáveis	Sudeste		Norte		Nordeste		
	SP	RJ	AM	PA	CE	PE	MA
Equipe de Enfermagem*	459975	234940	42017	55648	56770	74726	43342
Enfermeiros	22,9	19,1	20,2	15,9	25,2	22,2	24,7
Aux. e Téc. de enfermagem	77,1	80,9	79,8	84,1	74,8	77,8	75,3
Tratamento cordial e com respeito da população	46,2	42,7	44,8	46,6	51,6	48,7	42,9
Proteção no trabalho	35,3	25,1	23,9	24,7	29,1	17,6	26,7
Violência no trabalho	17,6	19,5	20,3	19,4	21,5	25,4	13,0
Atividade desgastante	64,0	69,7	52,2	57,1	61,2	68,2	54,2
Acidente de trabalho (últimos 12 meses)	8,8	8,2	15,7	9,4	10,8	10,3	10,7
Licença médica (últimos 12 meses)	17,9	21,5	16,9	17,4	12,0	23,2	14,9
Atendimento médico (últimos 12 meses)	58,0	53,0	49,5	57,4	52,7	56,8	47,6
Prática de esporte	33,6	33,4	32,6	33,6	33,1	23,1	28,2
Férias regulares	88,1	74,8	66,5	81,7	63,1	80,2	73,3

Fonte: Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil⁽¹⁸⁻²²⁾.

*Valores absolutos referentes aos respectivos estados. Totais admitem mais de uma resposta (dupla militância profissional)

Quarto, o adoecimento da equipe de Enfermagem é um fato constatado na pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil⁽¹⁸⁾, quando, por exemplo, em São Paulo (17,9%), no Rio de

Janeiro (21,5%), no Amazonas (16,9%), Pará (17,4%), Ceará (12%), Pernambuco (23,2%) e Maranhão (14,9%) entraram de licenças médicas em período recente, como pode ser visto no Quadro 2. Por outro lado, mais da metade da equipe de Enfermagem, desses estados, procurou atendimento médico, recentemente. Fato também de agravamento das condições de vida e saúde desse contingente profissional são índices preocupantes de profissionais que não tiram férias regularmente, destacando aqui, Rio de Janeiro (25,2%), Amazonas (33,5%), Ceará (36,9%) e Maranhão (26,7%), trabalham sem descanso remunerado das férias previstas na legislação trabalhista⁽¹⁶⁾. Alia-se a isso, o fato da maioria absoluta dos profissionais da Enfermagem, por falta de tempo, por cansaço físico, por falta de recursos financeiros e/ou oportunidades, se tornam sedentários, não praticando qualquer atividade física (Quadro 2).

Tais dados nos apontam para uma enorme parcela de trabalhadores mal remunerada, com sobrecarga de trabalho, adoecida, com nível de desgaste profissional elevado. Podemos dizer que a Enfermagem chega para o combate à pandemia em condições desfavoráveis e com um cenário nada animador no que tange a gestão do trabalho.

Alia-se a todo esse cenário desfavorável da gestão do trabalho na saúde, outro cenário que merece atenção e preocupação: a contaminação a que a equipe de Enfermagem está exposta na linha de frente no combate à COVID-19. Segundo dados obtidos do *site* do Observatório da Enfermagem em 1º de junho de 2020, o país contabilizava 5.533 casos confirmados e 138 óbitos⁽²³⁾. Os estados com maior incidência de casos são:

- Rio de Janeiro, 1.399 casos (25,2%);
- São Paulo, 969 casos (17,5%);
- Bahia, 755 (13,6%);
- Pernambuco, 353 (6,4%);
- Ceará, 262 (4,7%);
- Pará, 183 (3,3%);
- Espírito Santo, 149 (2,7%);
- Santa Catarina, 134 (2,4%);
- Rio Grande do Norte, 125 (2,3%);
- Maranhão, 120 (2,2%).

Já os óbitos por COVID-19⁽²³⁾, destaca-se sete estados com índices preocupantes. São eles:

- Rio de Janeiro, 31 óbitos (22,5%);
- São Paulo, 28 (20,3%);
- Amapá, 13 (9,4%);

- Pernambuco, 12 (8,7%);
- Amazonas, 10 (7,2%);
- Ceará, 8 (5,8%);
- Pará, 7 (5,1%).

É necessário correlacionar os índices de contaminação e de óbitos, desses profissionais, com as condições de trabalho a que estão expostos, cotidianamente, no atendimento à população que busca assistência, vitimada ou com suspeita da COVID-19. Matérias jornalísticas da mídia falada e televisa expõem as mazelas do sistema: falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), superlotação dos hospitais e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), equipes de saúde com baixas importantes de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, devido a licenças médicas por adoecimento ou até mesmo por fazerem parte do grupo de risco (idade, doenças pré-existentes, por exemplo) e casos extremos, por óbito. Dada a emergência que impõe a pandemia, deve-se levar em conta também a possível ausência de educação permanente para utilização e manuseio dos EPI, bem como os equipamentos e o manejo com os pacientes infectados.

As premissas preconizadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) no combate ao trabalho precário - definido como aquele com contrato de trabalho desprotegido de amparo legal - nunca foram tão atuais e contemporâneas nesse mundo globalizado. A OIT elenca sete dimensões inter-relacionadas de precariedade, contrapondo ao trabalho decente: 1) insegurança do mercado de trabalho pela ausência de oportunidades de trabalho; 2) insegurança do trabalho gerada pela proteção inadequada em caso de demissão; 3) insegurança de emprego gerada pela ausência de delimitações da atividade ou até mesma de qualificação de trabalho; 4) insegurança de integridade física e de saúde em razão das más condições das instalações e do ambiente de trabalho; 5) Insegurança no trabalho gerada pela falta de educação básica; 6) insegurança de renda, fruto da baixa remuneração e ausência de expectativa de melhorias salariais; 7) insegurança de representação quando o trabalhador não se sente protegido e representado por um sindicato⁽²⁾.

A realidade da gestão do trabalho em saúde no Brasil se aproxima perigosamente muito mais do trabalho precário do que do trabalho decente, preconizado pela OIT. Conclui Machado⁽¹⁾, que “pesquisas recentes com categorias essenciais da saúde (médicos e enfermeiros, por exemplo) nos mostra que esses profissionais têm aumentado sua carga de trabalho diária, trabalhando interruptamente, com salários baixos e se comparados a realidades internacionais isso levaria a constrangimentos do ‘incomparável’. A ado-

ção do multiemprego e o prolongamento da jornada de trabalho semanal, abdicando do descanso entre um trabalho e outro passa a ser realidade dada em todo o país, seja no setor público como no privado. O desgaste profissional, o estresse, o adoecimento, os acidentes de trabalho acabam assumindo dimensões insustentáveis”.

Contribuições para a prática

Os dados e análise aqui apresentados permitem uma reflexão sobre as condições de trabalho da Enfermagem brasileira, que mesmo antes da pandemia já vivenciava forte situação de precarização do trabalho, com péssimas condições de trabalho, violência, baixos salários, desvalorização profissional, sobrecarga, estresse e adoecimento que tendem a crescer com o atual cenário sanitário.

Limitações do estudo

Este estudo apresentou como limitação a falta de acesso a dados dos profissionais em seu cotidiano atual, sendo necessários análises e diagnósticos mais detalhados das condições de trabalho e os efeitos que incidem no processo de trabalho durante a pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O editorial da *The Lancet* aponta que à medida que a pandemia se acelera, o acesso a EPI para profissionais da saúde é uma preocupação importante. Apesar de muitos países priorizarem as equipes de saúde, a escassez de EPI em unidades de saúde tem sido apontada. Equipes realizam atendimento em pessoas que podem estar infectadas, enquanto aguardam o acesso a EPI, ou até mesmo os que estão disponíveis, não atendem aos requisitos mínimos de segurança. É fato também o receio dos profissionais em contaminar seus familiares⁽²⁴⁾, aumentando assim, o estresse no seu cotidiano.

Na linha de frente, profissionais como Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem, Médicos, Fisioterapeutas e todo o pessoal de apoio e suporte estão enfrentando o duríssimo cotidiano dos hospitais com volume crescente de pessoas buscando ajuda e socorro por conta da COVID-19. Como mostramos se já estava difícil e penoso o cotidiano do trabalho desses profissionais, a situação tende a piorar e se agravar por conta do excesso de trabalho, o alto grau de estresse e medo de se contaminarem gerando angústia e depressão.

O risco de colapso do sistema é real – e ultrapassa a questão do número de leitos ou respiradores, tão aventados pela mídia nacional, ultimamente – e precisa ser observado pelas autoridades sanitárias em todo o país. É necessário descortinar a realidade da Força de Trabalho em Saúde no Brasil compreendendo que, todo investimento em novas ins-

talações físicas ou novas tecnologias será inútil, enquanto não houver, pelo menos, o mesmo empenho em melhorar as condições de trabalho e de vida das pessoas que compõem o Sistema de Saúde.

É evidente a importância vital dos profissionais da Enfermagem no enfrentamento da pandemia, contudo é fundamental indagar: Quem cuida dos cuidadores?

A segurança e saúde dos trabalhadores da saúde devem ser premissas prioritárias na agenda governamental. Diríamos que três atores sociais devem ser levados em conta: a sociedade em geral, as entidades de classe e o Estado.

Primeiro, respeito e agradecimento da Sociedade em geral precisam ser expressos em gestos e palavras para que esses profissionais essenciais se sintam reconhecidos como essenciais à saúde da população.

Segundo, o papel proeminente das Entidades de classe, seja sindicatos, conselhos ou associações profissionais deve ser realçado e garantido, assegurando direitos trabalhistas, proteção social e segurança no trabalho, seja qual for o vínculo na esfera pública ou privada. Importante também que essas entidades ofereçam serviços de suporte psicossocial ao contingente exposto no cotidiano hospitalar e ambulatorial no combate à COVID-19.

Terceiro, que gestores do SUS promovam ambiente seguro de trabalho, EPI, equipamentos e insumos hospitalares para a plena assistência e que sejam assegurados ambientes de convivência saudável e reconfortante para esses profissionais durante o árduo trabalho diário.

Os índices elevados de contaminação e óbitos presentes em todos os estados brasileiros e, mais agudamente, nos estados citados anteriormente, têm a sua causa em múltiplos fatores, que necessitam ser investigados para buscar soluções e medidas de proteção que assegurem a integridade física e psíquica de todos os profissionais da saúde. Estudos e diagnósticos mais detalhados das condições de trabalho e, em consequência, dos efeitos que incidem no processo de trabalho durante a pandemia e no pós-pandemia, são necessários e essenciais para o melhor entendimento da realidade posta e exposta.

É imperioso o olhar especial para esses trabalhadores da saúde, em especial para a Enfermagem, protegendo-os e assegurando saúde, paz e segurança para que possam continuar cuidando de todos nós.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MH Machado participou da concepção e delineamento do estudo, redação e revisão do conteúdo intelectual até a versão final do manuscrito. EJ Pereira, FRG Ximenes Neto e MCMW Wermelinger participaram da redação e revisão do conteúdo intelectual até a versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Machado MH. Profissionais de saúde em tempos da COVID19 – SUS e trabalhadores da área são patrimônio do país. *O Globo online*. [Internet]. 2020 Mar 23. [citado 2020 Jun 03]. Available from: <https://oglobo.globo.com/opiniao/artigo-profissionais-de-saude-em-tempos-de-COVID-19-24322037>.
2. Machado MH, Ximenes Neto FRG. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Jun 03]; 23(6):1971-1979. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>.
3. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [Internet]. 2017 [citado 2020 maio 30]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de Indicadores 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [Internet]. 2010 [citado 2020 maio 30]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>.
5. Conselho Federal de Medicina (CFM). Estatística: médicos em atividade no país. [Internet]. 2020 [citado 2020 Abr 30]. Available from: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_estatistica.
6. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Enfermagem em números. [Internet]. 2020 Mar 23. [citado 2020 Jun 03]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
7. Conselho Federal de Odontologia (CFO), Sistema de Cadastro – Rotina SISGER02. [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 03]. Available from: <http://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>
8. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Número total registrado. [Internet]. 2020. [citado 2020 May 20]. Available from: <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=801&menu=801&titulo=Dados+2018>
9. Organização Mundial da Saúde (OMS) - Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 127. [Internet] 2020 [acessado 2020 Mai]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200526-COVID-19-sitrep-127.pdf?sfvrsn=7b6655ab_8.
10. Ministério da Saúde (BR). COVID-19 – Painel Coronavirus. Brasil, 2020. [Internet] 2020 [Cited in 2020 May 31]; Available from: <https://COVID.saude.gov.br/>. Acessado e atualizado em 31/05/2020.
11. Donnangelo MCF. Medicina e Sociedade. São Paulo: Pioneira; 1975.
12. Machado MH. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: Machado MH, organizadora. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995. p. 13-31.
13. Machado, MH. A Profissão Médica: as metamorfoses de uma profissão. Tese de Doutorado, IUPERJ, Rio de Janeiro, 1996.
14. Abbott A. The system of professions. An Essay on the division of expert labor. London, Chicago: The University of Chicago Press; 1988.
15. Larson MS. The rise of professionalism. A sociological analysis. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press; 1977.
16. Freidson E. Renascimento do profissionalismo. Trad. Celso M. Pacionik. São Paulo: Ed. USP; 1998.
17. Machado MH, Koster I, Aguiar Filho W, Wermelinger MCMW, Freire NP, Pereira EJ. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a Enfermagem no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 Jan [citado 2020 Jun 03]; 25(1):101-112. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100101&lng=pt. Epub 20-Dez-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27552019>.
18. Machado MH [Coordenadora]. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz; 2017. [Internet] 2017. [Cited in 2020 May 5]. Available from: www.ensp.fiocruz.br/observahr/.
19. Machado MH, Filho W, Lacerda W, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M et al. Características gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dez 3]; 7(ed. espe.):9-14. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.
20. Machado M, Oliveira E, Lemos W, Lacerda W, Filho W, Wermelinger M et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 6]; 7(ed. espe.):35-53. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691>. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691>.
21. Machado M, Santos M, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W et al. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 6]; 7(ed. espe.):63-71. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695>. Acesso em: 06 nov. 2019. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.695>.
22. Machado MH, Filho W, Oliveira E, Lemos W, Lacerda W, Justino E. Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa. *Divulgação em Saúde para Debate* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 6]; 56(ed. espe.):52-69. Available from: <http://cebes.org.br/publicacao/a-enfermagem-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude/>.
23. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Observatório de Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/coordenadores. [Internet] 2020 [Cited in 2020 May 5]; Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.
24. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*. [Internet]. 2020 Mar 4 [cited 2020 abr 26]; 395(10228):922. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30644-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext).

PANDEMIA COVID-2019: FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Daniela Savi Geremia¹

Carine Vendruscolo²

Ianka Cristina Celuppi³

Jeane Barros de Souza¹

Karina Schopf²

Eleine Maestri¹

<https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>

<https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

<https://orcid.org/0000-0002-2518-6644>

<https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>

<https://orcid.org/0000-0001-8143-2056>

<https://orcid.org/0000-0002-0409-5102>

Objetivo: compreender a atuação do enfermeiro no Sistema Único de Saúde frente ao *Coronavirus Disease 2019* e sua relação com o processo de formação profissional. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, cuja produção das informações ocorreu por meio de entrevistas com enfermeiros representantes do ensino, da gestão e da atenção à saúde, protagonistas no enfrentamento da pandemia, em uma Macrorregião do estado de Santa Catarina. A técnica de análise utilizada foi o Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** emergiram duas Ideias Centrais: (Des)valorização e/ou reconhecimento da atuação da enfermagem no Sistema Único de Saúde frente à *Coronavirus Disease 2019*; Formação em enfermagem e a *Coronavirus Disease 2019*: relevância da integração ensino-serviço. **Conclusão:** revelou a percepção política dos enfermeiros frente a crise de saúde pública agravada pela pandemia e a disposição para fortalecer a defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde. Os enfermeiros reconhecem a necessidade de valorização profissional, evidenciada pela crise. A integração ensino-serviço é reconhecida como essencial na formação em enfermagem no Sistema Único de Saúde.

Descritores: Infecções por Coronavirus; Pandemias; Sistema Único de Saúde; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Educação em Enfermagem.

COVID-2019 PANDEMIC: NURSING TRAINING AND PERFORMANCE FOR THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

Objective: to understand the role of nurses in the Unified Health System against Coronavirus Disease 2019 and their relationships with the professional training. **Methods:** This is a qualitative study, in which information production occurred through interviews with representing education nurses, management and health care nursing professionals who are on the frontline of the pandemic in a macro-region of Santa Catarina state. The analysis technique used was the Discourse of the Collective Subject. **Results:** Two main ideas emerged from the groups: the mis-valuation and/or recognition of health professionals with Unified Health System due to Coronavirus Disease 2019; Nurse training programs and Coronavirus Disease 2019: the importance of teaching-service integration. **Conclusion:** Some nurse's political perceptions were revealed about the public health crisis resulting from the pandemic, as well as their willingness to strengthen the defense of the Unified Health System principles. The nurses recognize the need for professional enhancement, which emerged with the crisis. The teaching-service integration is understood as essential for nursing training on Unified Health System.

Descriptors: Coronavirus Infections; Pandemics; Unified Health System; Teaching Care Integration Services; Education, Nursing.

PANDEMIA COVID-2019: FORMACIÓN Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Objetivo: comprender el papel de las enfermeras en el Sistema Único de Salud ante la enfermedad de Coronavirus 2019 y su relación con el proceso de formación profesional. **Método:** este es un estudio cualitativo, cuya producción de información ocurrió a través de entrevistas con enfermeras que representan educación, gestión y atención a salud, protagonistas en el frente la pandemia, en una macro-región del estado de Santa Catarina. Fue utilizado para el análisis o Discurso del sujeto colectivo. **Resultados:** surgieron dos ideas centrales: (des)valorización y/o reconocimiento del desempeño de enfermería en el Sistema Único de Salud ante la enfermedad del coronavirus 2019; Formación en enfermería y enfermedad por Coronavirus 2019: relevancia de la integración del servicio docente. **Conclusión:** reveló una percepción política de las enfermeras ante una das crisis de salud pública agravada por la pandemia y un permiso para evitar la defensa de los principios del Sistema Único de Salud. Las enfermeras reconocen la necesidad de valorización profesional, evidenciada por la crisis. La integración de la enseñanza y el servicio es esencial para la capacitación de enfermería en el Sistema Único de Salud.

Descriptor: Infecciones por Coronavirus; Pandemias; Sistema Único de Salud; Servicios de Integración Docente Asistencial; Educación en Enfermería.

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), SC.

² Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), SC.

³ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), SC

Autor Correspondente: Daniela Savi Geremia E-mail: daniela.savi.geremia@gmail.com

Recebido: 04/6/2020 - Aceito: 12/6/2020

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 foi descoberto um novo vírus da família coronavírus, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV-2), responsável pela doença *Coronavirus Disease* (COVID-19), que se tornou um grave problema de saúde pública mundial. A doença causa infecções respiratórias em seres humanos, com sintomas que variam de intensidade e que, geralmente, se intensificam quando associadas com outras comorbidades⁽¹⁾.

No início do ano de 2020, com a enfermidade amplamente disseminada em diversos continentes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou situação de pandemia⁽²⁾, à COVID-19 evoluiu rapidamente de modo a esgotar a capacidade de resposta dos sistemas de saúde. No Brasil, a doença vem apresentando padrão de alta transmissibilidade em algumas áreas geográficas, com ampliação dos casos suspeitos e com baixas condições para diagnóstico e a realização adequada das notificações de casos confirmados, o que resulta em uma curva epidêmica subdimensionada, fragilizando as estratégias de contenção da pandemia e podendo sobrecarregar os serviços⁽³⁻⁴⁾.

Com a crise da saúde pública gerada, ganha evidência a crise no Sistema Único de Saúde (SUS), que enfrenta inúmeros desafios estruturais e organizacionais, dentre os quais: a capacidade operacional para o atendimento e o quantitativo e a qualificação dos profissionais. Preocupa, principalmente, a falta de equipamentos, leitos hospitalares e de terapia intensiva, escassez de Kits para diagnósticos, Equipamentos de Proteção Individual (EPI)⁽⁵⁾, subfinanciamento e baixa articulação entre os serviços da rede assistencial, além da sobrecarga de trabalho dos profissionais, relacionada à falta de pessoal e consequente, aumento do número de pessoas contaminadas pelo SARS-CoV-2.

A pandemia da COVID-19 reanima os debates e reflexões sobre o processo de formação, nas Instituições de Ensino Superior (IES) e junto aos serviços de saúde, com foco na necessidade de reorientação desse processo para a atuação no SUS, sobretudo, no enfrentamento dos desafios gerados pela pandemia. O objetivo é o desenvolvimento do ensino alinhado aos pressupostos teóricos do SUS para dar consistência à práxis dos futuros profissionais. Nesse ínterim, ganha evidência a ampliação e as possibilidades de integração ensino-serviço, a fim de aproximar os cenários de formação de futuros profissionais, fazendo-os refletir sobre os problemas da realidade e do trabalho, estratégia pedagógica para

atender as prerrogativas constitucionais que atribuem ao SUS a corresponsabilização pela formação dos profissionais⁽⁶⁾.

No contexto das equipes de saúde, a Enfermagem constitui mais da metade da força de trabalho no Brasil e emerge a necessidade de reinventar e valorizar a profissão, por meio da qualificação e desenvolvimento dessa força de trabalho alinhada ao SUS. Aposta-se no fortalecimento da liderança da enfermagem, que mesmo com papel marcante no enfrentamento da pandemia, carece de protagonismo político e na gestão para a tomada de decisão e conquista de direitos⁽⁷⁾.

Diante do aumento da visibilidade da enfermagem em tempos de pandemia, ao refletir sobre o legado da profissão, sobretudo, na perspectiva de valorização e da formação para o SUS, emergiu a questão norteadora desta pesquisa: Qual a relação entre a atuação do enfermeiro no Sistema Único de Saúde frente ao *Coronavirus Disease 2019* e o processo de formação deste profissional? Assim, esta pesquisa tem como objetivo compreender a atuação do enfermeiro no Sistema Único de Saúde frente ao *Coronavirus Disease 2019* e sua relação com o processo de formação profissional.

MÉTODO

Estudo analítico, de abordagem qualitativa, que integra um projeto de pesquisa multicêntrico. O cenário do estudo foi a Macrorregião Oeste de Santa Catarina, uma das 16 regiões de saúde do estado. Os participantes foram enfermeiros, representantes do ensino, da gestão e da atenção à saúde, protagonistas no enfrentamento da COVID-19, em uma Macrorregião do estado de Santa Catarina

Os critérios de inclusão foram: atuar em cargos de gestão nas Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren-SC), Hospitais e Universidades com cursos de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem. Foram selecionados de forma intencional por serem referência para a enfermagem da região na organização do combate à COVID-19. Os atores-chave participaram ativamente, na organização das linhas de frente, preparando estudantes e profissionais para ações de educação em saúde, triagem e orientação de pacientes, organização de hospitais de campanha e dos serviços de diagnóstico de casos suspeitos e atendimento dos casos confirmados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 2.380.748/2017, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), nº

79506717.6.0000.0118. Após aprovação, realizou-se um pré-teste com duas enfermeiras gestoras para adaptação do roteiro de entrevista, que foi aprovado sem alterações. Em seguida, buscou-se identificação dos participantes via e-mail e contatos telefônicos.

Foi encaminhado e-mail com formulário do *google forms*, com o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido das questões da entrevista. As pesquisadoras aguardaram sete dias úteis para o retorno via e-mail dos participantes, a partir da data de envio do formulário. A equipe de pesquisadores contactou os participantes no máximo duas vezes, lembrando o tempo restante para retorno, caso aceitassem participar. As informações foram produzidas no mês de abril de 2020. Foram convidados 16 enfermeiros, houve recusa de quatro, totalizando 12 participantes.

As informações resultantes das entrevistas tiveram foco no papel da enfermagem durante o enfrentamento da pandemia; no preparo profissional dos enfermeiros para atuar nas dimensões da prática de enfermagem (gestão, assistência, pesquisa, educação e política) no contexto atual; e nas condições de capacidade técnica de enfermagem e as condições de capacidade operacional (redes de atenção à saúde) do SUS no enfrentamento da COVID-19.

O método utilizado para análise dos dados foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), ferramenta quali-quantitativa que expressa o pensamento de forma individual e a opinião coletiva sobre um determinado tema, de forma empírica, mas do modo mais fiel possível⁽⁸⁻⁹⁾. Para obtenção dos dados de modo a assegurar a qualidade e confiabilidade do estudo, seguiu-se os princípios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*.

A técnica do DSC apresenta duas figuras metodológicas: as Expressões-Chave (ECH) e a Ideia Central (IC). As ECH são a reprodução do discurso através da seleção de trechos ou do todo que revelam a ideia central do conteúdo relatado, com base nos segmentos em que se divide a entrevista, para a construção dos DSC⁽¹⁰⁾. A IC é uma expressão linguística que revela de maneira sintética e mais aproximada possível, a essência presente em cada uma das respostas analisadas no conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos e que posteriormente darão sentido ao DSC. O DSC é uma reunião em um só discurso-síntese, redigido na primeira pessoa do singular, com o objetivo de apontar uma ideia ou manifestação coletiva, sendo formado de ECH, que integram ICs semelhantes ou complementares⁽⁸⁾.

A análise de dados para construção dos DSC foi realizada manualmente, com análise profunda dos depoimentos, por meio da leitura exaustiva, identificação de temas e agrupamento das ECH de cada participante. Emergiram duas IC representativas do legado da enfermagem frente à pandemia, principalmente, na perspectiva da valorização profissional e de formação para o SUS, as quais foram organizadas conforme ilustra a Figura 1, representada pela lamparina, símbolo da Enfermagem. A análise totalizou 13 DSC, enumerados sequencialmente, e elaborados na primeira pessoa do singular.

Figura 1: Organização das IC, 2020.



Fonte: Adaptação das autoras. Disponível em: <https://www.casaharmonia.com.br/adesivos-de-parede/adesevo-decorativo-de-parede-profissoes-enfermagem>. Acesso em: 20.05.2020

RESULTADOS

Os participantes foram 11 do sexo feminino e um masculino, todos com titulação de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*, faixa etária entre 34 e 59 anos, com tempo de formação na graduação entre 10 e 30 anos.

A primeira IC identificou a situação de (Des)valorização e reconhecimento da atuação da enfermagem no SUS frente à COVID-19:

Na assistência e gestão, frente ao quantitativo alarmante de adoecidos e mortos pela COVID-19, dentre a categoria de enfermagem, fica o legado estruturar boas condições de trabalho para a enfermagem, muito além do uso do EPI. (DSC 1)

A falta de legislação trabalhista que proteja os nossos direitos [trabalhadores da enfermagem], com instituição de piso salarial digno, enfatiza a nossa desvalorização por parte dos nossos órgãos e governantes. A enfermagem continua sendo desvalorizada,

com salários exorbitantemente menores que dos profissionais médicos. Não deve haver um olhar diferenciado entre estes profissionais. (DSC 2)

Espera-se que após a pandemia, a enfermagem seja de fato valorizada, não somente com aplausos e mensagens, mas sim, financeiramente, eticamente e profissionalmente, com aprovação de suas pautas políticas como carga horária de trabalho de 30 horas e piso salarial nacional. Que cada profissional de enfermagem saia dessa luta, fortalecido e empoderado, com valorização e clareza quanto ao seu papel na luta pela classe, sem submeter-se a jornadas exaustivas e salários baixos, estudando cada vez mais, para que, com base em conhecimento e ciência, enalteça a enfermagem. (DSC 3)

Como somos a maior categoria profissional da saúde, temos uma capilaridade por todo SUS, sistema privado de saúde e serviços que, direta ou indiretamente, prestam algum cuidado à saúde. Tal fato nos torna representante de uma força de trabalho incomparável para replicação dos saberes necessários ao enfrentamento da pandemia. (DSC 4)

Vive-se um momento contraditoriamente, vantajoso para a imagem do SUS, pois no Brasil e no mundo tem-se refletido sobre a saúde como direito humano fundamental e social. Mas, se percebe que muitas decisões políticas sobressaem às decisões técnicas, o que dificulta o acesso aos serviços pela população e a construção de uma rede de atenção à saúde ideal. Falta embasamento científico e conhecimento sobre planejamento em saúde, inclusive por parte da enfermagem. (DSC 5)

No que diz respeito a estrutura operacional do SUS, há uma fragilidade entre os pontos que integram a rede, comprometendo a continuidade do cuidado e a comunicação entre os serviços dentro do sistema. Sem investimentos substanciais e contínuos,

para além do momento pandêmico, não se conseguirá estruturar as Redes de Atenção à Saúde. (DSC 6)

A segunda IC refere-se à Formação em enfermagem e à COVID-19: relevância da integração ensino-serviço

Embora a formação em enfermagem seja generalista, continua a mercê do assistencialismo. Não precisamos de enfermeiros/as hiper especialistas em coronavírus, mas que consigam refletir, criticar, e se atualizar frente a toda e qualquer situação de importância para saúde coletiva no Brasil e no mundo. (DSC 7)

Em relação às quatro dimensões do cuidado em enfermagem, a pesquisa, gestão e educação, continuam sendo menos focadas em relação à dimensão do cuidado. A dimensão da educação de enfermagem vem desempenhando papel fundamental com a capacitação dos profissionais para o enfrentamento do coronavírus. Porém, percebe-se que ainda devemos avançar nesta prática. (DSC 8)

Quanto à dimensão da pesquisa e o enfrentamento do coronavírus, acredito haver duas vertentes na enfermagem: dos enfermeiros assistenciais que estão consumindo evidências científicas e, dos enfermeiros pesquisadores, que estão buscando desenvolver seus estudos. É importante o fortalecimento da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) e conseqüentemente, da integração ensino serviço, responsável pela parceria assistência-gestão-ensino. (DSC 9)

O campo hospitalar é riquíssimo para o desenvolvimento de pesquisa, porém os profissionais que trabalham no serviço não dispõem de tempo para o envolvimento. A integração ensino serviço deve aproximar a pesquisa dos profissionais que estão na ponta, no entanto, muitas vezes as instituições de ensino utilizam o campo de prática para pesquisas sem convidar os profissionais

que estão no cenário para fazer parte delas. Precisamos avançar nisso e compreender que as expertises se encontram nos dois espaços. (DSC 10)

As IES buscam, constantemente, a aproximação com os serviços de saúde, com vistas a fortalecer a formação pautada nessa integração, buscando uma formação transformadora e apta ao desenvolvimento de competências profissionais. O perfil problematizador de enfermeiro/a, que ainda não formamos no país de um modo geral, seria o ideal e mais adequado a todo cenário catastrófico da pandemia que vivemos. (DSC11)

Por que não falarmos na dimensão política da formação em enfermagem, que é absolutamente esquecida e tão necessária, considerando o contexto atual da profissão? A enfermagem deve avançar na melhoria de sua clínica e no empoderamento técnico, científico e político da categoria. (DSC 12)

Imagina-se o futuro da enfermagem com a incorporação de tecnologias digitais no processo de trabalho, pois há necessidade de encontrar novas formas de difundir o conhecimento, seja no ensino ou na educação permanente dos profissionais. Cada vez mais precisamos utilizar de meios realísticos para a incorporação de novos conhecimentos. (DSC 13)

DISCUSSÃO

Os DSC destacam o cenário de desvalorização da enfermagem no Brasil, em que se evidenciam problemas estruturais na gestão do trabalho no SUS e sua influência no cenário de atuação da profissão. Os enfermeiros esperam que, após a pandemia, não permaneçam somente os “aplausos nas janelas” (referindo-se ao reconhecimento da população ante aos serviços prestados durante a pandemia). Nesse sentido, vale lembrar que 58,9% dos profissionais da enfermagem trabalham no setor público, destes, 62,5% têm salários de até 3 mil reais e 14,4% estão na condição de subsalários (igual ou inferior a mil reais), salários que não correspondem as exaustivas jornadas de trabalho e

aos riscos de exposição diárias nos serviços⁽¹¹⁾.

Para além das longas jornadas e baixa remuneração, os profissionais de enfermagem enfrentam problemas decorrentes da exposição ao SARS-CoV-2, falta de infraestrutura e de EPI⁽¹²⁻¹³⁻¹⁴⁾. É fato que a enfermagem está adoecendo nos serviços, muito antes da pandemia, que agravou a precária situação da categoria.

A enfermagem teve sua ascensão profissional em circunstâncias e cenários similares ao da COVID-19, há 200 anos, quando destacaram-se as contribuições de *Florence Nightingale*. Em tempos de guerra e crises de saúde pública, a identidade da Enfermagem se fortalece, o que serve de vetor para a sua profissionalização e reforça um legado de cuidado em saúde para proteção da vida⁽¹⁵⁾.

As tragédias podem representar oportunidades, e na conjuntura da COVID-19, reside a expectativa que os profissionais da enfermagem sejam respeitados financeira, ética e profissionalmente; que os governantes, os gestores e a sociedade, compreendam a essencialidade do trabalho desempenhado pela equipe de enfermagem no cuidado em saúde e na expansão do acesso aos serviços de saúde.

Empermanente lutapelo reconhecimento profissional, o Conselho Internacional de Enfermeiras, a OMS e o UK All Party Parliamentary Group on Global Health do Reino Unido, lançaram a Campanha *Nursing Now*, em 2018 que se encerra em 2020, ano do bicentenário de nascimento de *Florence*⁽¹⁶⁾. No auge da campanha, emerge à COVID-19, que representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século⁽¹⁷⁾. No Brasil, a Campanha ganhou importantes proporções e se difunde em todas as regiões do país, ampliando a visibilidade e o potencial da enfermagem nos diferentes cenários de atuação. A voz da enfermagem, por meio de seus órgãos de classe, em debates políticos, nos conselhos locais, estaduais e nacional de saúde, nas conferências de saúde, na câmara de deputados e demais espaços de decisão política, marca posicionamento em pautas de defesa da categoria, dos princípios e diretrizes do SUS e dos processos democráticos, como forma de resistir às graves ameaças que as políticas públicas e os direitos sociais enfrentam.

Apesar do orgulho dos quase 32 anos de SUS, inclusive em termos de capacidade instalada, da descentralização político e administrativa e da capilarização em todo território nacional dos serviços de saúde, magnitude essa evidenciada no enfrentamento da pandemia, os profissionais, chamam a atenção para o desmonte que

o Estado tem implementado nos últimos anos, com estratégias de diminuição do tamanho do SUS.

Assim, é importante enfatizar o cenário de austeridade fiscal imposto que acentuou a crise do subfinanciamento do sistema, impactando diretamente, no funcionamento de toda a rede assistencial do SUS e inclusive, na ampliação da contratação de profissionais nos serviços públicos, bem como, a forte privatização e desmoralização da imagem do SUS pelas mídias e meios de comunicação⁽¹⁰⁾. Os investimentos substanciais e contínuos são o alicerce para a melhoria das fragilidades na estrutura operacional do SUS para que os profissionais possam assegurar a integralidade e continuidade do cuidado.

Ações estão sendo realizadas em defesa da categoria profissional e, entre as pautas de maior reivindicação defendidas pelas entidades de classe, estão: a garantia de assistência integral, do financiamento adequado para o SUS, revogação da Emenda Constitucional 95/2016, que estabelece teto dos gastos e congelamento dos investimentos em saúde até 2036, a luta pela definição de plano de carreira, cargos e salários para os trabalhadores de saúde com política salarial mais justa, a defesa da jornada de 30 horas semanais com condições de trabalho mais humanas, espaço para descanso da Enfermagem, e manifestações contra o ensino integral à distância na área da saúde⁽¹⁸⁾.

Na segunda IC, os participantes evidenciam o processo de formação do enfermeiro para atuar no SUS e no enfrentamento da pandemia. Ao encontro do seu discurso, cabe destacar que no decorrer da formação do enfermeiro, o profissional deve ser preparado para atuar como promotor da saúde integral do ser humano, com especificidades nas quatro dimensões: assistencial, gestão, educação, pesquisa⁽¹⁹⁾ e desde os anos 2000 já se discute a importância da quinta dimensão, a política, destacada por eles⁽²⁰⁾. Corroborando, faz-se necessário vivências e imersões nos serviços de saúde do SUS para assegurar qualidade no processo de formação⁽²¹⁾.

As instituições formadoras ainda estão focadas no assistencialismo e nas hiper especializações. Desse modo, apesar de serem preparados para o desenvolvimento do cuidado, os enfermeiros apresentam dificuldades para atuar com autonomia nos diferentes cenários de crise. A superação dessas lacunas para uma formação efetivamente, generalista da profissão, pode estar associada à inserção precoce dos acadêmicos de enfermagem nas áreas de gestão e organização do sistema de saúde, utilizando-se intensamente, os meios realísticos no processo de ensino e aprendizagem⁽²²⁾.

Emerge nos discursos a necessidade de mudanças nas dimensões do ensino, da pesquisa, da gestão e da assistência de enfermagem e, para tanto, a integração entre ensino e serviço parecem inevitáveis. Os espaços de ação e de reflexão sobre a prática se configuram em duas unidades de cooperação e transformação – o trabalho e a educação – quando integrados, promovem a transformação da realidade. Os atores-chave que fazem parte das instituições formadoras e dos serviços de saúde precisam estreitar relações, dialogar e planejar em conjunto a formação para o SUS⁽⁶⁾.

Nessa direção, é citada a CIES, instância regularizada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)⁽²³⁾, que aproxima tais seguimentos (instituições formadoras e serviço de saúde), como um potencial espaço de negociação e, por conseguinte, de transformação da prática, com vistas à melhor utilização do conhecimento e da ciência, no cotidiano do SUS. A EPS propõe reordenar práticas e promover mudanças no processo cotidiano de trabalho das equipes de saúde, mediante os problemas e necessidades específicas do serviço e dos trabalhadores, apoiada no princípio pedagógico crítico, problematizador e reflexivo⁽²⁴⁻²⁵⁾. Nessa direção, os discursos enaltecem a presença do acadêmico no serviço e vice-versa, como potencial ação de EPS dos trabalhadores do SUS e para a qualificação da formação dos futuros profissionais.

Os mundos do ensino e do trabalho em saúde, ao serem reconhecidos como espaços dialógicos e de tomada de decisão, unem forças para avançar na prestação do cuidado e no desenvolvimento da ciência, aspectos que foram reconhecidos pelos participantes e que os destacam como protagonistas, neste momento histórico. É com essa perspectiva que se pode ampliar e qualificar a formação de profissionais mais preparados para assumir as funções em todas as dimensões da enfermagem. Estes avanços devem ocorrer na qualificação clínica, na pesquisa, na educação, na gestão de serviços e sistemas de saúde e, sobretudo na dimensão política, de forma a garantir a representatividade da profissão em todos os espaços de tomada de decisão.

Limitações do estudo

As principais limitações desta pesquisa centram-se por realizar a análise somente pela ótica das enfermeiras gestoras e não abordar outros profissionais que estão na linha de frente da pandemia. Cabe destacar a importância de estudos que abordem a perspectiva dos profissionais que estão prestando assistência direta na pandemia.

Contribuições para a prática

Apresenta elementos que fazem a conexão entre a formação em enfermagem, a atuação no SUS e o enfrentamento da COVID-19, mas, transcende esse debate e subsidia uma agenda de potencialidades, por meio do conhecimento científico para o fortalecimento da integração ensino-serviço no processo de formação pautado na realidade do sistema público de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior crise na saúde pública neste século desencadeou mudanças sanitárias, políticas, socioeconômicas e culturais no Brasil e no mundo. Nesse cenário, a Enfermagem renova a sua luta por valorização e reconhecimento técnico, científico, financeiro e social. Emerge a vontade de se fortalecer enquanto profissão, avançando para um horizonte que consolida a profissão na vanguarda das necessidades de cuidado da sociedade.

A partir do fenômeno da COVID-19 emergem questões técnicas e científicas no processo de formação e produção de conhecimento científico, que sugerem revisitar o papel central do Estado na garantia do direito público e universal da saúde por meio do SUS, as condições de trabalho dos profissionais e a necessidade de integração ensino e serviço para a formação de

enfermeiros problematizadores e líderes, capazes de atuar frente as dimensões de gestão, assistência, pesquisa, educação e política.

A pesquisa reforça o lugar central do conhecimento científico para a gestão do trabalho em enfermagem, funcionamento do SUS, atendimento em saúde e análise crítica dos determinantes que interferem nas dimensões da vida em sociedade. Os resultados desta natureza poderão contribuir para a valorização, reconhecimento e destaque da mudança necessária no perfil de formação da enfermagem, na contramão do modelo hegemônico assistencialista, em direção a um modelo alinhado com o SUS.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

DSG e CV participaram das etapas: concepção do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. ICC, JBS, KS e EM participaram da coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos enfermeiros e enfermeiras gestores que colaboraram com a pesquisa.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [internet]. Geneve: WHO; 2020. [cited 2020 Mar 18]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(COVID-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(COVID-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
- World Health Organization (WHO). Report of the WHO China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Geneve: WHO; 2020 [cited 2020 Mai 03]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf>
- Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiologia, políticas públicas e COVID-19. Rev enferm UERJ. 2020 [cited 2020 mai 05]; 28:e49570. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/ruerj.2020.49570>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações Emergenciais em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 05 - COE COVID-19, 14 de março de 2020 [internet]. Brasília: MS; 2020 [cited 2020 Mar 29]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-COVID-08-final.pdf>
- Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. Cad Saude Publica 2020 36;4: e00063520. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>
- Vendruscolo C, Ferraz F, Prado ML, Kleba ME, Martini JG. Instâncias intersetoriais de gestão: movimentos para a reorientação da formação na Saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [cited 2020 June 03]; 22(Suppl 1): 1353-1364. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000501353&lng=en. Epub July 10, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0180>.

7. Daly J, Jackson D, Anders R, Davidson PM. Who speaks for nursing? COVID-19 highlighting gaps in leadership. *J Clin Nurs*. 2020; 00:1-2. [cited 2020 abr 28] DOI: 10.1111/jocn.15305 <https://doi.org/10.1111/jocn.15305>
8. Lefrève F, Lefrève AMC, Teixeira JJV (Org.). O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EducS, 2000.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EducS, 2003
10. Celuppi IC, Geremia DS, Ferreira J, Pereira AMM, Souza JB. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2019 Apr [cited 2020 June 03]; 43(121): 302-313. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200302&lng=en. Epub Aug 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912101>.
11. Machado MH, coordenadora. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz; 2017.
12. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of COVID-19. *N Engl J Med*. 2020; 382:2049-2055 6 [cited 2020 May 06]. DOI: 10.1056/NEJMs2005114 Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs2005114>
13. Hartzband P, Groopman J. Physician Burnout, Interrupted. *N Engl J Med*. 2020 May 1 [cited 2020 May 06]. DOI: 10.1056/NEJMp2003149 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2003149>
14. Ranney ML, VGriffeth V, Jha AK. Critical Supply Shortages: The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the COVID-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 [cited 2020 Abr 20]; 382:18. DOI: 10.1056/NEJMp2006141 Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006141>
15. Kneodler TS, Paes GO, Porto FR, Nassar PRB, Oliveira AB. A enfermagem em tempos de guerra: propaganda política e valorização profissional (1942-1945). *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Apr [cited 2020 June 03]; 70(2): 407-414. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200407&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0440>.
16. Crisp N, Iro E. Nursing now campaign: raising the status of nurses. *Lancet* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 07]; 391(10124):920-1. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30494-X Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30494-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30494-X/fulltext)
17. Organização Pan Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde Brasil, 2020. Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) Acesso em 20.05.2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875. Acesso em 19.05.2020
18. Silva MCN. Nursing now disembarks in Brazil to demonstrate the strength and capacity of Nursing. *Enferm em Foco*. 2019. [cited 2020 May 07]; 10(1). DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.2322 Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2322/494>
19. Presotto GV, Ferreira MBG, Contim D, Simões ALA. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. *Rev Rene*. 2014 set-out; 15(5):760-70. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000500005 Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3237/2492>
20. Almeida AH, Soares CB. A dimensão política do processo de formação de pessoal auxiliar: a enfermagem rumo ao SUS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2002 Oct [cited 2020 June 03]; 10(5): 629-636. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500002&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000500002>.
21. Ximenes Neto FRG. Educação em Enfermagem no Brasil: avanços e riscos. *Enferm. Foco* 2019; 10(6): 4-5 <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3368/643> DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.3368>
22. Ferreira FDC, Dantas FC, Valente GSC. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1564-71. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] Acesso em: 10 mai. 2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>
23. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007: dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
24. Freire P. Pedagogia do oprimido. 59ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
25. Moya JLM. Enfoques conceituais sobre a formação de docente em saúde. In: Backes VMS, Menegaz JC, Moya JLM. (org.). Formação docente na saúde e enfermagem. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 49-72.

AÇÕES E ESTRATÉGIAS DE ESCOLAS E DEPARTAMENTOS DE ENFERMAGEM DE UNIVERSIDADES FEDERAIS FRENTE À COVID-19

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha¹

Alacoque Lorenzini Erdmann²

Alexandre Pazetto Balsanelli¹

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha³

David Lopes Neto⁴

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto⁵

José Luís Guedes dos Santos²

Luciano Garcia Lourenção⁶

<https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

<https://orcid.org/0000-0003-4845-8515>

<https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>

<https://orcid.org/0000-0002-1891-4201>

<https://orcid.org/0000-0002-0677-0853>

<https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

<https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>

<https://orcid.org/0000-0002-1240-4702>

Objetivo: Analisar as ações de ensino, pesquisa, extensão, assistência e gestão para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito de Escolas e Departamentos de Enfermagem de Universidades Federais brasileiras. **Método:** Pesquisa documental realizada no mês de abril de 2020, com buscas em sites e redes sociais (Facebook, Instagram e Twitter) das Escolas e Departamentos de Enfermagem das Universidades Federais de São Paulo, do Amazonas, de Brasília, do Ceará e de Santa Catarina; Portal de Monitoramento do Ministério da Educação e documentos oficiais: planos de contingências e de ações, resoluções, decisões e portarias institucionais. **Resultados:** As Universidades constituíram comitês de gestão para o direcionamento de ações. As Escolas/Departamentos de Enfermagem demonstraram alinhamento com as universidades, participando destes comitês e estabelecendo estratégias para respostas à comunidade, com ações e ensino remotos, sem paralisação das atividades; informações divulgadas em diferentes mídias; cursos online, sobre a pandemia e seus cuidados; confecção de equipamentos de proteção individual para os trabalhadores dos hospitais universitários e doações; engajamento dos professores no desenvolvimento de pesquisas sobre COVID-19. **Conclusão:** As instituições demonstraram imensa participação nas ações de combate à COVID-19 nas ações de ensino, pesquisa, extensão e gestão, demonstrando seu compromisso social com a formação de futuros enfermeiros e contribuindo com seu papel social na comunidade e no país.

Descritores: Coronavírus; Infecções por Coronavírus; Pandemias; Enfermagem em Saúde Pública; Educação em Enfermagem; Universidades.

ACTIONS AND STRATEGIES OF SCHOOLS AND NURSING DEPARTMENTS OF FEDERAL UNIVERSITIES FRONT COVID-19

Objective: To analyze teaching, research, extension, assistance and management actions to face COVID-19 pandemic, within scope of Schools and Nursing Departments of Brazilian Federal Universities. **Method:** Documentary research carried out in April 2020, with searches on websites and social networks (Facebook, Instagram and Twitter) of Schools and Nursing Departments of Federal Universities of São Paulo, Amazonas, Brasília, Ceará and Santa Catarina; Monitoring Portal of the Ministry of Education and official documents: contingency and action plans, resolutions, decisions and institutional ordinances. **Results:** Universities have set up management committees to direct actions. Nursing Schools/Departments demonstrated alignment with universities, participating in these committees and establishing strategies for responding to community, with remote actions and teaching, without stopping activities; information disseminated in different media; online courses on pandemic and its care; making personal protective equipment for university hospital workers and donations; teacher engagement in developing research on COVID-19. **Conclusion:** The institutions have demonstrated immense participation in actions to combat COVID-19 in teaching, research, extension and management actions, demonstrating their social commitment to training of future nurses and contributing to their social role in community and country.

Descriptors: Coronavirus; Coronavirus; Infections Pandemics; Public Health Nursing; Education, Nursing; Universities.

ACCIONES Y ESTRATEGIAS DE ESCUELAS Y DEPARTAMENTOS DE ENFERMERÍA DE UNIVERSIDADES FEDERALES FRENTE AL COVID-19

Objetivo: Analizar las acciones de enseñanza, investigación, extensión, asistencia y gestión para enfrentar la pandemia COVID-19, en ámbito de las Escuelas y Departamentos de Enfermería de Universidades Federales de Brasil. **Método:** Investigación documental realizada en abril de 2020, con búsquedas en sitios web y redes sociales (Facebook, Instagram y Twitter) de las Escuelas y Departamentos de Enfermería de las Universidades Federales de São Paulo, Amazonas, Brasília, Ceará y Santa Catarina; Portal de seguimiento del Ministerio de Educación y documentos oficiales: planes de contingencia y acción, resoluciones, decisiones y ordenanzas institucionales. **Resultados:** Las universidades han establecido comités de gestión para dirigir las acciones. Las Escuelas/Departamentos de Enfermería demostraron alineamiento con las universidades, participaron en estos comités y establecieron estrategias para responder a comunidad, con acciones remotas y enseñanza, sin detener las actividades; información difundida en diferentes medios; cursos en línea sobre la pandemia y su atención; fabricación de equipos de protección personal para trabajadores de hospitales universitarios y donaciones; Compromiso del docente en desarrollo de la investigación sobre COVID-19. **Conclusión:** Las instituciones han demostrado una inmensa participación en acciones para combatir COVID-19 en acciones de enseñanza, investigación, extensión y gestión, demostrando su compromiso social con la formación de futuras enfermeras y contribuyendo a su papel social en comunidad y país.

Descritores: Coronavirus; Infecciones por Coronavirus; Pandemias; Enfermería en Salud Pública; Educación en Enfermería; Universidades.

¹ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG), São Paulo, SP.

² Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação de Enfermagem e Saúde (GEPADES), Florianópolis, SC.

³ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA.

⁴ Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM.

⁵ Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE.

⁶ Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda grave causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, descoberto em dezembro de 2019, após registro dos primeiros casos em Wuhan, na China. Por ser altamente contagioso, o SARS-CoV-2 se disseminou rapidamente por diversos países e, em 30 de janeiro de 2020, foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾.

A doença apresenta um amplo espectro clínico, que pode variar de quadros assintomáticos à disfunção multiorgânica e choque séptico, permitindo sua classificação em leve, moderada, grave e crítica. Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, dificuldade respiratória, tosse seca e diarreia, podendo ocorrer anosmia e ageusia⁽²⁾.

Estima-se que aproximadamente 80% dos pacientes com COVID-19 sejam assintomáticos e 20% dos casos necessitem de atendimento hospitalar, por apresentarem dificuldade respiratória, e desses, em torno de 5% podem requerer internação em unidade de alta complexidade e 2,3%, depender de suporte ventilatório⁽²⁻³⁾.

O Brasil declarou à COVID-19 uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 3 de fevereiro de 2020 e, no dia 26 de fevereiro, foi confirmado o primeiro caso da doença no país⁽⁴⁾.

Por se tratar de um novo vírus, para o qual não há vacinas e medicamentos eficazes, as medidas de isolamento são a melhor estratégia para mitigar ou suprimir o avanço da pandemia. Considerando que o período de incubação da COVID-19 varia de 2 a 14 dias, com média de 6,4 dias, recomenda-se uma quarentena de 14 dias para as pessoas com suspeita ou confirmação da doença⁽⁵⁾. Além disso, é fundamental que gestores se empenhem na organização dos serviços de saúde, garantindo estrutura física, equipamentos e profissionais suficientes para o atendimento dos pacientes acometidos pela COVID-19. E que a população adote as medidas preventivas contra a infecção, como higienização das mãos, uso de máscaras e do álcool em gel, e evitar ambientes fechados e contatos sociais não essenciais⁽⁶⁾.

Passados quase três meses da notificação do primeiro caso de contaminação por coronavírus no Brasil, o país contabilizada 347.398 casos e 22.013 óbitos pela doença, distribuídos de forma desigual, com maior concentração nas regiões Sudeste (131.346 casos e 10.584 óbitos) e Nordeste (119.801 casos e 6.515 óbitos). Os estados mais acometidos são: São Paulo (80.558 casos e 6.045 óbitos), Ceará (35.122 casos e 2.308 óbitos), Rio de Janeiro (34.533 casos e 3.905 óbitos), e Amazonas (28.802 casos e 1.744 óbitos)⁽⁷⁾.

No entanto, dados da Fiocruz apontam aumento impor-

tante do número de internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) neste ano, no Brasil, o que indica que pode haver subnotificação dos casos da COVID-19, e o número de casos e de óbitos pode estar bem acima do registrado⁽⁸⁾.

Não obstante, ao longo desse período, muitas informações e notícias foram postadas nas mídias sociais, o que conduziu a diversos compartilhamentos, criando uma rede com conteúdo e pseudoinformações, conhecidas como *Fake News*. Em tempos de avanços tecnológicos, estas notícias falsas são veiculadas nas redes sociais, de forma rápida e multiplicam-se entre a população que, em linguagem metafórica, recebe informações equivocadas e distorcidas capazes de estimular comportamentos contrários às orientações das autoridades técnicas no campo da saúde⁽⁹⁾.

Este cenário exige que as Universidades Públicas brasileiras, centros de produção do conhecimento e responsáveis pela formação profissional nas diversas áreas do saber, deem respostas rápidas e efetivas, que contribuam para solucionar os problemas ou situações críticas e emergenciais que possam surgir de um quadro epidemiológico tão complexo e desafiador como este da pandemia da COVID-19. Tal situação requer que as Universidades Públicas se envolvam na discussão e implementação de ações emergenciais de combate à esta pandemia, a partir do desenvolvimento de pesquisas que contribuam para a criação de vacinas ou medicamentos eficazes contra o coronavírus, na capacitação/qualificação de profissionais para atuar no atendimento aos doentes, ou na implementação de ações de educação em saúde, para orientar a população acerca das medidas de prevenção e controle da disseminação da doença.

Ante o exposto, este estudo objetiva analisar as ações de ensino, pesquisa, extensão, assistência e gestão para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito de Escolas e Departamentos de Enfermagem de Universidades Federais brasileiras.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Pesquisa documental sobre a caracterização das ações e estratégias de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido em cinco Instituições Federais de Ensino Superior: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Universidade de Brasília (UNB), Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Participantes do Estudo

Foram incluídos no estudo os documentos institucionais referentes às ações de enfrentamento à epidemia da COVID-19, como planos de contingências, planos de ações, resoluções, decisões e portarias institucionais e das respectivos Escolas e Departamentos de Enfermagem das Instituições Federais de Ensino Superior incluídas no estudo. Foram excluídos os documentos que não continham informações sobre a participação da Enfermagem e os não relacionados ao enfrentamento da epidemia da COVID-19.

Coleta de Dados

A coleta de informações foi realizada durante o mês de abril de 2020. As buscas foram procedidas em mídias digitais: *sites* e redes sociais das Universidades, Escolas e Departamentos de Enfermagem das Universidades Federais apontadas, por oito enfermeiros docentes e assistenciais.

Procedimentos de Análise e Tratamento das Informações

Os conteúdos foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática, segundo Bardin¹⁰.

Aspectos Éticos

Por se tratar de informações obtidas de fontes secundárias, de domínio público, sendo dispensável a submissão para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme estabelece o parágrafo único do Artigo 1º, da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os resultados evidenciaram que, desde a confirmação dos primeiros casos da COVID-19 nos seus respectivos estados, as Universidades Federais desencadearam/disseminaram a implementação de medidas de prevenção do coronavírus entre a comunidade acadêmica, como a suspensão das atividades administrativas e acadêmicas presenciais, com manutenção das atividades essenciais; criação dos *Comitês de Enfrentamento do Surto Epidemiológico do Coronavírus* e elaboração de Planos de Contingência da pandemia de COVID-19.

Nas orientações gerais à comunidade acadêmica, os planos institucionais abordam regras de higiene e distanciamento social, como medidas preventivas, e estratégias de trabalho remoto ou *home office* dos servidores de serviços considerados não essenciais ou dos grupos de risco,

assegurando a continuidade da missão das instituições no ensino, na pesquisa e na extensão.

No Quadro 1 são apresentadas ações institucionais específicas, adotadas por cada Universidade Federal avaliada.

Quadro 1 Ações institucionais de enfrentamento à pandemia da COVID-19 implementadas pelas Universidades Federais avaliadas. Brasil, 2020.

Instituição	Ações Realizadas
UNIFESP ⁽¹³⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Criação do Comitê de Crise para Enfrentamento da Pandemia do Coronavírus na Reitoria, com grupos de todas as pró-reitorias e campi, a fim de sistematizar os trabalhos; - Criação do site "Unifesp no enfrentamento da COVID-19" com informações atualizadas para a população e comunidade interna, palestras, artigos e webinários; - Paralisação das atividades de ensino na modalidade presencial e incremento das aulas no modo à distância, com planos de contingência para o retorno, e mapeamento socioeconômico dos estudantes e de acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação, para o acesso remoto; - Apoio psicológico remoto aos estudantes, com alterações no atendimento no Serviço de Saúde do Corpo Discente; - Afastamento dos servidores do grupo de risco e criação, em todos os setores, de home-office, com plantões em regime de rodízio; - Transferência de todas as reuniões para a modalidade remota, com o uso de aplicativos; - Criação de cartilhas para o corpo de servidores e plantões telefônicos e pela internet para esclarecimento de dúvidas; - Liberação de recursos junto ao governo federal, para ampliação do número de leitos de Terapia Intensiva do hospital universitário e compra de insumos e desenvolvimento de pesquisas; - Lançamento de programa de doação para o hospital universitário já tendo arrecadado mais de sete milhões de reais; - Incentivo a criação de programas de voluntariado com os estudantes e servidores; - Contratação e treinamento de profissionais para o hospital universitário; - Incentivo ao desenvolvimento de pesquisas sobre coronavírus; - Liderando chamamento público para aquisição de materiais e equipamentos de enfrentamento à COVID-19 com Instituições Federais de Ensino Superior e Hospitais Universitários; - Incentivo à produção de máscaras de proteção tipo face shield em impressão 3D e fabricação de álcool gel e desinfetantes, para uso em todo o complexo; - Novas pesquisas em Infectologia, Farmacologia, Virologia e outras especialidades, sobre o Coronavírus e à COVID-19.

<p>UFAM⁽¹²⁻¹³⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de uma comissão institucional de enfrentamento da COVID-19; - Impressão 3D de Equipamento de Proteção Individual (EPI); - Produção de álcool líquido 70% e em gel em parceria com empresas e indústrias; - Produção de máscara e capacete de Hood adaptado; - Aplicativo móvel AGENDE-ME para evitar aglomerações em locais públicos; - Produção de artigos científicos sobre COVID-19 em periódicos internacionais; - Elaboração de projetos de pesquisas sobre COVID-19 e submissão a agências de fomento; - Card informativo online para acolhimento e cuidado da saúde mental em tempos de distância social; - Cartilha aos discentes voltada para melhoria da qualidade de vida durante a pandemia; - Manual digital de orientações sobre nutrição e saúde na pandemia da COVID-19; - Atendimento Personalizado em Saúde pelo Aplicativo Telegrama por estudantes de graduação e os residentes da residência multiprofissional do HUGV/EBSERH; - Cartilha Funcional para Idosos; - Guia Prático de Exercícios Físicos e Pesquisa para diagnosticar as formas de acesso e utilização das tecnologias pela comunidade acadêmica da UFAM. 	<p>UFSC⁽¹⁵⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criação de uma Plataforma colaborativa de ações de enfrentamento ao novo Coronavírus e do plano de contingência da COVID-19 no Complexo Hospitalar da UFC; - Produção de EPI para distribuição a hospitais do Estado, a exemplo de máscaras faciais de proteção (face shields) e álcool em gel 70%; - Desenvolvimento de materiais educativos diversos para a comunidade, a exemplo do "Estou com dor na face. Como reduzir os sintomas se devo evitar ir ao dentista?", podcasts, entre outros; - Disponibilidade de equipamento e pesquisadores para diagnóstico da COVID-19; - Certificação do laboratório pelo LACEN para realização de testes da COVID-19; - Desenvolvimento de painéis online para acompanhamento da COVID-19 no Ceará, no Brasil e no mundo; - Empresa júnior da UFC cria site de doações para pessoas prejudicadas financeiramente pela pandemia do coronavírus; - Realização de pesquisas epidemiológicas na capital do estado; - Inauguração do biomódulo voltado a pesquisas avançadas em virologia; - Desenvolvimento de técnica de construção de protetores faciais a partir de canos de PVC e de capacete de baixo custo para minimizar avanço de dificuldades respiratórias de pacientes da COVID-19; - Pesquisas e tecnologias sobre COVID-19; - Projeto Yoga na UFC/Quarentena com oferta de aulas online pelo Instagram.
<p>UNB⁽¹⁴⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Criação do Comitê Gestor do Plano de Contingência em Saúde da COVID-19 (COES); - Criação do Comitê de Pesquisa e Inovação visando ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19); - Elaboração do Plano de Contingência em Saúde do Coronavírus para a Universidade, envolvendo diversas estruturas administrativas, de ensino e pesquisa da Universidade; - Suspensão das atividades acadêmicas, a fim de prevenir a disseminação do coronavírus entre a comunidade acadêmica; - Estruturação de um Repositório online de projetos e produtos relacionadas à COVID-19; - Estabelecimento de um auxílio-alimentação temporário para estudantes em vulnerabilidade socioeconômica; - Acolhimento da comunidade acadêmica, por meio de atividades realizadas em modo remoto. - Substituição, quando pertinente, das atividades acadêmicas presenciais por atividades domiciliares; - Criação do Centro de treinamento para o manejo no cuidado da COVID-19 e outras doenças; - Elaboração de Chamada Prospectiva de Propostas de Projetos e Ações de Pesquisa, Inovação e Extensão para o combate à COVID-19, com inscrição de 115 propostas; - Produção de protetores faciais descartáveis para o Hospital Universitário de Brasília (HUB) e demais hospitais de Brasília; - Manutenção das aulas do cursinho preparatório para o vestibular da UNB, via internet, para estudantes de baixa renda. 	<p>UFSC⁽¹⁶⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criação de uma comissão institucional de enfrentamento da COVID-19; - Orientações sobre prevenção do contágio e de como tratar pessoas doentes (cards sobre ida ao supermercado, como fazer uma máscara caseira, como tratar de pessoas doentes); - Dicas e orientações sobre como manter a saúde física e mental no isolamento (exercícios físicos, nutrição, convivência em ambiente de confinamento); - Ações de solidariedade: cestas básicas, doação de alimentos do RU, auxílio emergencial ao estudante; - Produção de EPI e produtos de higiene e limpeza (máscaras faciais, álcool em gel); - Desenvolvimento de equipamentos médicos (ventiladores); - Envolvimento em diagnósticos (colaboração com o LACEN, empréstimo de equipamentos de RT-PCR); - Parceria em ações do Hospital Universitário (capacitação, prevenção); - Pesquisa (aplicações tecnológicas, testes de produtos); - Capacitação no HU (uso de EPI) e divulgação de informações para órgãos da imprensa local, nacional e internacional; - Disponibilização pela biblioteca universitária de acesso gratuito a livros digitais; - Colaboração com a campanha de vacinação H1N1 promovida pela Secretaria Municipal de Saúde; - Realização de pesquisa sobre "Vida de Estudante durante a Pandemia da COVID-19" para conhecer a percepção dos estudantes da UFSC sobre as mudanças provocadas em sua vida pelo isolamento social e pela suspensão das aulas, além de saber a opinião dos discentes quanto ao retorno das aulas; - Formatura antecipada online do Curso de Medicina; - Oferecimento de atendimento de saúde mental para servidores; - Organização de página "Especial COVID-19" pela biblioteca universitária.

Quanto às atividades desenvolvidas pelas Escolas e Departamentos de Enfermagem das Universidades Federais, observou-se amplo envolvimento de toda a comunidade acadêmica nas ações de gestão, ensino, pesquisa e extensão.

Em relação às ações de gestão, destaca-se o envolvimento dos docentes dos Cursos de Enfermagem nos Comitês Institucionais de Enfrentamento ao Coronavírus, a implementação de Subcomitês de Enfrentamento pelas Escolas ou Departamentos de Enfermagem, com a elaboração de seus respectivos Planos de Enfrentamento da Pandemia da COVID-19.

Quadro 2 Ações de gestão implementadas pelas Escolas e Departamentos de Enfermagem das Universidades Federais. Brasil, 2020.

Instituição	Ações Realizadas
Escola Paulista de Enfermagem/UNI-FESP⁽¹¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Participação de docentes no Comitê Interno de Enfrentamento do Surto Epidemiológico de Coronavírus da UNIFESP; - Criação do Subcomitê de Enfrentamento do Surto Epidemiológico de Coronavírus da Escola Paulista de Enfermagem.
Escola de Enfermagem de Manaus/UFAM⁽¹⁷⁻¹⁸⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Participação de docentes no Comitê Interno de Enfrentamento do Surto Epidemiológico de Coronavírus da UFAM; - Realização de acordo de cooperação técnica com a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus para participação dos discentes do curso na Ação Estratégica – Brasil Conta Comigo.
Departamento de Enfermagem/UnB⁽¹⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Participação de docentes no Comitê Gestor do Plano de Contingência da COVID-19 da UnB (COES) e do Comitê de Pesquisa e Inovação visando ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).
Departamento de Enfermagem/UFSC⁽¹⁹⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Participação de docentes nos Comitês Gestores Internos de Enfrentamento do Coronavírus, do Curso de Enfermagem e da Universidade; - Elaboração do Plano de Enfrentamento do Coronavírus do Departamento de Enfermagem (DENF); - Elaboração de estratégias para o retorno às atividades acadêmicas do DENF no período pós isolamento social.
Departamento de Enfermagem/UFSC⁽²⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Participação de docentes e servidores do DENF na Comissão de Enfrentamento da COVID 19.

As ações de ensino e extensão foram planejadas de forma articulada com as diretrizes institucionais, propostas pelos Comitês Gestores nos Planos de Enfrentamento ao Coronavírus. Envolveram, além da implementação de atividades acadêmicas domiciliares, quando pertinente, o desenvolvimento de ações de educação em saúde presenciais (quando possível) e remotas, por meio de grupos de trabalhos; elaboração de materiais educativos e fluxos de aten-

dimento, destinados à população em geral ou para grupos específicos (idosos, motoristas, profissionais da saúde, entre outros), com disponibilização digital, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 Ações de ensino e extensão implementadas pelas Escolas e Departamentos de Enfermagem das Universidades Federais. Brasil, 2020.

Instituição	Ações Realizadas	
	Ensino	Extensão
Escola Paulista de Enfermagem/UNI-FESP⁽¹¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de Grupos de Trabalhos. - Planejamento das atividades de ensino da EPE no período de isolamento social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Produção de materiais educativos por docentes e técnicos administrativos em educação da EPE/UNIFESP destinados à população e disponibilizados no site da escola, Facebook, Instagram e Twitter; - Participação de docentes, técnicos administrativos em educação e estudantes da EPE/UNIFESP na campanha de vacinação destinados aos idosos, profissionais da saúde e policiais da segurança pública da cidade de São Paulo/SP; - Treinamento online e presencial realizados pela EPE/UNIFESP dos profissionais contratados emergencialmente para atuarem nas unidades do HU destinadas ao atendimento de pacientes com COVID-19.
Escola de Enfermagem de Manaus/UFAM⁽¹⁷⁻¹⁸⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Criação do Subcomitê de Enfrentamento do Surto Epidemiológico de Coronavírus da Escola de Enfermagem de Manaus; - Criação de Grupos de Trabalhos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades de atendimento de saúde à comunidade da EEM, familiares e profissionais de enfermagem da rede de atenção à saúde, por trabalho remoto via e-mail, Whatsapp e celular institucional; - Local para testagem COVID-19 dos profissionais de saúde do Amazonas; - Estruturação de um Repositório online de questões relacionadas à COVID-19: Manejo Clínico no Isolamento domiciliar na Atenção Primária; Manejo Clínico em Ambiente Hospitalar COVID-19; Manejo clínico de casos de Síndrome Gripal na Atenção Primária de Saúde, incluindo os casos da COVID-19; Guia de orientações e cuidados aos gestantes em tempo da COVID-19; O aleitamento materno nos tempos da COVID-19; Recém-nascidos e à COVID-19; Guia de orientações e cuidados no aleitamento materno em tempos da COVID-19; Guia da PROEG diante da pandemia COVID-19 e; Orientações COVID-19 para a ginecologista e obstetra.
Departamento de Enfermagem / UNB⁽¹⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação de atividades acadêmicas domiciliares, de graduação e pós-graduação, quando pertinente. - Participação de docentes no Centro de treinamento para o manejo no cuidado da COVID-19 e outras doenças. - Atuação junto ao Serviço de formação e qualificação de trabalhadores e estudantes da saúde para o enfrentamento da pandemia da Sars-CoV-2. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participação na produção de protetores faciais descartáveis para os hospitais de Brasília; - Participação nas ações online orientações sobre saúde mental durante a quarentena; - Participação nas atividades de telecuidado à população idosa com demência e seus cuidadores; - Atuação junto ao Centro Interdisciplinar de Telessaúde para prover atendimento a pacientes de elevado risco de morbidade e letalidade durante a epidemia da COVID-19.

<p>Departamento de Enfermagem / UFC⁽¹⁹⁾</p>	<p>- Esclarecer, por meio de dispositivo móvel, necessidades de discentes, docentes e servidores do Departamento de Enfermagem em face à COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades das diversas Ligas Universitárias da Enfermagem: medidas de prevenção, de isolamento social e de higiene; orientações sobre a manutenção do tratamento da tuberculose em época de pandemia pela COVID-19; Grupo de WhatsApp para as pessoas que buscam apoio, meditação e reiki; - Orientações sobre a diferença entre as síndromes SARS, MERS e COVID-19; - Orientações aos pacientes renais crônicos; - Orientações sobre brincadeiras sensoriais com texturas e temperaturas diferentes para bebês mais jovens, jogos de tabuleiro, fazer coisas juntos como cozinhar, arrumar a casa, assistir filme; - Informações às pessoas com doenças cardiovasculares são mais vulneráveis à COVID-19!; - Coronavírus e o paciente oncológico, dentre outros. - Elaboração de protocolos para cuidados com pessoas e ambientes nos diferentes locais de atenção.
<p>Departamento de Enfermagem / UFSC⁽²⁰⁾</p>	<p>- Oferta de cursos de atualização em Enfermagem com foco em biossegurança e assistência ao paciente crítico no contexto da COVID-19, por meio de Edital do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Confecção de equipamentos de proteção individual para profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19. O Conselho destaca que os equipamentos foram doados - máscaras face shield; - Colaboração nas capacitações realizadas no Hospital Universitário com o objetivo de orientar o uso de EPI no cuidado a pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19; - Desenvolvimento de grupos de WhatsApp com materiais relativos à transmissão do coronavírus como os cuidados com os grupos de risco, medidas de prevenção, saúde emocional, poesias, contação de histórias, visitas virtuais etc.; - Informações embasaram um projeto do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (Neti). - Grupo de Vacinação com grande cobertura sob a responsabilidade de vários docentes; - Colaboração em projeto coordenado pelos conselhos federal e regional de Enfermagem (Cofen e Coren/SC) que disponibiliza um canal de atendimento 24h em saúde mental para profissionais do sistema de saúde que estão atuando na linha de frente no combate ao novo coronavírus; - Desenvolvimento de chatbot com inteligência artificial para esclarecer dúvidas sobre à COVID-19.

As ações de pesquisa envolveram docentes e servidores técnicos, epidemiologistas e especialistas das mais diversas áreas, na busca por vacinas e medicamentos para prevenir e tratar a doença. Assim, diversos projetos de pesquisa foram elaborados e encaminhados para agências de fomento, visando o desenvolvimento de conhecimentos e tecnologias capazes de diminuir riscos de transmissão, contágio e morte pelo coronavírus, subsidiando as melhores decisões e encaminhamentos no enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Quadro 4: Ações de pesquisa implementadas pelas Escolas e Departamentos de Enfermagem das Universidades Federais. Brasil, 2020.

Instituição	Ações Realizadas
<p>Escola Paulista de Enfermagem / UNIFESP⁽¹¹⁾</p>	<p>Participação de docentes da EPE em projetos de pesquisa destinados a obter fomento das agências financiadoras, sobre ações de enfrentamento da pandemia da COVID-19.</p>
<p>Escola de Enfermagem / UFAM⁽¹⁷⁻¹⁸⁾</p>	<p>Projeto multicêntrico: Prevenção e controle de pandemias/epidemias em comunidades indígenas, ribeirinhas e quilombolas da Amazônia brasileira: modelos de intervenção culturalmente convergentes, do Mestrado Acadêmico em Enfermagem em Associação ampla da Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Amazonas em parceria com a Universidade Federal do Acre; Universidade Federal do Amapá; Universidade Federal do Tocantins; Universidade Federal de Rondônia e Instituto Federal de Roraima.</p>
<p>Departamento de Enfermagem / UnB⁽¹⁴⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento do projeto de pesquisa "Desfechos perinatais das gestantes portadoras da COVID-19 e neonatos em um hospital universitário do distrito federal". - Participação na pesquisa-ação para o empoderamento das redes digitalizadas de movimentos populares no DF e Entorno que engajados na Campanha de acesso à água potável das populações das ARIS.
<p>Departamento de Enfermagem / UFC⁽¹⁹⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de Pesquisa elaboraram atividades educativas para mulheres com diagnóstico atual de câncer de mama (Alerta COVID-19) e idosos (Coronavírus e a saúde do idoso).
<p>Departamento de Enfermagem / UFSC⁽²⁰⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de pesquisas sobre ações de enfrentamento da pandemia da COVID-19. - Participação em estudos sobre aplicações tecnológicas e testes de produtos para o tratamento da doença.

DISCUSSÃO

As ações implementadas pelas Universidades Federais foram embasadas nas recomendações das autoridades sanitárias nacionais e internacionais, como a OMS, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde do Brasil, Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde⁽²¹⁻²³⁾. Em todas as universidades pesquisadas houve imediata preocupação em constituir um grupo de trabalho/comitê gestor para uniformizar as atividades durante a pandemia. A partir daí foram organizadas todas as ações de ensino, pesquisa e extensão para a comunidade, com planos de ação/contingência, buscando encaminhamentos constantes para a solução de problemas e reforçando o compromisso social das Universidades com a comunidade interna e externa.

As universidades federais contribuem ativamente para o desenvolvimento científico e tecnológico do país e para a transformação da realidade na qual estão inseridas. Estas instituições passaram por um processo de reestruturação e expansão no período de 2003 a 2014⁽²⁴⁾, que foi alicerçada nos princípios da democratização e inclusão, com vistas

à contribuição para o desenvolvimento e à diminuição das desigualdades regionais existentes no Brasil. O processo englobou três frentes de ação – a interiorização, iniciada em 2003, e posteriormente a integração e a regionalização da educação superior⁽²⁴⁻²⁵⁾.

As Universidades formam profissionais qualificados que, além da transformação da prática, desenvolvem a maior parte da pesquisa e inovação, com produção de patentes que impulsionam o setor produtivo do país. Destaca-se ainda que a maior parte das universidades públicas do país, além do ensino e da pesquisa, desenvolvem as ações extensionistas, com aulas, cursos e projetos comunitários, assistência hospitalar e ambulatorial, atividades artísticas, bibliotecas para o público em geral. Deste modo, as universidades “necessitam ser vistas como espaço de produção e socialização do saber, local aglutinador e multiplicador de conhecimento, e isto só pode ocorrer a partir de práticas educativas eficientes, inovadoras buscando não só o desenvolvimento de novas tecnologias como o encaminhamento de soluções para problemas sociais”⁽²⁶⁾.

Os planos de contingência consistem em instrumentos administrativos ordenadores do planejamento das ações, estratégias e orientações para docentes, discentes, técnicos-administrativos e trabalhadores terceirizados, e demonstram a relevância destas instituições públicas de ensino para a formação, a produção de conhecimentos e o desenvolvimento social, especialmente em situações adversas como a imposta pela pandemia da COVID-19, que exige conhecimento técnico-científico, responsabilidade e compromisso social, assegurando respostas rápidas e eficazes na promoção do cuidado e da saúde da população⁽¹⁶⁾.

Cumprindo com seu papel transformador por meio do conhecimento e do serviço, as cinco universidades pesquisadas demonstraram rapidez na elaboração de respostas à pandemia da COVID-19, tanto à sua comunidade interna quanto à externa, visto que todas criaram um comitê gestor de crise para direcionar as ações nas unidades/departamentos acadêmicos. Outras ações relevantes podem ser destacadas, como: desenvolvimento de produtos, como os equipamentos de proteção individual; testagem do grupo de risco e vacinação contra da gripe; criação de plataformas, sites e blogs, para o rápido compartilhamento das informações; além da proteção de todo o corpo docente, discente e técnico administrativo, com a suspensão das atividades didáticas, a estruturação do trabalho remoto e das aulas não presenciais. Há que se destacar importante campanha de doação de fundos para pesquisas e custeio das atividades do hospital universitário de uma universidade, com mobilização de toda a comunidade e arrecadação de mais de quatro milhões de

reais, além de milhares de peças de EPI, materiais de higiene e de consumo, demonstrando que a comunidade reconhece os esforços desenvolvidos na universidade. O desenvolvimento de pesquisas, sobretudo no engajamento internacional com a vacina para a COVID-19 é fato a ser destacado, bem como outros estudos sobre sinais e sintomas, uso de medicamentos e distanciamento social⁽²⁷⁻²⁸⁾.

As Escolas/Departamentos de Enfermagem em alinhamento com as universidades analisadas também demonstraram ações importantes para a pandemia da COVID-19 e estas atividades apontaram pontos convergentes entre todas. Nas atividades de gestão destacam-se tanto a participação no Comitê Gestor da universidade, como a criação de grupo próprio de trabalho nas unidades, demonstrando a liderança da Enfermagem nas ações. A realização de convênios e parcerias destas escolas com órgãos municipais como a secretaria de Saúde demonstra a inserção na comunidade que certamente resulta em interação dos estudantes e professores com as ações da comunidade^(11,14,17,19-20).

As atividades de Ensino e Extensão das Escolas/Departamentos de Enfermagem analisados foram destacadas conformando que estas são a essência da universidade. Destacam-se ações de planejamento das atividades de ensino remoto e atividades domiciliares durante o período da pandemia com a criação de grupos de trabalho com estudantes, professores e técnicos-administrativos envolvidos^(11,14,17,19). Houve ainda a rápida mobilização para oferta de cursos de curta duração para esclarecimento sobre os diferentes aspectos da COVID-19 e seus cuidados para toda a comunidade⁽²⁰⁾. Contudo, há de destacar que nem todas estas Escolas/Departamentos estavam estruturados e com expertise no ensino remoto, o que demandou grande esforço por parte da(s) universidade(s), tanto da gestão quanto dos docentes para esta transformação, com capacitação pessoal e desenvolvimento de conteúdos rápidos para dar continuidades às ações. Neste sentido, muitas informações foram enviadas por meio de plataformas, blogs, e-mails, Whats-app e celular institucional, procurando disseminar o conhecimento correto e orientações importantes para o enfrentamento da pandemia.

Destaca-se, ainda, as ações implementadas pela Enfermagem, como a aplicação de vacina contra a *influenza*, tanto na comunidade universitária quanto na comunidade de seu entorno, com especial atenção a grupos de risco, como idosos residentes nas cercanias. Além disso, a preocupação com os EPI, caros e escassos no país, desencadeou o desenvolvimento de grupos de trabalho com servidores, estudantes, professores e voluntários na fabricação de máscaras, protetores faciais e aventais.

Não obstante, diante da pandemia da COVID-19, observou-se o empenho de enfermeiros pesquisadores na busca por fomento para realização de projetos de pesquisa, junto a Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), principais agências financiadoras de pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico no Brasil. A abertura desses editais de fomento associado à pesquisa é uma estratégia governamental que merece ser destacada, sobretudo diante dos cortes e limitações orçamentárias que as universidades e centros de pesquisa têm sofrido nos últimos anos. Porém, vale a ponderação de que a existência de uma política nacional de investimentos contínuos/crescentes em pesquisa poderia já ter subsidiado a geração de uma base de conhecimento científico e tecnológico mais efetiva para a resposta brasileira à pandemia da COVID-19, sobretudo no que tange à capacitação de recursos humanos em nível de pós-graduação, infraestrutura e insumos.

Os editais de financiamento de projetos de pesquisa no Brasil vão ao encontro dos esforços mundiais na área de investigação científica visando a um maior conhecimento sobre a doença e ao desenvolvimento de uma vacina ou terapêutica capaz de controlar o vírus⁽²⁹⁾. Nesse contexto, o enfermeiro como pesquisador, a partir da sua experiência na assistência direta aos pacientes e/ou na gestão do cuidado e serviços de saúde, tem potencial para contribuir com o delineamento de projetos de pesquisa visando à compreensão ou busca de soluções inovadoras para os problemas que envolvem o processo de viver humano e desenvolvimento de uma prática assistencial qualificada e resolutiva⁽³⁰⁻³¹⁾.

No Brasil, produção de pesquisa científica e tecnológica ocorre, sobretudo, no interior dos programas de pós-graduação. Assim, vale destacar os avanços recentes da pós-graduação em Enfermagem, a partir do incremento de programas na modalidade de Mestrado e Doutorado Profissional, visando a qualificação das práticas e da pesquisa nos serviços de saúde e a consolidação de programas acadêmicos de excelência internacional⁽³²⁾. Esses investimentos na qualificação *profissional* e acadêmica contribui para a formação de enfermeiros com conhecimento técnico-científico e humanístico para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Por fim, destaca-se que este estudo oferece o registro de atividades das cinco universidades federais analisadas, bem como as ações de gestão, ensino, pesquisa e extensão das Escolas/Departamentos de Enfermagem, demonstrando o compromisso das instituições com a geração de

conhecimentos para atender as demandas de executando ações envolvendo a tríade - ensino, pesquisa e extensão⁽³³⁻³⁴⁾ em nosso país, reafirmando mais uma vez o preponderante papel social e desenvolvimento tecnológico das Universidades Públicas Brasileiras.

Limitações do Estudo

A análise na fase inicial da epidemia no Brasil representa uma limitação do estudo, apesar do rápido desencadeamento das ações de enfrentamento da pandemia pelas universidades. Além disso, por se tratar um problema recente, há pouco conhecimento e domínio científico da doença e de práticas de cuidados específicos.

Contribuições do Estudo para a Prática

O estudo contribui com informações relevantes sobre a integração da academia com o Sistema Único de Saúde (SUS), nos diferentes níveis de atenção. Demonstra o papel das Universidades Públicas Federais para o desenvolvimento de técnicas e pesquisas para atender as necessidades da população, auxiliando no enfrentamento da pandemia.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou as rápidas respostas das cinco Universidades Federais pesquisadas, na organização dos comitês de gestão de crise e no desenvolvimento das inúmeras ações de combate e resposta à pandemia da COVID-19, com destaque para aquelas de proteção às Escolas/Departamentos e toda a sua comunidade, com implementação do ensino e o trabalho remotos, sem paralisar as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

As ações desenvolvidas pelas Escolas/Departamentos de Enfermagem demonstraram alinhamento com as universidades e evidenciaram seu papel e compromisso social com a comunidade interna e externa, nas atividades de gestão, ensino, pesquisa e extensão, organizadas de forma rápida e eficaz, a partir da reorganização dos processos de trabalho.

Assim, conclui-se que as ações evidenciadas pelas universidades públicas pesquisadas e pelas Escolas/Departamentos de Enfermagem reforçam o compromisso social da Enfermagem e a importância das ações e estratégias desenvolvidas frente à pandemia da COVID-19, atendendo a missão das Universidades Federais frente às necessidades da sociedade e reafirmando o seu forte papel social no desenvolvimento de uma sociedade mais justa e engajada.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Todos os autores participaram de todas as etapas do estudo.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Apr 25]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
- Hassan SA, Sheikh FN, Jamal S, Ezeh JK, Akhtar A. Coronavirus (COVID-19): A Review of Clinical Features, Diagnosis, and Treatment. *Cureus* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 25]; 12(3):e7355. Available from: <http://doi.org/10.7759/cureus.7355>.
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 13];395(10229):1054-1062. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
- Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2020 fev 4 [cited 2020 Feb 28]; Seção 1:1. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.
- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 25]; [epub ahead of print]. Available from: <https://doi.org/10.7326/M20-0504>.
- Lourenção LG. À COVID-19 e os desafios para o sistema e os profissionais de saúde. *Enferm. Foco* [Internet]. 2020 [cited 2020 June 28]; 11(1):6-7. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.3488>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial 17. COE-COVID19 - Semana Epidemiológica 21 (17 a 23/05). Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 May 25]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>.
- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). InfoGripe. Monitoramento de casos reportados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) hospitalizados. [Internet] 2020 [cited 2020 Apr 25]. Available from: <http://info.gripe.fiocruz.br/>.
- Neto M, Gomes TO, Porto FR, Rafael RMR, Fonseca MHS, Nascimento J. Fake News no cenário da pandemia da COVID-19. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 25]; 25:e72627. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0>.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. Lisboa, Portugal: Persona Editora; 2011.
- Universidade Federal de São Paulo (BR). Unifesp no enfrentamento da COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 25]. Available from: <https://coronavirus.unifesp.br/>.
- Universidade Federal do Amazonas (BR). Plano de Desenvolvimento Institucional: Gestão 2016-2025. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2018 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://proplan.ufam.edu.br/index.php/plano-de-desenvolvimento-institucional-pdi>.
- Universidade Federal do Amazonas (BR). Comitê Interno de Enfrentamento do Surto epidemiológico de Coronavírus da UFAM. Plano de Contingência da Universidade Federal do Amazonas frente a Pandemia da doença pelo SARS-COV-2 (COVID-19). Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2020.
- Universidade de Brasília (BR). COVID-19: UnB em Ação. 2020 [acesso 28 abr. 2020]. Disponível em: <http://repositorio-COVID19.unb.br/>.
- Universidade Federal do Ceará (BR). Resolução Nº 08/CONSUNI, de 31 de março de 2020 - Dispõe sobre ações a serem realizadas no âmbito da Universidade Federal do Ceará (UFC), em virtude da pandemia decorrente do Coronavírus (SARSCOV-2 / COVID-19), a partir do dia 1º de abril de 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 28]; Available from: <http://www.ufc.br/a-universidade/documentos-oficiais/14329-resolucoes-do-conselho-universitario-consuni-2020>.
- Universidade Federal de Santa Catarina (BR). Portaria Normativa nº 353/2020/GR, de 16 de março de 2020. Estabelece procedimentos e rotinas nas atividades acadêmicas, técnicas e administrativas para atendimento de medidas de contingência frente à emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://noticias.ufsc.br/files/2020/03/PN-1603-COVID-19.pdf>.

17. Escola de Enfermagem de Manaus. Subcomitê de Enfrentamento do Surto Epidemiológico de Coronavírus da Escola de Enfermagem de Manaus. Plano de contingenciamento da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) - UFAM frente à pandemia da COVID-19. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://www.eem.ufam.edu.br>.
18. Escola de Enfermagem de Manaus. Portaria EEM-GD 001, de 20 de março de 2020. Institui o Subcomitê de Enfrentamento do Surto Epidemiológico de Coronavírus da Escola de Enfermagem de Manaus. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: https://drive.google.com/file/d/1rlDbL_OGTx0j_RpbedCc1HJ7rIxBkKcC-/view.
19. Universidade Federal do Ceará (BR). Departamento de Enfermagem (DENF). Plano de Enfrentamento ao Coronavírus do Departamento de Enfermagem (COVIDEnf). Fortaleza: UFC; 2020.
20. Universidade Federal de Santa Catarina (BR). Departamento de Enfermagem [Homepage]. 2020 [cited 2020 Apr 27]; Available from: <https://nfr.ufsc.br/>.
21. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 Mai 04]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
22. Organização Pan-Americana de Saúde Pública (OPAS). Publicaciones – Brazil [Internet]. 2020 [cited 2020 Mai 04]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/2870>.
23. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus – COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2020 Mai 04]. Available from: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.
24. Ministério da Educação e Cultura (BR). A democratização e expansão da educação superior no país 2003 – 2014. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 2014 [cited 2020 Mai 04]. Available from: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16762-balanco-social-sesu-2003-2014&Itemid=30192.
25. Persequino AS, Pedro WJA. Análise crítica da gestão por competências em universidades federais. Revista Tecnologia e Sociedade [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 25]; 13(29):22-44. Available from: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/3847>.
26. Dorsa AC. Repensando o papel das universidades: caminhos iniciais. Interações [Internet]. 2019 [cited 2020 Mai 04]; 20(2):341-343. Available from: <https://dx.doi.org/10.20435/inter.v20i2.2505>.
27. Universidade Federal de São Paulo (BR). Unifesp participará de teste de vacina para Covid-19 desenvolvida por Oxford [Internet]. 2020 [cited 2020 June 04]. <https://www.unifesp.br/campus/sao/hidden/coronavirus/1383-unifesp-participara-de-teste-de-vacina-para-covid-19-desenvolvida-por-oxford>.
28. Universidade Federal de Santa Maria (BR). Universidades federais em ação contra a pandemia da Covid-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 May 25]. Available from: <https://www.ufsm.br/2020/05/11/universidades-federais-em-acao-contra-a-pandemia-da-covid-19/>.
29. Koff WC, Williams MA. COVID-19 and Immunity in Aging Populations - A New Research Agenda. N Engl J Med. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 15]; Epub ahead of print. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2006761>.
30. Foster J, Bautista C, Ellstrom K, Kalowes P, Manning J, Pasek TA. Creating a Research Agenda and Setting Research Priorities for Clinical Nurse Specialists. Clin Nurse Spec. [Internet]. 2018 [cited 2020 May 15]; 32(1):21-28. Available from: <https://doi.org/10.1097/nur.0000000000000344>.
31. Zhang J, Yan QY, Yue S. Nursing research capacity and its management in China: A systematic review. J Nurs Manag. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 15]; 28(2):199-208. <https://doi.org/10.1111/jonm.12924>.
32. Parada CMGL, Nichiata LI, Kantorski LP. A enfermagem no contexto da pós-graduação brasileira. J. nurs. health. 2019 [cited 2020 May 15]; 9(2):e199211. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/cf2f/04358f787addf559e4dea809ff829b6fb9a.pdf>.
33. Ximenes Neto FRG. Educação em Enfermagem no Brasil: avanços e riscos. [Internet] [cited 2020 Jun 15]; 10(6):4-5. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.3368>.
34. Araújo CRC, Lopes RE, Dias MSA, Ximenes Neto FRG, Farias QLT, Cavalcante ASP. Contribuição das Ligas Acadêmicas para Formação em Enfermagem. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 15]; 10(6):137-142. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2802>.

DISCORRENDO SOBRE OS PERÍODOS PRÉ E PÓS FLORENCE NIGHTINGALE: A ENFERMAGEM E SUA HISTORICIDADE

Eliana Wiggers¹
Miguir Terezinha Vieccelli Donoso²

<https://orcid.org/0000-0001-8355-3599>
<https://orcid.org/0000-0002-5497-9520>

Objetivo: Refletir sobre a teoria ambientalista de Florence Nightingale, contextualizando a Enfermagem moderna frente suas origens e o desenvolvimento de sua prática. **Método:** Estudo reflexivo, de perspectiva histórica e que utiliza a pesquisa documental como método de investigação. Tomou por base especialmente artigos de periódicos científicos e livros clássicos sobre a história da enfermagem e suas concepções, sem limite de data de publicação. **Resultados:** O texto percorre desde as origens do cuidado ligadas à religiosidade, a perda da hegemonia da igreja quando as religiosas foram expulsas dos hospitais até a figura de Florence Nightingale como precursora da enfermagem moderna, destacando a Teoria Ambientalista, relacionando-a a prática de comportamentos no enfrentamento da atual pandemia. **Conclusões:** Discorrer sobre a história da enfermagem e sua trajetória profissional a partir de seus marcos clássicos é necessário, inclusive para a compreensão de dogmas e paradigmas que ainda são inerentes à sua prática.

Descritores: História da Enfermagem; Teorias de Enfermagem; Enfermagem.

TALKING ABOUT BEFORE AND AFTER THE FLORENCE NIGHTINGALE PERIODS: THE NURSING AND ITS HISTORICITY

Objective: To reflect about Florence Nightingale's environmental theory, contextualizing the modern Nursing in view of its origins and the development of its practice. **Method:** A reflective study, from a historical perspective, using documentary research as an investigation method. It was based mainly on scientific articles and classic books on the history of nursing and its conceptions, without limit on the date of publication. **Results:** The text goes since the origins of care linked to religiosity, the lost of hegemony of the church when the nuns were expelled from hospitals until the figure of Florence Nightingale as a precursor of modern nursing, highlighting the Environmental Theory, relating it to the practice of behaviors in facing the current pandemic. **Conclusions:** To talk about the history of nursing and its professional trajectory since its classic demarcation is necessary, including the understanding of dogmas and paradigms that are still inherent to its practice.

Descriptors: History of Nursing; Nursing Theories; Nursing.

DISCURSANDO SOBRE LOS PERÍODOS PRE Y POST FLORENCE NIGHTINGALE: LA ENFERMERÍA Y SU HISTORICIDAD

Objetivo: Reflexionar sobre la teoría ambiental de Florence Nightingale, contextualizando la enfermería moderna en vista de sus orígenes y el desarrollo de su práctica. **Método:** Estudio reflexivo, desde una perspectiva histórica, que utiliza la investigación documental como método de investigación. Se basó principalmente en artículos de revistas científicas y libros clásicos sobre la historia de la enfermería y sus concepciones, sin límite en la fecha de publicación. **Resultados:** El texto va desde los orígenes de la atención vinculada a la religiosidad, la pérdida de la hegemonía de la iglesia cuando las monjas fueron expulsadas de los hospitales hasta la figura de Florence Nightingale como precursora de la enfermería moderna, destacando la teoría ambiental, relacionándola con la práctica de comportamientos frente a la pandemia actual. **Conclusiones:** Es necesario hablar sobre la historia de la enfermería y su trayectoria profesional desde sus hitos clásicos, incluso para comprender los dogmas y paradigmas que aún son inherentes a su práctica.

Descriptores: Historia de la Enfermería; Teorías de enfermería; Enfermería.

¹ Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes.

² Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Autor Correspondente: Miguir Terezinha Vieccelli Donoso E-mail: miguirdonoso@uol.com.br

Recebido 28/4/2020 - Aceito: 16/5/2020

INTRODUÇÃO

A identidade das profissões e sua historicidade perpassam pela história da humanidade. Os estudos históricos interessam à Enfermagem, pois o desvelamento da realidade mediante o estudo da história favorece à contextualização e ao entendimento da profissão e de sua identidade. A história de uma profissão pode ser contada por quem a vivencia na prática, a analisa ou a imagina⁽¹⁾.

A Enfermagem como profissão, nunca esteve tão comentada na mídia como nessa segunda década do século XXI. Nesse período de pandemia, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem caminham na linha de frente, como profissionais instituídos de saberes científicos, atores sociais de uma profissão sistematizada e pautada nos seus próprios alicerces e regulação profissional. De trabalhadores desprovidos de qualquer conhecimento próprio da profissão, resignados e cumpridores de ordens, no passado, a profissionais discutindo sistematização da assistência, humanização do cuidado, diagnósticos de enfermagem, interdisciplinaridade e teorias de enfermagem, na atualidade. Estamos evoluindo, considerando que para uma evolução concreta científica da enfermagem, os profissionais são desafiados à superação de problemáticas a muito já reveladas⁽²⁾.

Contextualizando a Enfermagem como possuidora de um corpo de conhecimentos específicos, torna-se imprescindível estudar seus referenciais e a história de suas precursoras. Este texto tem como objetivo refletir sobre a teoria ambientalista de Florence Nightingale como paralela ao atual momento histórico social e mundial de saúde. Trata-se de texto reflexivo, que utiliza a perspectiva histórica como referencial teórico.

MÉTODO

Estudo que utiliza a pesquisa documental como método de investigação. A elaboração deste estudo tomou por base especialmente artigos de periódicos científicos e livros clássicos sobre a história da Enfermagem e suas concepções, sem limite de data de publicação, possibilitando reflexões e contextualização da prática em seus diversos cenários de atuação.

Pré-Florence: Enfermagem pré-profissional

Desde os tempos antes de Cristo, a convicção de que a doença era um castigo de Deus levou os povos primitivos a recorrer aos sacerdotes ou feiticeiros, que acumulavam as funções de médico, farmacêutico e enfermeiro. Os tratamentos tinham por objetivo aplacar as divindades por meio de sacrifícios expiatórios e afastar os maus espíritos. Ao se

adquirir os conhecimentos práticos sobre plantas medicinais, o preparo e a administração desses remédios foram delegados a assistentes, que tinham as funções de farmacêutico e enfermeiro⁽³⁾. A palavra Hospital tem origem no latim como adjetivo derivado de “hospes” que significa estrangeiro, viajante, que dá agasalho e que hospeda. As casas reservadas aos tratamentos temporários dos doentes eram chamadas de hospitais⁽⁴⁾.

Ruínas descobertas na região do Danúbio mostram que por volta do século IV a.C., na Europa Ocidental, os hospitais militares romanos eram organizações institucionalizadas. Um dos mais importantes hospitais da história foi o Hôtel Dieu de Lyon, criado em 542 por Childebert, no concílio de Orleans, sendo este destinado a receber pobres, órfãos e peregrinos. Outros hospitais na época foram criados em Paris, com o objetivo de receber escolares e peregrinos⁽⁴⁾.

A senhora Luisa de Marillac e o padre Vicente de Paulo levaram a confraria da alta nobreza de Paris aos leitos dos doentes do Hôtel - Dieu. Este hospital estava sob a dependência dos cônegos da Catedral e o serviço interno era dirigido pelas irmãs agostinianas. Embora trabalhassem neste local cerca de 150 religiosas, dentre elas 50 noviças, esta casa de cuidados era um lugar insalubre, sem leitos limpos, sem uma disciplina minuciosa e com alimentação insuficiente. Porém, o número de doentes era muito elevado, entre 1200 e 2000. As camas eram quase encostadas umas as outras e comuns a vários doentes, chegando a conter, cada uma, seis doentes, três deitados em um sentido e três no outro. A confraria da caridade contava com mais de duzentas senhoras. O religioso Vicente de Paulo foi nomeado diretor de todo serviço espiritual do Hospital e a mesa diretora foi formada e coordenada pelas senhoras da Confraria da Caridade⁽⁵⁾.

O cuidado aos doentes era atrelado ao espírito de doação e a abnegação, que aparecem como prioridades nas exigências àquelas que iriam cuidar do corpo do outro, naquelas que seriam as “enfermeiras”. O plano de conduta das irmãs de caridade prescrevia sempre o serviço espiritual aliado aos cuidados corporais, devendo ambos ser realizados com humildade. Todas as candidatas deveriam aprender as três virtudes formadoras da alma das irmãs de caridade: a humildade, a simplicidade e a caridade⁽⁶⁾.

A imagem religiosa da enfermeira se desenvolveu na Era Cristã e Idade Média, com organizações voltadas para a caridade e o cuidado de doentes, pobres, idosos e órfãos. À medida que a Enfermagem desenvolvia uma imagem associada à religião, uma disciplina cada vez mais rígida era imposta, sendo também determinada a obediência absoluta às ordens dos médicos e dos sacerdotes⁽⁷⁾.

O Renascimento (séc. XIV a XVI) provocou uma revolta contra a supremacia da Igreja Católica, quando foram dissolvidas diversas ordens religiosas e o trabalho das mulheres nessas ordens foi extinto, iniciando assim o período obscuro da Enfermagem⁽⁵⁾. Com a perda da hegemonia da igreja, as religiosas foram expulsas dos hospitais, sendo substituídas por mulheres de “baixa qualificação moral” conforme os valores da época. Estas assumiram o cuidado aos enfermos em troca de baixos salários, sendo esse período significativo para a história da Enfermagem⁽⁶⁾.

A Reforma Protestante pregava a fé sem a penitência e o Renascimento incentivava o pensamento lógico leigo e a valorização da liberdade de ações. Foram essas duas correntes que afastaram as religiosas dos hospitais. Os hospitais passaram a ser um insalubre depósito de doentes, ambiente de miséria e degradação humana, onde as cuidadoras desenvolviam suas atividades, essencialmente domésticas sob exploração, recebendo baixos salários com extensas jornadas de trabalho. A queda dos padrões morais da época, que sustentava essa prática dita de enfermagem afastou as mulheres de classe social elevada, iniciando-se assim, o período de decadência da prestação dos cuidados de saúde⁽⁹⁾.

Havia outra questão: o papel das mulheres na sociedade estava em processo de mudança, quando estas deveriam resignar-se aos limites de seus lares e obedecer a seus maridos. Assim, o cuidado aos doentes foi deixado a cargo de um grupo de mulheres, a exemplo de prisioneiras e prostitutas, que eram forçadas a trabalhar como serventes domésticas⁽⁷⁾.

Junto às inovações culturais e intelectuais da Medicina, ocorre o espírito renascentista, afetando, por conseguinte, a prática de cuidados, que permanece doméstica, manual e desprovida de cientificidade. Por ser exercida por mulheres, o cunho científico era dispensado⁽¹⁰⁾.

A descontinuidade do cuidar se diferencia do curar, pois há no contexto dois saberes: o curar hegemônico, masculino, um saber que se firma política e socialmente na figura do médico e, o cuidar dominado, feminino, doméstico, caracterizado pela figura da enfermeira⁽¹¹⁾.

Pós-Florence: profissão de Enfermagem e a Teoria Ambientalista

Em maio de 1820 nasce Florence Nightingale, durante uma viagem que seus pais, um casal aristocrata da Inglaterra, realizavam pela Europa. Florence cresceu em meio a uma sociedade aristocrática, recebendo uma educação esmerada. Teve sua projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia em 1854. Florence revolucionou o conceito de enfermeira da época, vindo a conformar o que hoje denominamos de Enfermagem Moderna.

Florence, a então conhecida “dama da lâmpada” por durante a noite velar os soldados feridos da guerra, propagou suas crenças, pensamentos e preceitos que instituíram um modelo de enfermeira, que passou a ser seguido na época, refletindo na atual identidade da profissão, sendo o alicerce sobre o qual se pratica a Enfermagem atualmente.

Florence acreditava que fornecer um ambiente adequado era o diferencial na recuperação dos doentes: nasce a Teoria Ambientalista, desenvolvida na segunda metade do século XIX, na Inglaterra. O meio ambiente era interpretado como todas as condições e influências externas que afetam a vida e o desenvolvimento de um organismo, capazes de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença e a morte⁽¹²⁾.

A teoria ambientalista tem como foco principal a implementação de uma assistência humanizada, fundamentada no controle do ambiente ao redor do paciente, sendo este um ser de relações e interações. Para tal, aborda ventilação, limpeza, iluminação, calor, ruídos, odores e alimentação⁽¹³⁾.

Nos dias atuais, a temática saúde ambiental vem sendo discutida tanto nas disciplinas da saúde como nas disciplinas de foco ambiental. As questões ambientais constituem elementos fundamentais para a saúde individual e coletiva. A disseminação de doenças está entrelaçada às relações entre o meio ambiente e a pessoa que adoece ou permanece saudável. A teoria Ambientalista, por analogia, atravessa séculos e se faz cada vez mais atual. Ao refletir sobre as ideias de Florence e o ambiente, chega-se a pensar que nelas se insere o pressuposto de que a saúde do ser humano e o ambiente saudável são elementos essenciais da vida⁽¹⁴⁾.

Curiosamente, o ano do bicentenário de Florence Nightingale, autora da Teoria Ambientalista cursa com uma avassaladora pandemia diretamente relacionada a questões ambientais, como quarentenas, informações e atitudes relacionadas à higiene e ao comportamento social. A Enfermagem, assim como outras profissões da saúde, é homenageada pela mídia e pela população.

Florence, anteriormente citada neste texto como uma das precursoras da ciência se faz presente na atualidade, pois comportamento social, higiene, ventilação, alimentação e outros itens relacionados à saúde e ao ambiente emergem na mídia e no dia a dia das pessoas, que necessitam reaprender que lavar as mãos é premissa para não adoecer.

O mundo vive a pandemia pela COVID-19. A ausência de imunidade prévia na população humana, bem como de vacina contra este vírus, faz com que o crescimento do número de casos seja exponencial. Nesse contexto, são indicadas intervenções não farmacológicas, visando inibir a transmissão entre humanos, desacelerar o espalhamen-

to da doença, e consequentemente diminuir e postergar o pico de ocorrência na curva epidêmica⁽¹⁵⁾. Eis uma das faces da Teoria Ambientalista, preconizando a redução da transmissibilidade, onde o isolamento social se faz necessário. A Teoria Ambientalista é repensada nas entrelinhas de rotinas, regras e propostas de enfrentamento de um agravo que sequer era discutido à época.

Limitações do Estudo

Como limitações do estudo, consideramos que o limite de 15 citações foi insuficiente para este artigo.

Contribuições do Estudo para a Prática

Este estudo contribuirá com reflexões acerca da história da Enfermagem, desde os primórdios até a contemporaneidade, onde os fatos não se repetem, mas a história se reafirma. Conhecer a história da Enfermagem faz parte do processo de reconhecimento da profissão como ciência e arte, tal qual descreveu Florence Nightingale.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma identidade profissional, para a Enfermagem Moderna é paralela à (des)construção de estigmas. Porém, a historicidade deve ser desvelada, mas nunca negada.

Ainda há muito que se alcançar. Lembra-se que, comparada a história da humanidade, a Enfermagem e sua historicidade ainda são relativamente recentes. Discorrer sobre tal e toda sua trajetória profissional a partir de marcos clássicos é necessário para o reconhecimento da profissão como um dos pilares da relação entre saúde e ambiente.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Elia Wiggers: concepção e desenho do manuscrito, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final. Miguir Terezinha Vieccelli Donoso: concepção e desenho do manuscrito, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final.

REFERÊNCIAS

1. Silva O, Apolinário M, Oguisso T. A enfermagem em obras clássicas da literatura: estudo com base sociolinguística. *Enferm. Foco* [Internet]. 2017. [cited 2020 May 15];8(2):57-61. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/987/382>.
2. Santos MG, Bitencourt JVOV, Silva TG, Frizon G, Quinto AS, Marisa Gomes dos Santos. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. *Enferm. Foco* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 15];8(4):49-53. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1032/416>.
3. Almeida MCP. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1989.
4. Campos ES. Breve notícia histórica sobre os hospitais em geral. In: Campos ES. *História e evolução dos hospitais*. 2. ed. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde-Divisão de Organização Hospitalar/Ministério da Saúde; 1965. p. 7-46.
5. Padilha MICS, Mancia JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2005 Dec [cited 2020 May 14]; 58(6):723-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600018&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000600018>.
6. Castro JCM. *Vida de Luiza de Marillac: fundadora das irmãs de caridade*. Petrópolis: Vozes; 1936.
7. Ellis JR. *Enfermagem contemporânea: desafios, questões e tendências*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1998.
8. Silva GB. *Enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo: Cortez; 1986.
9. Geovanini T, Dorneles S, Moreira A, Machado WCA. *História da enfermagem: Versões e Interpretações*. Rio de Janeiro: Revinter; 1995.
10. Donahue MP. *Historia de la Enfermeria*. Barcelona: Pilar Vilagrassa; 1985.
11. Rossi MJS. O curar e o cuidar: a história de uma relação (um ensaio). *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 1991 Mar [cited 2020 May 14]; 44(1):16-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671991000100004&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-71671991000100004>.
12. Medeiros ABA, Enders BC, Lira ALBC. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2015 Jul-Set [cited 2020 Abr 18]; 19(3): 518-524. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0518>.
13. Moreschi C, Siqueira DF, Dalcin CB, Grasel JT, Backes DS. Homenagem a Florence Nightingale e compromisso com a sustentabilidade ambiental. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2011 Mai-Ago. [cited 2020 Abr 18]; 25(2): 203-208. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5260/4477>.
14. Bezerra CMB, Silva BCO, Silva RAR, Martino MMF, Monteiro AI, Enders BC. Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. *Enferm. Foco* [Internet]. 2018 [cited 2020 Mai 15]; 9(2):79-83. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1105/450>.
15. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Abr 20]; 29(2): e2020222. Available from: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>.

REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE ENFERMEIRAS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Anderson Reis de Sousa¹

George Luiz Alves Santos²

Rudval Souza da Silva³

Evanilda Souza de Santana Carvalho⁴

<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

<https://orcid.org/0000-0001-9614-2182>

<https://orcid.org/0000-0002-7991-8804>

<https://orcid.org/0000-0003-4564-0768>

Objetivo: Refletir sobre a aplicação do Processo de Enfermagem na organização do cuidado profissional no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. **Método:** Estudo de reflexão teórica apoiado na Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre o Processo de Enfermagem. **Resultados:** São apresentadas considerações sobre a aplicabilidade do Processo de Enfermagem, direcionado pelo saber/fazer profissional da equipe de Enfermagem sob a liderança da enfermeira. **Conclusão:** o Processo de Enfermagem se mostra essencial na organização da prática profissional da enfermeira possibilitando sistematizar as ações no enfrentamento da COVID-19 no cenário nacional, subsidiar o registro dos achados clínicos de enfermagem, que possibilitarão gerar dados epidemiológicos, além de refletir o pensamento crítico-reflexivo da enfermeira. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

REFLECTIONS ON THE NURSING PROCESS IN THE WORK OF NURSES IN FRONT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Objective: To reflect on the application of the Nursing Process in the organization of professional care in coping with COVID-19 in Brazil. **Method:** Theoretical reflection study supported by Resolution COFEN nº 358/2009, which provides for the Nursing Process. **Results:** Considerations are presented about the applicability of the Nursing Process guided by the professional knowledge/practice of the nursing team under the leadership of the nurse. **Conclusion:** The Nursing Process proves to be essential in the organization of professional nursing practice, making it possible to systematize actions in the fight against COVID-19 in the national scenario, to subsidize the registration of clinical nursing findings, which will make it possible to generate epidemiological data, in addition to reflecting the thinking critical-reflective of the nurse. **Descriptors:** Nursing Care; Nursing Process; Nursing Theory; Pandemics; Coronavirus Infections.

REFLEXIONES SOBRE EL PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL TRABAJO DE ENFERMERAS FRENTE A LA PANDEMIA DA COVID-19

Objetivo: Reflexionar sobre la aplicación del Proceso de Enfermería en la organización de la atención profesional para hacer frente a COVID-19 en Brasil. **Método:** Estudio de reflexión teórica respaldado por la Resolución Cofen nº 358/2009, que prevé el Proceso de Enfermería. **Resultados:** Se presentan consideraciones sobre la aplicabilidad del Proceso de Enfermería guiado por el conocimiento/práctica profesional del equipo de enfermería bajo el liderazgo de la enfermera. **Conclusión:** El Proceso de Enfermería demuestra ser esencial en la organización de la práctica profesional de enfermería, permitiendo sistematizar acciones en la lucha contra COVID-19 en el escenario nacional, para subsidiar el registro de hallazgos clínicos de enfermería, lo que permitirá generar datos epidemiológicos, además de reflejar el pensamiento crítico-reflexivo de la enfermera. **Descritores:** Atención de Enfermería; Proceso de Enfermería; Teoría de Enfermería; Pandemias; Infecciones por Coronavirus.

¹ Universidade Federal da Bahia, BA.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ.

³ Universidade do Estado da Bahia, BA.

⁴ Universidade Estadual de Feira de Santana, BA.

Autor correspondente: Anderson Reis de Sousa E-mail: anderson.sousa@ufba.br

Recebido: 24/4/2020 - Aceito: 08/6/2020

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermeira tem sua gênese estrutural no cuidado humano, como a essência da prática profissional no campo da Enfermagem, o que aponta a necessidade do cuidado enquanto “core” do processo de trabalho. Um cuidado resultante de atitudes e compromissos pautados no equilíbrio entre o cuidar relacional e o técnico a partir de aspectos afetivos, humanísticos, instrumentais e tecnológico, valendo destacar a urgência peremptória de na prática, não separar tais aspectos, mas integrá-los em busca da produção do cuidado inovador inerente a ciência e a arte da Enfermagem e centrado na pessoa e não na doença⁽¹⁻²⁾.

Na busca por compreender a epistemologia que demarque a especificidade do campo da Enfermagem, impera retomar aos contributos de Florence Nightingale, a qual, ainda no século XIX, já se preocupava e sinalizava que o verdadeiro “core” do campo da Enfermagem relaciona-se com a saúde, a higiene, o ambiente e o cuidado⁽³⁾.

Tais elementos, recobram sua importância na pandemia atual na qual a preservação da vida dos grupos humanos se encontra ameaçada pelo coronavírus, cujos primeiros relatos de casos da COVID-19, datam de dezembro de 2019 e se caracteriza por infecções de natureza respiratória podendo variar desde um resfriado comum a uma síndrome respiratória aguda grave⁽⁴⁾.

Neste cenário pandêmico atual, as trabalhadoras da Enfermagem, vêm desempenhando papel fundamental ao prestar cuidados de linha de frente na prevenção e resposta à COVID-19. O campo da Enfermagem compõe o maior grupo profissional da área de saúde no Brasil com aproximadamente 2,3 milhões de profissionais, e em todo mundo já se registra mais de 20 milhões de trabalhadores⁽⁴⁾.

A pandemia, no entanto traz inesperados desafios para o campo da Enfermagem, a partir do qual, emerge o interesse em discutir o instrumento metodológico que direciona o cuidado profissional desta equipe – o Processo de Enfermagem (PE), por considerarmos elemento essencial no trabalho da enfermeira, técnico e auxiliar de enfermagem no enfrentamento da pandemia, na medida em que enquanto tecnologia leve orienta, delibera, sistematiza e torna factível o pensamento crítico-reflexivo para que ocorra o cuidado profissional nos ambientes públicos ou privados⁽⁵⁻⁶⁾.

Diversas ações têm sido empreendidas por pesquisadoras da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE)⁽⁷⁾, que se configura em uma entidade formada por pesquisadores de instituições de Ensino Superior da área da Saúde no Brasil, com fins diretos em sintetizar e compartilhar o conhecimento sobre o Processo de Enfermagem. Atualmente a Rede tem produzido iniciativas de fomento

à difusão do conhecimento e instrumentalização da categoria profissional de Enfermagem para o enfrentamento à COVID-19 a partir da criação de documentos instrucionais que permitem a documentação do PE na prática profissional dos serviços, apoiados numa linguagem específica e suportado em Sistemas de Classificação em Enfermagem específicos para a assistência de Enfermagem à pessoa com a COVID-19.

Com base no exposto, o presente artigo tem por objetivo refletir sobre a aplicação do PE na organização do cuidado profissional no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. O texto foi organizado buscando abarcar duas dimensões: epistemológica e metodológica, de modo que, a primeira visa discutir as bases teóricas do PE e a segunda, a sua operacionalização no campo prático.

O processo de enfermagem como o pensar e agir para um cuidado profissional individualizado e contextualizado

Acompanhando os avanços globais, o PE ganha notoriedade no Brasil a partir dos trabalhos realizados por Wanda de Aguiar Horta na década de 1970 no século XX, o que potencializou o avanço da compreensão da Enfermagem enquanto um campo de conhecimento e ciência aplicada, passando a ser alvo de maior preocupação para as enfermeiras brasileiras^(6,8).

Horta afirma em sua obra seminal, que “com o processo de enfermagem, a profissão atingiu sua maior idade”. Nas suas discussões sobre esse novo elemento para a prática profissional, ela aponta para a necessidade do cumprimento do rigor metodológico, a partir de ações sistematizadas e inter-relacionadas, com o enfoque no cuidado humano a partir de ações no que tange ao fazer, assistir, orientar, supervisionar ou encaminhar para apoio interdisciplinar⁽⁶⁾.

O PE passar a ser defendido como uma alternativa para que a enfermeira atinja o seu *status* profissional tomando por base uma prática científica⁸ e, é apresentado como ferramenta colaborativa que exige que a enfermeira desenvolva seu estilo de pensamento de modo a orientá-la para o julgamento clínico e terapêutico fundamentando sua tomada de decisão⁽⁹⁾.

Há quem propale que as enfermeiras estão engajadas na resposta da COVID-19 e, com o apoio adequado, serão as principais atrizes para acabar com o surto⁽⁴⁾. Assim, destas profissionais será exigida a capacidade crítica de fazer inferências clínicas, prever situações de risco, planejar e garantir os cuidados de manutenção da vida àqueles que dependem desses e ao mesmo tempo redobrar a vigilância sobre os riscos de disseminação da doença de forma organizada, sistematizada e cientificamente fundamentada.

E é aqui que se sustenta a necessidade de que a enfermeira busque se apoiar no PE para direcionar e dinamizar a assistência de enfermagem junto aos grupos de pessoas com COVID-19. Em especial por considerar que o PE tem efeito positivo nas práticas de segurança do paciente, sendo estas influenciadas em 45% pelo uso do PE e 25% por uma comunicação empática e segura da equipe de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Para tanto, as enfermeiras serão constantemente desafiadas a lançar mão da sua competência perceptiva e cognitiva para pensar criticamente sobre os elementos da prática do cuidado profissional demonstrando o saber/fazer da equipe em relação as necessidades humanas afetadas para produzir resultados⁽¹¹⁾ como a cura do paciente, sempre que possível, ou um processo de morrer com o mínimo de sofrimento aceitável, tanto para o paciente quanto para seus familiares em cenários que requerem distanciamento social, contatos mínimos e elevado nível de stress.

O PE tem suporte normativo na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 358/2009⁽⁵⁾, que a normatiza a sua aplicação de modo deliberado e sistematizado em todos os ambientes onde ocorrem o cuidado profissional de enfermagem. Ainda, como produto da assistência prestada e tendo por base os elementos do PE, ressalta-se a necessidade do registro das ações profissionais no prontuário do paciente, exigência legal normatizada pela Resolução Cofen nº 429/2012.

Consideradas as questões legais que sustentam a implementação do PE, outro aspecto pertinente a ser discutido, diz respeito, à ancoragem teórica que suporta a prática profissional. Não só no Brasil, mas em todo mundo, enfermeiras fundamentam suas práticas, apoiadas em visões amplas e direcionadas pelas melhores evidências, que detêm centralidade nas respostas humanas, como base essencial para a produção do cuidado.

Neste sentido, as Teorias de Enfermagem direcionam e contribuem para a organização do pensamento das enfermeiras, guiando-as na sua prática, como forma de superar a empiria e assumir como base conceitos sólidos, confiáveis, cientificamente comprovados e testados, fazendo com que ações exitosas sejam alcançadas⁽¹¹⁾.

A tomada de decisão da enfermeira sob o prisma das Teorias de Enfermagem, estruturam com segurança os processos de raciocínio clínico, terapêutico e o estabelecimento da relação simbiótica entre o conhecimento científico e o exercício prático, nos processos de tomada de decisão, governança, gerenciamento, coordenação, supervisão e assistência direta às pessoas com necessidade do cuidado profissional de Enfermagem^(5,10-11).

A partir dessa base de sustentação é possível analisar mais criteriosamente as relações estabelecidas entre o ambiente e o processo saúde e doença da população, conforme é discutido no modelo de Enfermagem proposto por Florence Nightingale, o qual foi desenvolvido em momento anterior a aceitação das teorias modernas. E no ano comemorativo ao seu bicentenário, os seus escritos estão presentes e marcantes no cenário da COVID-19^(4,11).

Os principais pressupostos, conceitos e relações apontados por Florence Nightingale estão descritos no livro⁽³⁾ "Notas sobre enfermagem, o que é e o que não é", com elementos ricamente aplicáveis ao momento atual de pandemia, respeitando as suas devidas proporções, semelhante a uma guerra, onde inclusive tem sido criados hospitais de campanha para o atendimento aos pacientes com COVID-19.

Nos escritos de Florence⁽³⁾, é possível identificar quatro elementos, os quais hoje denominamos de metaparadigmas - humano, ambiente, saúde e enfermagem. Dentre estes é válido destacar o ambiente, a partir do qual Florence reconhecia que para a recuperação do paciente, se faz necessário um ambiente tranquilo e saudável.

Considerando esta questão, ações como o distanciamento/isolamento social, reforçam às medidas de higiene como a lavagem das mãos, separação de objetos de uso pessoal, segregação num só espaço de pacientes com a mesma patologia, exemplos de medidas que guardam harmonia com o pensamento de Florence. Ainda, cuidados como a adequada circulação do ar e o controle de ruídos são também medidas próximas ao pensamento da teórica.

Considerando a dimensão continental do nosso país e as diferenças culturais, vale destacar a devida atenção que deve ser dada a esta questão, na aplicação do PE, o que nos remete a Teoria Transcultural desenvolvida por Madeleine Leininger, propondo que as ações para as populações tradicionais, como populações indígena, ribeirinha, amazônica, quilombola, cigana e outras sejam melhor direcionadas, no que se refere ao controle da disseminação das doenças⁽¹¹⁾, considerando a cultura e modos de vida de tais povos.

Ou ainda no modo como tem se dado o cuidado ampliado para a pessoa, família e comunidade, a partir da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), desenvolvida por Emiko Egry, no âmbito da saúde coletiva no Brasil. A TIPESC busca por compreender as contradições da realidade objetiva da Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil⁽¹²⁾.

Nesse sentido, fortalecer a Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde (SUS), são mandatórios para o adequado enfrentamento da crise instalada. Isto posto, as enfermeiras nos diversos contextos assistenciais devem se valer de

uma prática estruturada e processual, que lhes permita corporificar a arte e ciência da Enfermagem. Nesse sentido, o PE potencializa as ações coordenadas da prática profissional frente à COVID-19.

Processo de Enfermagem: estratégias para organização do cuidado profissional

No que diz respeito ao trabalho da enfermeira entende-se que o PE deve ser aplicado como ferramenta que possibilita a organização do cuidado profissional, tendo por base a coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem, como primeira estratégia. Outra estratégia engloba dois direcionamentos: documentação (pessoal capacitado, prontuário do paciente, segurança do paciente, tempo e suporte organizacional) e desenvolvimento de competências e habilidades (capacidades intelectuais, cognitiva, comportamental, comunicacional, humanística, ética, estética e atitudinal)^(5-6,8-10).

Diante do cenário pandêmico, a coleta de dados direciona-se para o levantamento de informações clínicas a partir da entrevista e exame físico com foco nos sintomas respiratório e termorregulador, além de conhecer as comorbidades, com base na semiologia e semiotécnica, essenciais para o rastreamento de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, bem como, a vulnerabilidade do indivíduo em evoluir com gravidade do quadro clínico. Logo, trata-se de uma coleta de dados focalizada, a partir do levantamento de problemas reais e potenciais, que irão direcionar o plano assistencial considerando a segurança do paciente e da coletividade.

Cabe chamar atenção para uma particularidade da pandemia, que é a proteção da equipe de saúde com o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Devido à natureza peculiar de atuação direta da equipe de Enfermagem, seja na Estratégia de Saúde da família, no ambulatório ou unidades hospitalares, há repetida exposição ao novo Coronavírus ampliando a vulnerabilidade desses profissionais em adoecer pela COVID-19. Nesse sentido, o levantamento de dados dos pacientes auxiliará o profissional a definir para si as medidas de prevenção e adequado uso de EPI dentre eles a máscara cirúrgica e N95, protetor ocular, escudos faciais, capa protetora/aventais descartáveis e luvas⁽⁴⁾.

Como o PE é dinâmico e contínuo, apesar de existirem as cinco etapas que didaticamente o estruturam, na prática elas não se dissociam. Dando seguimento, com os dados coletados, a enfermeira passa a levantar hipóteses diagnósticas, as quais serão confirmadas ou não com base nos indícios constantes da documentação do Histórico de En-

fermagem. É um momento que requer acurácia e uso de recursos, em especial das capacidades intelectual, cognitiva e comunicacional, de modo que venha a permitir que os dados clínicos sejam interpretados e agrupados direcionando aos Diagnósticos de Enfermagem (DE) que representarão as necessidades humanas básicas afetadas ou respostas humanas, sejam elas da pessoa, família ou coletividade^(5,9).

Estabelecer DE é uma das duas etapas que legalmente são privativas da enfermeira, a outra é o planejamento da assistência (Prescrição de Enfermagem)⁽⁵⁾.

Importa chamar atenção da necessidade de que sejam registrados em prontuário os DE, utilizando-se dos termos da linguagem especializada de enfermagem conforme a experiência de cada equipe e serviço com o uso dos sistemas mais conhecidos, a exemplo da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) e da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]).

A documentação dos títulos de DE tem o propósito de direcionar o plano assistencial delineando a seleção das ações/intervenções de enfermagem, mas também de gerar dados epidemiológicos que futuramente subsidiarão as pesquisas, a gestão, educação e elaboração de políticas públicas¹³. Em situação específica da pandemia, estabelecer e registrá-los se torna eficaz, na medida em que possibilita conhecer os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes com a COVID-19 e os fatores causais ou de risco que sustentam os DE nessa população.

Conforme levantamento realizado pela RePPE, são DE mais prevalentes nos casos de pessoas com COVID-19 no atendimento à comunidade: Risco de Contaminação; Contaminação; Manutenção do lar prejudicada; Medo; Ansiedade; Ansiedade relacionada à morte; Interação social prejudicada; Risco de solidão; Comportamento de saúde propenso à risco; Conhecimento deficiente. E nos pacientes em estado crítico: Risco de infecção; Ventilação espontânea prejudicada; Troca de gases prejudicada; Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Resposta disfuncional ao desmahe ventilatório; Risco de aspiração; Risco de choque; Risco de volume de líquido desequilibrado; Perfusão tissular periférica ineficaz; Risco de pressão arterial instável; Risco de Lesão por Pressão; Integridade tissular/da pele prejudicada; Risco de lesão de córnea; Déficit no autocuidado e Processos familiares interrompidos⁽⁷⁾.

Diante dos diagnósticos levantados, a enfermeira estará mais segura para planejar a assistência, a partir do raciocínio terapêutico que direcionará as intervenções de enfermagem. Em se tratando da pandemia, as ações/intervenções devem ser especialmente de educação em saúde para o autocuidado dos pacientes que seguem em acom-

panhamento na comunidade e de monitoramento hemodinâmico para aqueles em condições críticas com a concomitante comunicação com a família. Além do planejamento da alta dos hospitalizados, do acompanhamento dos casos que desenvolvam recuperação tardia e que necessitam de cuidados de reabilitação, tal como a população idosa.

Face a pandemia, a enfermeira desenvolve, outras ações que ultrapassam o cuidado individual. Nesse sentido registra-se sua participação ativa nos processos de gestão e coordenação das ações estratégicas e programáticas, elaboração dos planos de contingência, protocolos assistências, protocolos operacionais padrão, estruturação de hospitais de campanha, gerenciamentos de pessoal e materiais, elaboração de orçamento, gerenciamento de leitos, gerência e administração das unidades em todos os seus níveis de complexidade, educação continuada das equipes, formulação de indicadores em saúde, e na produção científica desenvolvendo pesquisas.

Uma vez determinados os resultados de enfermagem que se planeja alcançar, bem como, a prescrição da assistência a ser prestada, segue-se à implementação desta por toda equipe, respeitando os princípios humanísticos, a ética e estética do cuidar, bem como as ações interpessoais, atitudinais e os limites legais da profissão.

Em se tratando das ações/intervenções nos casos de pacientes com a COVID-19, destacam-se a necessidade de estabelecê-las com vistas a modificar comportamentos; avaliar nível educacional e vulnerabilidades; avaliar rede de contatos suspeitos; avaliar recursos para o enfrentamento da COVID-19; promover educação em saúde; esclarecer dúvidas; instituir medidas para diminuir anseios, mitos e medos; estimular o relato verbal da ansiedade; monitorar o estado emocional dentre outras⁽¹⁴⁾.

Ainda, cabe a depender do DE, avaliar os níveis de dor; aplicar técnicas não farmacológicas para o alívio da dor; garantir posicionamento; promover escuta terapêutica; monitorar sinais vitais; explicar as causas da fadiga; promover o repouso; avaliar turgor, força muscular, marcha e equilíbrio; explicar as causas da perda do olfato e do paladar; garantir controle hidroeletrólítico; promover controle contra a infecção; utilizar EPI conforme protocolo; avaliar padrão e função respiratória; garantir oxigenoterapia; realizar controle da temperatura; administrar medicamentos conforme prescrição, valendo o critério do julgamento terapêutico da enfermeira na definição da prescrição de enfermagem⁽¹⁴⁾.

Em congruência com os Resultados de Enfermagem iniciais identificados e as ações implementadas, torna factível a continuidade das verificações quanto às mudanças as

respostas humanas, sensíveis aos cuidados prestados por enfermeiras, como forma de determinar se as ações/intervenções alcançaram os resultados esperados. Tal componente é essencial e indispensável na prestação de cuidados à pessoa com a COVID-19, frente a um contexto de epidemia, direcionando para a avaliação, a qual apesar de didaticamente vir como última etapa do PE, ela é dinâmica e contínua.

Em se tratando dos Resultados de enfermagem a serem alcançados e avaliados nos casos de pessoas com a COVID-19, destacam-se: comportamentos de saúde satisfatórios; garantia do controle dos níveis de ansiedade e da dor; redução dos mitos e estereótipos sobre o novo Coronavírus; suspensão e/ou melhoria da fadiga; manutenção do padrão respiratório em níveis satisfatórios e da temperatura corporal; alcançar níveis satisfatórios das trocas gasosas; apoio no processo de luto da família nos casos que resultarem em óbito, um fenômeno comum com o qual a enfermeira terá que lidar nessa pandemia, dentre outros resultados de enfermagem⁽¹⁵⁾.

A organização do cuidado profissional permite que a assistência prestada seja visualizada nos planos assistenciais à medida que se documentam as etapas do PE. Assim, o PE se traduz em um instrumento capaz de estruturar o saber/fazer das enfermeiras. A materialização do conhecimento por meio de seus registros clínicos frente à assistência aos pacientes com COVID-19, são informações pertinentes que gestores de Enfermagem podem utilizar para o controle, a sustentabilidade, a otimização de do potencial humano e dos recursos materiais, bem como, a auditoria dos processos de trabalho e avaliação da qualidade da assistência prestada⁽¹⁰⁾.

Limitações do estudo

O estudo limita-se na necessidade de apontar cenários dos serviços de saúde no Brasil com relação ao emprego do Processo de Enfermagem em todas as suas etapas, como forma de elucidar o panorama real do cenário do processo de trabalho em Enfermagem sob a ótica da inclusão metodológica do PE em contexto da pandemia da COVID-19. Até o atual momento, as publicações sobre a realidade apresentada são escassas, o que dificulta traçar as ações de implementação do PE no cenário da pandemia. Entretanto, o estudo aporta os contributos dessa aplicação e estimula a sua utilização em todos os espaços em que haja a atuação de profissionais de Enfermagem.

Contribuições para a prática

Este estudo aporta contribuições substanciais à práti-

ca profissional da categoria de Enfermagem na medida em que localiza as contribuições substanciais do Processo de Enfermagem enquanto método organizador do processo de trabalho em Enfermagem, tão essencial às ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19.

CONCLUSÃO

O PE se mostra indispensável à organização da prática profissional da enfermeira no contexto da COVID-19. Sua aplicação perpassa pela dimensão epistemológica, com base na sustentação epistêmica do campo da enfermagem, da visão de mundo e do cumprimento e adequação ao Metaparadigma da Enfermagem, ampliando-os em busca do alcance da dimensão metodológica que visa pôr em prática as etapas interrelacionadas e constituintes do PE, como forma de dar respostas satisfatórias e

seguras, para o paciente e equipe de enfermagem, além de possibilitar visibilidade, valorização, autonomia e protagonismo a profissão.

O PE se mostra essencial na organização da prática profissional da enfermeira, uma vez que, ao percorrer suas etapas para organização do cuidado, este emerge como um guia mental para o planejamento da assistência conduzindo assim a sua essencialidade – organização do fazer assistencial da enfermeira frente à COVID-19.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

ARS: Trabalhou na redação, análise, interpretação de dados e na aprovação da versão final a ser publicada. GLAS: Trabalhou na redação e/ou revisão crítica do manuscrito. RSS e ESSC: Trabalhou na revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Hesbeen W. Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Loures (Pt): Lusociência; 2000.
2. Collière MF. Cuidar... a primeira arte da vida. Loures (Pt): Lusociência; 2003.
3. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Loures (Pt): Lusociência; 2005.
4. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs*. [Internet] 2020 [Citado 2020 Abr 20]; (00):1-2 Available from: doi/pdf/10.1111/jan.14369.
5. Conselho Regional de Enfermagem (Cofen). Resolução Nº 358/2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. [Internet] 2009 [Citado 2020 Abr 20]. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>.
6. Horta WA. Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
7. Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE). [Internet] 2020 [Citado 2020 Abr 20]. Available from: <https://repperede.wordpress.com/>
8. Furuya RK, Andrade JS, Casagrande LDR, Rossi LA. Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado. In: Cianciarullo TI, Gualda, DMR, Melleiro MM, Anabuki, MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendência. 5. ed. São Paulo: Ícone; 2012. p. 47-72.
9. Cruz DALM. Diagnóstico de Enfermagem. In: Garcia TR, Egry YE (Org.). Integralidade da atenção no SUS e a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010. p. 111-7.
10. Herisiyanto, Sulistyadi K, Ramli S, Abdullah S. The effect of nursing documentation and communication practices on patient safety practices in the Pemalang Ashari hospital. *AJRNH*. [Internet] 2020 [cited 2020 Apr 20]; 3(1):10-19. Available from: <http://www.journalajrn.com/index.php/AJRNH/article/view/30102/56481>.
11. Mcewen M, Wills EM. Bases teóricas de Enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
12. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet] 2018 [cited 2020 Apr 20]; 71(Suppl 1):710-715. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0710.pdf>.
13. Garcia TR. Professional language and nursing domain. *Texto contexto - enferm*. [Internet] 2019 [cited 2020 Mar 28]; 28:e20190102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/0104-0707-tce-28-e20190102.pdf>.
14. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC. 6. ed. São Paulo: Elsevier; 2016.
15. Johnson M, Moorhead S, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC. 5. ed. São Paulo: Elsevier; 2016.

DILEMAS E PERSPECTIVAS DOS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Sanay Vitorino de Souza^{1,2}

<https://orcid.org/0000-0001-6655-6720>

Rosana Aparecida Salvador Rossit¹

<https://orcid.org/0000-0002-0563-7188>

Objetivo: Refletir sobre os dilemas e perspectivas dos recursos humanos em saúde no contexto da pandemia à luz do marco teórico e conceitual da educação interprofissional. **Método:** Estudo teórico, de análise crítica-reflexiva, fundamentado nos princípios da educação interprofissional. **Resultados:** A força de trabalho de saúde atual e futura é desafiada a prestar serviços frente a demandas de saúde cada vez mais complexas o que viabiliza considerar a formação e o trabalho interprofissional e colaborativo, como uma estratégia promissora e robusta, que poderá desempenhar papel importante na resolubilidade e na qualidade da atenção à saúde. **Considerações Finais:** A educação interprofissional mobiliza o desenvolvimento de inúmeras competências para os diferentes processos de formação e trabalho em saúde. **Descritores:** Recursos humanos em saúde; Educação interprofissional; Cobertura universal de saúde; Infecções por Coronavírus.

DILEMMAS AND PERSPECTIVES OF HEALTH HUMAN RESOURCES IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC

Objective: Reflect on the dilemmas and perspectives of health human resources in the context of the pandemic according to the theoretical and conceptual framework of interprofessional education. **Method:** Theoretical study, using critical-reflexive analysis, based on the principles of interprofessional education. **Results:** The current and future healthcare workforce will be challenged with providing services in the face of increasingly complex demands. As such, there is a need for interprofessional training and collaboration as a promising robust strategy that could play an important in providing effective quality healthcare. **Final Considerations:** Interprofessional education mobilizes the development of numerous competencies for the different health training and care processes. **Descriptors:** Health workforce; Interprofessional education; Universal health coverage; Coronavirus Infections.

DILEMMAS Y PERSPECTIVAS DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

Objetivo: Hacer una reflexión sobre los dilemas y expectativas de los trabajadores de la sanidad en el contexto de la pandemia a la luz del marco teórico y conceptual de la formación interprofesional. **Método:** Estudio teórico, de análisis crítico-reflexivo, basado en los principios de la formación interprofesional. **Resultados:** El personal sanitario actual y futuro se enfrenta al reto de prestar servicios soportando demandas cada vez más complejas, lo que nos conduce a considerar la capacitación y el trabajo interprofesional y colaborativo como una estrategia prometedora y sólida que puede desempeñar un papel importante en la resolución y la calidad de la atención. **Consideraciones Finales:** La formación interprofesional moviliza el desarrollo de numerosas habilidades en los diferentes procesos de capacitación y trabajo en el área. **Descritores:** Fuerza laboral en salud; Educación interprofesional; Cobertura universal de salud; Infecciones por Coronavírus.

¹ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, SP.

² Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Amazonas, AM.

Autor Correspondente: Sanay Vitorino de Souza. E-mail: sanayvitorino@gmail.com

Recebido: 30/4/2020 - Aceito: 18/5/2020

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 marca o bicentenário de nascimento de Florence Nightingale, pioneira da Enfermagem, reconhecendo sua contribuição para a saúde e para a humanidade. A história da Enfermagem, tecida e reconstruída ao longo do tempo tem como elemento essencial o cuidado humano. Desde as primeiras civilizações, o cuidado está vinculado à satisfação das necessidades humanas básicas.

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS) reconhecem a importância dos profissionais de enfermagem para ampliação e melhoria do acesso e cobertura dos sistemas de saúde⁽¹⁾. A Enfermagem é uma profissão caracterizada pelo cuidado, reconhecida pela sua atuação em diversas situações da vida humana. Porém, diante do impacto global causado pela pandemia da COVID-19 observamos estarrecido um cenário caótico, extremamente complexo, delicado que descortina um horizonte de dúvidas, medo e insegurança em relação à capacidade de resposta e atendimento das equipes e sistemas de saúde espalhados pelo mundo inteiro. Essa grave crise exige uma capacidade de mobilização e enfrentamento sem precedentes na história da humanidade.

A emergência global ocasionada pela pandemia nos impõe questionamentos e ao mesmo tempo nos exige a adoção de novos comportamentos e práticas suficientemente capazes de superar desafios e consequências que demandam ações complexas, maximizando contribuições e esforços coletivos, agregando toda força de trabalho das diferentes áreas do conhecimento nas equipes interprofissionais de saúde⁽¹⁾.

Outra questão importante e de impacto global é a escassez de recursos humanos de saúde em todo o mundo. Um alerta emitido pela OMS revelou a existência de um déficit expressivo de profissionais das diferentes áreas da saúde. O dimensionamento de pessoal necessário divulgado pela agência é de 18 milhões de profissionais. Os locais mais afetados por esse déficit são regiões e comunidades remotas, de difícil acesso e de baixa renda⁽¹⁾.

Percebe-se, entretanto, a urgente necessidade de investimentos em postos de trabalho, assim como de treinamentos e capacitações compatíveis e centrados nas necessidades de saúde da população. Planejar medidas para alocação de recursos, monitoramento da oferta e disponibilidade de serviços, é crucial para avaliar avanços, corrigir retrocessos, apoiando direitos em defesa da equidade em saúde.

Esse artigo tem como objetivo refletir sobre os dilemas e perspectivas dos recursos humanos em saúde, no con-

texto da pandemia à luz do marco teórico e conceitual da educação interprofissional.

A Educação Interprofissional

A educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde⁽²⁾.

A OMS na publicação "Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa", relata que muitos sistemas de saúde no mundo estão fragmentados e com dificuldades para gerenciar as necessidades de saúde não atendidas. A força de trabalho de saúde atual e futura é desafiada a prestar serviços frente a demandas de saúde cada vez mais complexas; o que viabiliza considerar a formação e o trabalho interprofissional e colaborativo, como uma estratégia promissora e robusta, que poderá desempenhar papel importante na resolubilidade e na qualidade da atenção à saúde⁽²⁾.

Com esse pressuposto, são necessárias novas articulações e interlocuções em resposta aos efeitos e impactos causados pela crise oriunda da pandemia pela COVID-19. A OMS e seus parceiros reconhecem que há evidências de que a educação interprofissional eficaz proporciona a prática colaborativa, fortalecendo serviços e qualificando resultados na saúde⁽²⁾.

O inquietante questionamento que nos fazemos é: Que desafios essa situação de pandemia traz para a formação do futuro profissional da saúde?

No primeiro momento, para o enfrentamento das demandas atuais de saúde é urgente a mobilização de interações e relações dialógicas por meio do encontro com a realidade. Esquivar-se desse encontro é inevitável, pois como menciona Freire⁽³⁾ nas relações que o homem estabelece com o mundo, há um anseio de integrar-se às condições de seu contexto, produzindo respostas que correspondam à pluralidade emergente da sociedade.

Assim, o apelo mundial em fornecer um cuidado em saúde de qualidade, vem mobilizando discussões sobre a urgência de preparar profissionais da saúde para trabalharem juntos, colaborando em equipes interprofissionais. Para tanto, privilegiam-se discussões em torno de políticas e estratégias envolvendo a formação profissional em saúde. Nesse contexto, emerge como necessário, o uso da educação e trabalho interprofissional colaborativo para melhorar as práticas, experiências e resultados em saúde⁽⁴⁾.

Nuin e Méndez⁽⁵⁾ particularmente discutem que a abordagem unidisciplinar é reconhecidamente a proposta que orienta a formação acadêmica e a prática das equipes de

saúde no mundo do trabalho. No entanto, tal abordagem não é suficiente para atender às complexas demandas da sociedade e dos sistemas de saúde. A tendência mundial da formação e do trabalho interprofissional, estimula o definitivo abandono de práticas isolacionistas, reduzindo a ocorrência de erros, promovendo a comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais.

Compreender a formação e trabalho profissional para além da perspectiva do conhecimento compartimentalizado, implica a construção e desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas que ultrapassem os atributos profissionais específicos. Esse movimento constitui espaço de saberes, condicionado pela disponibilidade para aprendizagens interativas, criando possibilidades para que estudantes e profissionais da área de saúde estejam aptos para o efetivo trabalho em equipe, proporcionando qualidade e segurança aos sistemas de saúde⁽⁶⁾.

No escopo dos anseios projetados, impõe-se o aprimoramento e qualificação da força de trabalho atual e futura, numa perspectiva ancorada em uma rede de cuidado acessível, abrangente, direcionado para avançar na formação interprofissional e no trabalho em equipe.

De maneira particular, o Sistema Único de Saúde (SUS) propõe os princípios dentro da concepção da universalidade, integralidade e equidade como forma de sistematizar um conjunto de ideias que ditaram práticas mais humanizadas, éticas e necessárias ao enfrentamento das demandas e ao atendimento das necessidades de saúde vigentes, contempladas também no discurso da OMS que nos impulsiona para a observação dos cenários da saúde na perspectiva da integralidade do cuidado e da reorientação da formação dos profissionais para a atenção à saúde nesta perspectiva⁽²⁾.

Recursos Humanos em Saúde: dilemas e perspectivas

A OPAS e a OMS afirmam que “o trabalho de enfermagem é um componente que deve ser ampliado para melhorar o acesso e a cobertura dos sistemas de saúde”¹. De maneira específica, a OMS/OPAS declararam 2020 como o “Ano Internacional dos Enfermeiros e Parteiras”. Tal iniciativa reconhece a capacidade resolutiva desses profissionais em todo o mundo. Em relatório recente a agência destaca déficit de seis milhões de profissionais de enfermagem no mundo e alerta que é preciso ter mais de nove milhões de enfermeiros e parteiras para se alcançar uma cobertura universal de saúde até 2030. Reforça a defesa de mais investimentos em educação e desenvolvimento profissional, bem como, apoiando a participação dessa categoria na formulação de políticas nacionais⁽¹⁾.

Silva e Machado⁽⁸⁾, em um estudo sobre o perfil da Enfermagem brasileira apontam fragilidades nas dimensões do trabalho, formação e assistência, a saber: baixa remuneração, condições precárias de trabalho, sobrecarga, desvalorização e adoecimento da categoria. Estes apontamentos são fundamentais para a revisão de trajetórias formativas que privilegiem possibilidades de inovação por meio de políticas públicas promotoras de melhorias no acesso, na assistência e no bem estar de coletivos.

Nesse contexto, a reflexão impõe dilemas e novas perspectivas na tentativa de estabelecer mecanismos de aprimoramento por meio de inovações curriculares, pensamento crítico, articulando diferentes saberes e experiências. Para tanto, é imprescindível que os sistemas de saúde e educação trabalhem em conjunto, apoiando a implantação de políticas e propostas de educação interprofissional, estimulando o trabalho entre as diferentes profissões de forma equitativa, assim como, apoio permanente para o desenvolvimento docente intencionalmente articulado, cooperativo e colaborativo, redefinindo referenciais numa perspectiva interdisciplinar e interprofissional^(2,7,9).

Percebe-se que há uma mobilização em reduzir os riscos provocados pela pandemia e a impactante lacuna relacionada à escassez de recursos humanos em saúde, sobretudo do profissional enfermeiro. O movimento de ampliação dos processos de formação e trabalho em saúde, apontam para desafios que contemplem propósitos envolvendo universalidade e integralidade da atenção, o fortalecimento do trabalho em equipe, cuidado centrado na pessoa, além de habilitar e qualificar profissionais de saúde por meio de uma interlocução que sistematize experiências e formas de compreender e de atuar sobre os determinantes sociais da saúde⁽⁷⁾.

No âmbito das possibilidades, a Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP) foi criada para apoiar países a implementarem a educação interprofissional. A REIP é uma estratégia de articulação e cooperação técnica entre instituições educacionais, organizações profissionais e Ministérios da Saúde e Educação, com o objetivo de promover a educação interprofissional e a prática colaborativa em atenção à saúde na Região das Américas. As propostas e planos de ação parecem concorrer para convergências importantes, esclarecendo o adequado uso dessa abordagem educacional, contribuindo com o objetivo de melhorar o acesso das pessoas a um cuidado efetivo e seguro⁽¹⁰⁾.

Em meio a pandemia da COVID-19, as equipes interprofissionais são mais cruciais do que nunca. Em todo o mundo, enfermeiros e outros profissionais da saúde estão na

linha de frente da luta global para retardar a disseminação da COVID-19. A REIP reconhece as contribuições destes profissionais para a oferta de um cuidado mais integral e resolutivo, como membros de equipes interprofissionais de saúde, aprendendo e atuando em colaboração uns com os outros⁽¹⁰⁾! A representatividade da Enfermagem no âmbito do trabalho individual e coletivo em saúde muitas vezes expresso por uma carga horária intensa e contínua, reforçam a necessidade de políticas públicas adequadas que assegurem uma atuação indispensável, com investimento no desenvolvimento científico, educacional e tecnológico para o aperfeiçoamento da qualidade e segurança no exercício profissional^(11,12).

Nesse sentido, Ceccim⁽¹³⁾ enfatiza que trabalhar e estudar de maneira interprofissional é a possibilidade de garantir a segurança do paciente, a qualificação da atenção, tornando as práticas e o trabalho em saúde resolutivo.

Os contextos históricos, políticos e sociais, contêm singularidades que devem ser entendidas como pontos de partida para empreender mudanças necessárias para a formação e trabalho em saúde. Nesse caso, os recursos humanos para a saúde constituem elemento estratégico fundamental para o acesso e cobertura universal de saúde.

Por sua vez, a Comissão para a Equidade da OPAS faz um alerta sobre a discussão de pressupostos para orientação e formulação de políticas alinhadas a melhoria da saúde e a redução das desigualdades. Sobre esse aspecto, “os objetivos gerais das perspectivas de equidade em saúde devem ser a melhoria da distribuição dos determinantes que afetam a saúde, a correção dos padrões atuais e a redução da magnitude das iniquidades em saúde e dos riscos e consequências de doenças em diferentes grupos da população”⁽⁷⁾.

Um novo relatório da OMS (2020), intitulado *The State of the World's Nursing*, fornece as evidências e as opções de políticas mais recentes e atualizadas para a força de trabalho global de Enfermagem, e também, apresenta argumentos convincentes para investimentos em educação, condições de trabalho e liderança para profissionais de enfermagem, fortalecendo suas contribuições aos sistemas de saúde⁽¹⁾.

Cabe destacar que a OPAS tem apoiado ações junto ao Ministério da Saúde do Brasil colaborando para o fortalecimento do trabalho de vigilância, diagnóstico e cuidado em saúde. Além disso, a agência internacional tem auxiliado na implementação de programas de treinamento para profissionais da saúde investindo no desenvolvimento de competências para se protegerem e desempenharem o trabalho com qualidade e segurança⁽¹⁴⁾. Essa medida é fundamental

para os profissionais atuarem à frente da pandemia.

Evidencia-se que a defesa de uma política de saúde para todos, permite entre outros aspectos, assegurar a sustentabilidade dos sistemas públicos, restringindo rigorosamente, desigualdades e descontinuidade no cuidado. No cenário brasileiro, as Políticas Nacionais de Saúde são fundamentais para o equilíbrio e gestão do sistema na lógica de redes de atenção, sobretudo nesse momento de pandemia. Além disso, para fortalecer o caráter e autonomia do SUS, Campos⁽¹⁵⁾ defende a necessidade de ampliação e disponibilidade de financiamento adequado. O que significa assegurar direito à saúde universal e gratuita, com melhoria na qualidade dos serviços e respeito à dignidade dos usuários dispersos por todo o país.

Os desafios que emergem do contexto atual de saúde, apresentam contrastes em nível local, nacional e mundial. Porém, projetam-se perspectivas que exigem uma interlocução e parcerias inovadoras capazes de assumir modelos ancorados na proposta da educação interprofissional e prática colaborativa. Melhorar a capacidade de recursos humanos em saúde propõe novos itinerários e realinhamentos que privilegiem processos que possam convergir para a articulação entre ensino e serviços de saúde, desenvolvendo competências que contemplem a colaboração e o trabalho entre profissionais de diferentes áreas⁽¹⁶⁾.

Para que seja possível promover transformações nos sistemas de saúde por meio da educação interprofissional e da prática colaborativa, quatro objetivos centrais são apresentados por *InterprofessionalResearch.Global* e da *Interprofessional.Global*: “melhorar a qualidade do cuidado ao paciente; aprimorar a saúde das comunidades e populações; reduzir custos relacionados com a prestação de serviços de saúde; e, melhorar a experiência de trabalho dos profissionais da saúde”⁽¹⁷⁾.

É indiscutível incluir e fomentar nos cenários acadêmicos e de assistência, ao usuário do sistema de saúde, reflexões acerca da educação e do trabalho interprofissional, assim como, impulsionar a disseminação de novas práticas voltadas às aprendizagens compartilhadas, à criação e fortalecimento das redes colaborativas virtuais de formação e práticas interprofissionais, ao trabalho em equipe, à comunicação e interações efetivas.

O desafio global para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 e suas consequências implica a articulação de ações colaborativas, privilegiando uma cultura de prática colaborativa fundamentada no entendimento do aprender juntos para compartilhar e efetivar o sentido de parceria entre os diferentes profissionais potencializando a capacidade de solucionar problemas.

Dessa forma, considerando as diversas dificuldades e a imprevisibilidade de ações estratégicas na condução desse período de pandemia e pós-pandemia, a adoção de perspectivas baseadas no trabalho em equipe parece ser um arranjo acertado, pois depende de relações interpessoais contínuas e da articulação de aprendizagens e conhecimentos compartilhados⁽¹⁸⁾.

Aproximar-se da atual realidade e entendê-la como oportunidade de construir coletivamente novos significados, reconhecendo espaços de aprendizagens capazes de sustentar um trabalho baseado na cooperação e na “colaboração intersetorial entre a saúde e setores relacionados”⁽²⁾ também parece configurar uma estratégia potente para a saúde pública.

Entender tal crise implica repensar modelos de atenção e práticas em saúde não resolutivos e que comprometem o aperfeiçoamento das políticas públicas instituídas. A mudança do pensamento biomédico, fragmentador e curativista para o pensamento holístico em saúde é pautada por propostas constituídas tanto pelo SUS no discurso da integralidade do cuidado quanto pela OMS⁽²⁾.

É importante destacar a articulação, interação, integração, colaboração que traduzem e sinalizam novas ações e perspectivas entrelaçadas e conectadas ao movimento da educação interprofissional essencial para a superação de práticas descontextualizadas, fragmentadas e incompatíveis com os princípios do SUS. No entanto, o distanciamento social imposto pela situação emergencial, deflagrou a interrupção de atividades de ensino presenciais. A educação remota digital passou a ser uma alternativa adotada por instituições de ensino, no intuito de diminuir o risco de exposição ao vírus.

Dessa forma, o momento da pandemia tem imposto novos desafios aos sistemas de saúde e educação, desencadeando novas aprendizagens por meio das ferramentas da formação mediada por tecnologias, fortalecendo a conectividade por meio das plataformas virtuais de ensino e aprendizagem, e, criando mecanismos para a articulação e disseminação dos saberes e fazeres em saúde.

Limitações do estudo

Além das revelações da OMS em relação ao déficit expressivo de profissionais das diferentes áreas da saúde, assolando de modo enfático as regiões e comunidades remotas, de difícil acesso e de baixa renda, as pesquisas avulsivas sobre a interprofissionalidade revelam o despreparo dos profissionais que estão na linha de frente das ações em saúde. O desafio atual sinaliza para a necessidade de investimentos na educação permanente para a efetividade

do trabalho em equipe, integrado e colaborativo, no sentido de melhorar a qualidade do cuidado, aprimorar a saúde das comunidades e populações, reduzir custos relacionados à prestação de serviços e melhorar a experiência de trabalho e satisfação dos profissionais, de modo a promover transformações nos sistemas de saúde por meio da educação interprofissional e prática colaborativa.

Diante dos desafios contemporâneos, a REIP reitera: “No meio da pandemia, nossa capacidade de trabalhar e aprender sobre, de e com outras pessoas é crucial para nossa resposta à COVID-19”⁽¹⁰⁾.

Contribuição do estudo para a prática

A principal contribuição do estudo é colaborar para a ampliação da discussão e incorporação do modelo teórico proposto pela educação interprofissional, respeitando o atual contexto e singularidades do sistema de saúde trazendo uma nova perspectiva para o fortalecimento do trabalho colaborativo em saúde. Diante dos dilemas e perspectivas dos recursos humanos em saúde, a atual pandemia da COVID-19 surge e testa a preparação dos profissionais para o enfrentamento de situações de emergências e a capacidade de resposta e de tomada de decisões, colocando em evidência o papel e as contribuições das equipes de enfermagem no enfrentamento e na oferta de cuidados vitais. Agora, mais do que nunca, precisamos dos enfermeiros trabalhando com todo o seu potencial, de modo colaborativo e aproveitando ao máximo seu treinamento teórico e prático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É urgente a mobilização e experimentação de novos caminhos que efetivamente colaborem para a melhoria da prestação do cuidado em saúde. A grave crise provocada pela COVID-19 pode ser encarada como uma oportunidade de países, estados e municípios ajustarem prioridades e metas para melhoria e resolubilidade do sistema de saúde.

Os desafios interligados à complexidade do indivíduo e às demandas de saúde da sociedade contemporânea merecem ser discutidas e analisadas para além das fronteiras das diversas disciplinas e especialidades existentes. A educação interprofissional mobiliza o desenvolvimento de inúmeras competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para os diferentes processos de formação e trabalho em saúde.

No contexto brasileiro, o SUS é o cenário responsável por ordenar a formação dos profissionais, sempre no esforço de responder ao contexto de vida e saúde da popu-

lação. Para isso, as propostas precisam ser permeadas de intencionalidade e propósito de potencializar a integração e prática colaborativa entre as diversas áreas do conhecimento e prática profissional.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Anay Vitorino de Souza: concepção e desenho do manuscrito, redação do artigo, revisão final; Rosana Aparecida Salvador Rossit: redação do artigo, revisão crítica e revisão final.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2020 [cited 2020 Abr 30]. Available from: www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020.
2. World Health Organization (WHO). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: WHO [Internet]. 2010 [cited 2020 Abr 27]. Available from: https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/.
3. Freire P. Educação como prática da liberdade. 14ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
4. Health Professions Accreditors Collaborative. Guidance on developing quality interprofessional education for the health professions. Chicago, IL: Health Professions Accreditors Collaborative [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 30]. Available from: <https://healthprofessionsaccreditors.org/wp-content/uploads/2019/02/HPACGuidance02-01-19.pdf>.
5. Nuin JJB, Méndez MJP. Por que precisamos da educação interprofissional. IN: Nuin, Juan José Beunza; Francisco, Eva Icaarán. Manual de Educação Interprofissional em Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019, p. 7 - 11.
6. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative [Internet]. 2016 [cited 2020 Abr 29]. Available from: <https://hsc.unm.edu/ipe/resources/ipe-ec-2016-core-competencies.pdf>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Sociedades justas: Equidade em saúde e vida com dignidade. Relatório da Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. Washington, D.C.: OPAS [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 29]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51613>
8. Silva MCN, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Abr 29]; 25(1): 7-13. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.
9. Frota MA, Wermelinger MCMW, Vieira LJES, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF. Mapping nursing training in Brazil: challenges for actions in complex and globalized scenarios. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Abr 29]; 25(1): 25-35. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>.
10. Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP). Relatório Anual. Secretaria Executiva REIP - 1. ed. rev. - Washington [Internet]. 2018 [cited 2020 Abr 27]. Available from: <https://www.educacioninterprofesional.org/pt/dia-mundial-da-saude-e-o-reconhecimento-das-contribuicoes-da-forca-de-trabalho-de-enfermagem-nas>.
11. Machado MH, Oliveira E, Lemos W, Lacerda WF, Aguiar Filho W, Wermelinger M et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm Foco* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mai 16]; 6 (1/4): 43-78. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>.
12. Humerez DC. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares - Debatedor 3. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mai 16]; 7 (ESP): 15-34. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/690/300>.
13. Ceccim RB. Connections and boundaries of interprofessionalism: form and formation. *Interface* [Internet]. 2018 [cited 2020 Abr 28]; 22(Supl. 2): 1739-49. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS colabora com Manaus, estado do Amazonas e Ministério da Saúde do Brasil na resposta à COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Mai 16]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6163:opas-tem-colabora-com-manaus-estado-do-amazonas-e-ministerio-da-saude-do-brasil-na-resposta-a-covid-19&Itemid=812.
15. Campos GWS. SUS: o que e como fazer? *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2020 Abr 28]; 23 (6): 1707-1714. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601707&script=sci_abstract&tlng=pt.
16. Peduzzi M, Aguiar C, Lima AMV, Montanari PM, Leonello VM, Oliveira MR. Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary care nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 27]; 72(Supl 1): 121-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>.
17. Khalili H, Thistlethwaite J, El-Awaisi A, et al. Orientação para a educação interprofissional global e pesquisa sobre a prática colaborativa: Documento de trabalho. Publicação conjunta do Interprofessional Research Global e da Interprofessional Global [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 27]. Available from: www.research.interprofessional.global.
18. Mattos JCO, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 27]; 10(4): 164-171. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618/621>.

COVID-19: REFLEXÃO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO COMBATE AO DESCONHECIDO

Júlio César Rabêlo Alves¹

<https://orcid.org/0000-0002-4067-0215>

Mayana Bonfim Ferreira²

<https://orcid.org/0000-0002-1160-1552>

Objetivo: Refletir sobre as consequências da atuação do enfermeiro perante o surgimento da COVID-19. **Método:** Trata-se de um artigo de reflexão, com a coleta de dados entre março e abril de 2020, por meio de bases científicas como a Biblioteca Nacional de Medicina, Journal of the American Medical Association e Scientific Eletronic Library Online. Foram selecionados 10 artigos, nos idiomas em português e inglês, com limitação devido a abordagem recente. **Resultados:** Torna-se evidente que o novo coronavírus está sendo o maior desafio enfrentado pelo mundo, com uma rápida disseminação. O uso de máscaras, uma boa higiene das mãos e a descontaminação da superfície são fundamentais para a segurança. Entretanto, há uma limitação da quantidade de equipamentos de proteção individual, somado a sobrecarga emocional dos enfermeiros e as péssimas condições de trabalho que já os acompanham, eles que estão na linha de frente no combate. Em meio ao desconhecido, uma estratégia especial para a atuação da enfermagem é necessária, protegendo-os.

Conclusão: À COVID-19 envolve diversos fatores da sociedade, e gera muitas incertezas. No epicentro dessa catástrofe estão os enfermeiros, que em meio as tamanhas adversidades vêm demonstrando ainda mais as suas competências. Por isso, é importante informações precisas e uma valorização profissional para que nesse combate o bem-estar fique fortalecido.

Descritores: Enfermagem; Coronavírus; Infecções Respiratórias.

COVID-19: REFLECTION ON THE ROLE OF NURSES IN COMBATING THE UNKNOWN

Objective: To reflect the consequences of nurses' actions in the face of the emergence of COVID-19. **Method:** This is a reflection article, with data collection between March and April 2020, through scientific databases such as National Library of Medicine, Journal of the American Medical Association and Scientific Eletronic Library Online. 10 articles were selected in Portuguese and English languages, with limitation due to the recent approach. **Results:** It becomes evident that the new coronavirus is being the biggest challenge faced by the world, with a rapid spread. The use of masks, good hand hygiene and surface decontamination are essential for safety. However, there is a limitation of the amount of personal protective equipment, added to the emotional overload of nurses and the poor working conditions that already accompany them, who are on the front line in combat. In the midst of the unknown, a special strategy for nursing practice is necessary, protecting them. **Conclusion:** COVID-19 involves several factors of society, and generates many uncertainties. At the epicenter of this catastrophe are nurses, who in the midst of such adversities have been demonstrating even more their skills. Therefore, it is important to accurate information and a professional appreciation so that in this fight the well-being is strengthened.

Descriptors: Nursing; Coronavirus; Respiratory infections.

COVID-19: REFLECCION SOBRE EL ROLE DE LAS ENFERMERAS EN EL COMBATE DE LO DESCONOCIDO

Objetivo: Reflejar las consecuencias de las acciones de los enfermeros frente a la aparición da COVID-19. **Método:** Este es un artículo de reflexión, con recopilación de datos entre marzo y abril de 2020, a través de bases de datos científicas como Biblioteca Nacional de Medicina, Journal of the American Medical Association y Scientific Eletronic Library Online. 10 artículos fueron seleccionados en portugués e inglés, con limitación debido al reciente enfoque. **Resultados:** Se hace evidente que el nuevo coronavirus está siendo el mayor desafío al que se enfrenta el mundo, con una rápida propagación. El uso de mascarillas, una buena higiene de las manos y la descontaminación de la superficie son esenciales para la seguridad. Sin embargo, hay una limitación de la cantidad de equipo de protección personal, sumado a la sobrecarga emocional de las enfermeras y a las malas condiciones de trabajo que ya los acompañan, que están en primera línea en combate. En medio de lo desconocido, es necesaria una estrategia especial para la práctica de enfermería, protegiéndolas. **Conclusión:** COVID-19 implica varios factores de la sociedad, y genera muchas incertidumbres. En el epicentro de esta catástrofe están las enfermeras, que en medio de tales adversidades han estado demostrando aún más sus habilidades. Por lo tanto, es importante obtener información precisa y un aprecio profesional para que en esta lucha se fortalezca el bienestar.

Descritores: Enfermería; Coronavírus; Infecciones respiratorias.

¹Fundação Estatal de Saúde da Família FESF-SUS/ FIOCRUZ, Pojuca, BA.

²Centro Universitário Jorge Amado – UniJorge, BA.

Autor Correspondente: Júlio César Rabêlo Alves. E-mail: papito.julio@hotmail.com

Recebido: 28/4/2020 - Aceito: 26/5/2020

INTRODUÇÃO

A COVID-19 integra uma das doenças causadas pelo coronavírus, este que forma uma família de vírus que causam infecções respiratórias, e tem um histórico de acometimentos desde o século passado. Já o novo agente patológico foi descoberto no dia 31/12/2019, na China, após crescentes casos de pneumonia. Seu poder de contaminação é tão rápido que o tempo entre a sua manifestação inicial e a declaração de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foram de apenas 3 meses⁽¹⁾.

Muitos se questionam o seu surgimento e especulam diversas teorias que vão desde a econômica, criação em laboratório ou zoonoses. Em meio a tantas incertezas que essa crise apresenta, é certo que a doença se torna mais letal nos idosos e doentes crônicos, especificamente para os Diabéticos e Hipertensos. E o principal sintoma apresentado é a febre, seguida de tosse seca e/ou dificuldade para respirar, este último que caracteriza a forma mais grave da enfermidade⁽²⁾. Nesse cenário, o Sistema de Saúde foi desafiado, o que se tem de informação é que países que foram severamente acometidos estão com a taxa de ocupação dos leitos de UTI completamente lotados⁽³⁾.

Diante dessa realidade, o Brasil vem tomando medidas de contenção, como na criação de Hospitais de Campanha, para aumentar a demanda de leitos, prevendo o que de pior pode acontecer. Na linha de frente temos os profissionais de saúde, em especial atenção a enfermagem, que é considerada uma espinha dorsal, segundo relatório publicado pela OMS⁽⁴⁾.

Nesse cenário, houve uma elevação dos números de casos suspeitos e confirmados da COVID-19 pelos enfermeiros. Estes que juraram dedicar a vida profissional a serviço da humanidade, com responsabilidade, dedicação e conhecimento técnico-científico no cuidado e tratamento dos pacientes. E é o que sem tem visto na sua atuação diante desta crise mundial, entretanto, há um excesso de carga horária de trabalho, escassez dos equipamentos de proteção individual (EPI) e salários injustos, que causam um estresse ocupacional. Todos esses fatos elencados que por si só já se fazem presente no dia a dia destes profissionais⁽⁵⁾, e com a chegada desse novo vírus ficou ainda mais evidente essa precariedade trabalhista.

Com essa analogia, a falta de medicamentos específicos para a cura e o alto potencial de contaminação e transmissão são as principais causas para o crescimento da taxa de exaustão psíquica entre os profissionais no combate ao coronavírus. Os enfermeiros ficam tão incumbidos em agir e esquecem, muitas vezes, de cuidar de si mesmo⁽⁶⁾.

Baseado nisso, questionamos: Quais os reflexos que podem acometer os enfermeiros no combate ao desconhecido? E quais os desafios enfrentados diante desse cenário? E para responder tais questões, este artigo tem como objetivo refletir as consequências da atuação do enfermeiro perante o surgimento da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um artigo de reflexão, com o propósito de debater sobre o assunto abordado e aprimorar os conhecimentos sobre tal. Pois a partir do momento atual, uma nova pandemia, procura-se refletir sobre a importância do enfermeiro no combate a esse desconhecido. A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2020, por meio da busca de artigos científicos nas bases de dados Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), Journal of the American Medical Association (JAMA) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Na realização deste estudo foi definido os descritores: "Enfermagem"; "Coronavírus"; "Infecções Respiratórias", de acordo com a classificação dos Descritores em Ciências de Saúde (DESC). Foram selecionados 10 artigos, sendo filtrados pelos seguintes critérios de inclusão: leitura na íntegra, gratuitos e recorte dos últimos 5 anos em português e inglês. Como critérios de exclusão: artigos incompletos, duplicados nas bases e que não contemplassem o tema abordado. É importante ressaltar a limitação de conteúdos disponíveis, principalmente na língua portuguesa, por ser uma temática de estudo muito recente.

A análise dos artigos foi realizada diante de uma leitura exploratória e validados os que correspondiam ao propósito da pesquisa, respondendo ao conjunto de questionamentos impostos para a reflexão. Com as ideias baseadas nas situações de trabalho dos enfermeiros no atual cenário de pandemia e as suas principais dificuldades enfrentadas, fazendo uma correlação com os impasses que já eram vivenciados antes deste acometimento.

RESULTADOS

Diante dos artigos lidos e do que é noticiado diariamente, torna-se evidente que à COVID-19 é o maior desafio enfrentado pelo mundo nesse milênio. Imaginou-se que uma terceira guerra mundial fosse constituída de avançados armamentos nucleares, mas ninguém previa que seria por algo invisível e difícil de controlar. Esta que é o principal desafio para os profissionais de saúde, em limitar ao máximo a contaminação em massa.

No entanto, a característica desse vírus faz com que haja uma grande taxa de pessoas assintomáticas, e essas

são as principais disseminadoras. Então, o uso de máscaras e outras precauções de barreira, a higiene das mãos aprimorada e a descontaminação da superfície são fundamentais para a segurança⁽⁷⁾. Sendo assim, o método mais eficaz é a educação permanente como medida preventiva, e nada melhor do que a Enfermagem, que naturalmente já desempenha esse papel. Essa que é a medida mais importante na ausência de uma vacina e medicamento específico para este vírus.

Em meio ao desconhecido, as atualizações diárias das notícias são importantes, principalmente vindas de estudos dos países que estão em uma etapa mais avançada da doença. Com isso, o papel da mídia em transmitir informações precisas e fidedignas, em tempos de “fake news”, é fundamental. E o que se tem noticiado são o grande risco que os profissionais de saúde correm, com crescente índices de contaminação entre eles.

Esse fato se justifica pela escassez dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a falta de qualificação no uso dos mesmos. Já que o novo coronavírus necessita das precauções recomendadas de barreira, como máscaras cirúrgicas / N95, luvas, aventais e óculos de proteção ou protetores faciais, no cuidado de todos os pacientes assintomáticos ou apresentando sintomas respiratórios, que indica alta prioridade do uso dos mesmos⁽⁷⁾.

Além disso, a sobrecarga emocional pode justificar o aumento da contaminação entre os profissionais de saúde, levando a problemas na Saúde Mental dos enfermeiros, que desencadeiam nos estresses, diminuição da atenção, medo e preocupações demasiadas devido ao desconhecido. Eles que estão na linha de frente do cuidado durante a pandemia, com isso, acaba ocasionando o estresse ocupacional. Esta que tem como característica o esforço físico para se adequar aos diferentes acontecimentos diários que lhe são postas, consequências das relações entre demanda psicológica e controle, associado ao processo da patologia⁽⁶⁾.

DISCUSSÃO

Podemos afirmar que estes desafios elencados são capazes de estimular comportamentos e ações nos profissionais de saúde, como nas relações estressantes existentes entre os trabalhadores e seu ambiente de trabalho, podendo colaborar para predisposição até o desenvolvimento de doenças. E é o que se tem visto na COVID-19, somado a isto, é importante elencar as precárias condições de trabalho que a enfermagem enfrenta há anos. A carga horária extensiva, os salários injustos e a ausência do piso salarial tornam-se mais evidentes nesse cenário de crise da saúde brasileira.

Diante dessa realidade, os enfermeiros estão em uma situação de vulnerabilidade. O grande tempo de exposição trabalhista e o rápido crescimento de pacientes contaminado pelo novo coronavírus potencializa todos os fatores citados. Expor seus familiares a esta situação também é uma problemática a ser enfrentada, e o que se tem visto são que eles estão abdicando da sua vida familiar durante esse período incerto, para evitar a possível contaminação dos seus entes queridos. Os profissionais de saúde desejam uma garantia inequívoca de que sua organização apoiará eles e sua família⁽¹⁾.

Por outro lado, muitas vezes, este fato não acontece. A segurança esperada pelos trabalhadores não se reflete na realidade, que está pautada em fatores financeiros que se sobrepõe a atividade humana, no pensamento institucional. Qual o limite e consequência deste raciocínio? O limite não é possível ponderar, mas as consequências já estão sendo sentidas pelo despreparo da organização em saúde, que já era evidente e tratada com descaço, mas que agora é mais do que visível.

Assim, é importante traçar uma estratégia especial para a atuação da enfermagem, protegendo-os, como por exemplo: na diminuição da sobrecarga profissional, nos constantes treinamentos com base nas atualizações publicadas, oferta de todos EPI e em quantidade suficiente, disponibilização de atendimento psicológico e na valorização profissional. Medidas essas que precisam permanecer depois que essa situação amenizar, mais do que isso, precisam ser intensificadas. Pois uma enfermagem fortalecida reflete em um melhor sistema de saúde.

Por essa razão, é necessário ressaltar que as ações de isolamento social adotadas, por si só, não eliminam o vírus. Elas servem mais como parâmetro de ganhar tempo para o fortalecimento e melhor preparo dos serviços de saúde. Com isso, os órgãos governamentais precisam dar os suportes essenciais para que os enfermeiros estejam preparados para atender a demanda populacional mais desfavorecida e manter o equilíbrio emocional.

Bem como, é importante lembrar que em meio a essa pandemia, os demais problemas de saúde permanecem, assim como os atendimentos para eles. Diante dessa situação uma boa estratégia seria o bom uso da tecnologia, evitando um colapso¹¹. Mas nada substitui o contato presencial, papel que a enfermagem desempenha no cuidado e que não pode, muitas vezes, ser substituído. O certo é que, tomar decisões e fazer escolhas nessas condições, do desconhecido e de incertezas, é um enorme desafio, e a chance de errar é grande⁽¹²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19 é uma doença cruel, e a cada dia testa a capacidade do sistema de saúde em lidar com os problemas derivados desse vírus. Mais do que isso, envolve fatores sociais e econômicos, que geram incertezas diárias nas condutas que se deve tomar. No epicentro dessa catástrofe estão os enfermeiros, atuando em uma diversidade de setores, deste a atuação direta ao novo vírus ou áreas associadas. Estes que em meio a vários desafios vem demonstrando suas competências, assim como sempre fazem no seu dia a dia, e agora tornou-se mais evidente para o contingente populacional. Logo, é necessário refletir melhorias na exaustiva atuação dos enfermeiros frente a esse desconhecido, que assusta e os coloca em extrema situa-

ção adversa, como na falta de EPI e no comprometimento da sua saúde mental, mas mesmo assim eles não param. Por isso, é importante, mais do que nunca, dispor de informações precisas e considerar uma valorização profissional, para que nesse combate o bem-estar fique fortalecido.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Júlio César Rabêlo Alves contribuiu para a concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito, e aprovação da versão final a ser publicada; Mayana Bonfim Ferreira concepção e desenho do estudo; coleta e análise dos dados, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Brasília – DF: OPAS; 2020 [citado em 20 de maio de 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875
2. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 7 de fevereiro de 2020 [citado 18 de abril de 2020]; 323(11): 1061-1069. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2761044>
3. Moreira RS. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública. 18 de maio de 2020 [citado 22 de maio de 2020]; 36(5):e00080020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00080020.pdf>
4. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 6 de abril de 2020 [citado em 19 de abril de 2020]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
5. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 23 de julho de 2018 [citado 20 de maio de 2020]; 39:e65127. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100421&script=sci_arttext&tlng=pt
6. Rolim Neto ML, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, Oliveira CRT et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*. 13 de abril 2020 [citado 21 de abril de 2020]; 288 (112972). Epub junho de 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302817/>
7. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 12 de março de 2020 [citado 21 de abril de 2020]; 323(15):1439-1440. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763136?guestAccessKey=3bb66b23-edb9-40b9-92105016ba70da89&utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf1&utm_term=031220
8. Vilas-Boas M, Cerqueira A. Avaliação do estresse no trabalho: a versão portuguesa do Job Content Questionnaire. *Avaliação Psicológica*. 2017 [citado 22 de abril]; 16(1):70-77. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712017000100009
9. Cavalcante JL, Pinto AGA, Brito Júnior FE, Moreira MRC, Lopes MSV, Cavalcante EGR. Estresse ocupacional dos funcionários de uma universidade pública. *Revista Enfermagem em Foco*, 2019 [citado 22 de abril de 2020]; 10(4):108-115. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2310/612>.
10. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 7 de abril de 2020 [citado 22 de abril de 2020]; doi: 10.1001 / jama.2020.5893. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380?widget=personalized-content&previousarticle=2763136>
11. Teich N. COVID-19, Telemedicina e Eficiência do Sistema de Saúde. LinkedIn. 18 de março de 2020 [citado 24 de abril de 2020]. Disponível em: https://www.linkedin.com/pulse/COVID-19--telemedicina-e-efici%C3%A2ncia-do-sistema-de-sa%C3%BAde-nelson-teich?articleId=6646115550886010880#comments-6646115550886010880&trk=public_profile_article_view
12. Teich N. COVID-19: Histeria ou Sabedoria? LinkedIn. 24 de março de 2020 [citado 24 de abril de 2020]. Disponível em: https://www.linkedin.com/pulse/COVID-19--histeria-ou-sabedoria-nelson-teich?articleId=6648224510938013696#comments-6648224510938013696&trk=public_profile_article_view

DESAFIOS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NO COMBATE DA COVID-19

Alexander de Quadros¹
Morgana Thais Carollo Fernandes²
Bárbara Rodrigues Araujo³
Rita Catalina Aquino Caregnato³

<https://orcid.org/0000-0002-3023-7514>
<https://orcid.org/0000-0002-7989-294X>
<https://orcid.org/0000-0002-6508-6955>
<https://orcid.org/0000-0001-7929-7676>

Objetivo: Refletir sobre desafios enfrentados pela Enfermagem brasileira no combate à COVID-19. **Método:** Artigo reflexivo acerca dos desafios da Enfermagem nos serviços de saúde brasileiros em tempos de pandemia. **Resultados:** Em um país com grandes diferenças econômicas, culturais e sociais são diversos desafios enfrentados pela Enfermagem nas dimensões: institucionais, profissionais e pessoais. A categoria profissional encontra-se na linha de frente no combate a pandemia, com alto risco de exposição ao vírus. Os trabalhadores, maioria sexo feminino, estão trabalhando com medo, sob pressão, adoecendo e muitos morrendo. Indicadores do Conselho Federal de Enfermagem evidenciaram maioria dos óbitos na faixa etária entre 31 e 40 anos. Recomendações sobre medidas de prevenção não estão sendo suficientes para barrar as infecções entre os funcionários, é necessário o serviço de saúde fornecer infraestrutura material e pessoal, associado ao diálogo e capacitação contínua dos trabalhadores. **Conclusão:** A pandemia marcou o ano internacional de comemorações da Enfermagem dando visibilidade a profissão. A história da profissão é permeada por lutas pela dignidade e reconhecimento. O cenário pandêmico acentuou os mais diversos riscos e problemas enfrentados diariamente pelos trabalhadores, entretanto, o compromisso com o cuidado biopsicossocial dos pacientes, família e comunidade sempre se mantém independentemente da situação vivenciada. **Descritores:** Pandemias; Contenção de riscos biológicos; Enfermagem; Enfermagem em saúde pública; Coronavírus.

CHALLENGES OF BRAZILIAN NURSING IN COMBATING COVID-19

Objective: To reflect on the challenges faced by Brazilian Nursing in the fight against COVID-19. **Method:** Reflective article about the challenges of Nursing in Brazilian health services in times of pandemic. **Results:** In a country with great economic, cultural and social differences, there are several challenges faced by Nursing in the following dimensions: institutional, professional and personal. The professional category is at the frontline in fighting the pandemic, with a high risk of exposure to the virus. The workers, mostly female, are working in fear, under pressure, getting sick and many dying. Indicators of the Federal Nursing Council showed the majority of deaths in the age group between 31 and 40 years old. Recommendations on preventive measures are not being enough to stop infections among employees, it is necessary for the health service to provide material and personal infrastructure, associated with dialogue and continuous training of workers. **Conclusion:** The pandemic marked the international year of Nursing celebrations, giving visibility to the profession. The history of the profession is permeated by struggles for dignity and recognition. The pandemic scenario accentuated the most diverse risks and problems faced daily by workers, however, the commitment to the biopsychosocial care of patients, family and community always remains independent of the situation experienced. **Descriptors:** Pandemics; Containment of biological risks; Nursing; Public health nursing; Coronavirus.

DESAÍOS DE LA ENFERMERÍA BRASILEÑA EN EL COMBATE DA COVID-19

Objetivo: Reflexionar sobre los desafíos que enfrenta la Enfermería brasileña en la lucha contra COVID-19. **Método:** Artículo reflexivo sobre los desafíos de la enfermería en los servicios de salud brasileños en tiempos de pandemia. **Resultados:** En un país con grandes diferencias económicas, culturales y sociales, la Enfermería enfrenta varios desafíos en las siguientes dimensiones: institucional, profesional y personal. La categoría profesional está a la vanguardia en la lucha contra la pandemia, con un alto riesgo de exposición al virus. Los trabajadores, en su mayoría mujeres, trabajan con miedo, bajo presión, enfermándose y muchos muriendo. Los indicadores del Consejo Federal de Enfermería mostraron la mayoría de las muertes en el grupo de edad entre 31 y 40 años. Las recomendaciones sobre medidas preventivas no son suficientes para detener las infecciones entre los empleados, es necesario que el servicio de salud brinde infraestructura material y personal, asociada con el diálogo y la capacitación continua de los trabajadores. **Conclusión:** La pandemia marcó el año internacional de las celebraciones de enfermería, dando visibilidad a la profesión. La historia de la profesión está impregnada de luchas por la dignidad y el reconocimiento. El escenario de la pandemia acentuó los riesgos y problemas más diversos que enfrentan diariamente los trabajadores, sin embargo, el compromiso con la atención biopsicossocial de los pacientes, la familia y la comunidad siempre es independiente de la situación experimentada. **Descritores:** Pandemias; Contención de Riesgos Biológicos; Enfermería; Enfermería em Salud Comunitaria; Coronavírus.

¹Faculdades Integradas de Taquara - FACCAT, RS.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, RS.

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), RS.

Autor Correspondente: Alexander de Quadros. E-mail: alexandrequadros2005@yahoo.com.br

Recebido: 08/5/2020 - Aceito: 03/6/2020

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, diversos quadros de pneumonia de causa desconhecida foram identificados em Wuhan, na província de Hubei na China. Amostras de secreções do trato respiratório dos pacientes doentes indicaram um novo coronavírus denominado 2019 novo coronavírus (2019-nCoV)⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de fevereiro de 2020 nomeou a doença provocada pelo 2019-nCoV da COVID-19 e, após um mês, em 11 de março, caracterizou como uma pandemia, alertando para a importância da busca do equilíbrio entre a proteção da saúde, mitigação dos impactos econômicos, sociais e respeito aos direitos humanos⁽²⁻³⁾.

O registro do primeiro caso confirmado da COVID-19 na América Latina foi no Brasil, em 25 de fevereiro de 2020, em um homem de 61 anos que havia viajado para a Itália recentemente⁽⁴⁾. Em pessoas sem comorbidades, geralmente, a doença apresenta-se de maneira leve com um curso viral de 14 dias sem necessidade de internação hospitalar, no entanto, de acordo com o comportamento epidemiológico observado no continente asiático, europeu, americano e, atualmente, na América do Sul, indivíduos com doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica, diabetes *melittus*, respiratórias, cardiopatas, obesos, imunodeprimidos, idosos e gestantes são mais propensos a complicações decorrentes da doença, muitas vezes, necessitando de tratamento intensivo para suporte ventilatório artificial⁽¹⁾.

A transmissão do vírus entre humanos ocorre por meio de gotículas respiratórias e em procedimentos geradores de aerossóis, como a intubação orotraqueal, além de contato físico com objetos contaminados. A partir da contaminação, indivíduos assintomáticos e sintomáticos podem transmitir a doença⁽¹⁾. Devido à alta transmissibilidade do vírus e a falta de recursos materiais no sistema de saúde, profissionais de Enfermagem que estão na linha de frente no atendimento à população, se depararam com condições precárias de trabalho, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e muitos acabam se contaminando.

Ironia do destino fez com que essa pandemia surgisse no ano em que os profissionais de Enfermagem e obstetras são celebrados em todo o mundo, isto porque, 2020 foi escolhido pela OMS e pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) como o ano internacional dos profissionais de Enfermagem e obstetras. A campanha *Nursing Now*, de valorização da categoria

profissional, lançada em Londres em fevereiro de 2018 e trazida para o Brasil em abril de 2019, finaliza este ano marcado pelo bicentenário do nascimento de Florence Nightingale e pela pandemia da COVID-19. A mãe da Enfermagem contemporânea se destacou pelo seu trabalho realizado na guerra da Criméia e, tantos anos depois, a profissão se destaca em todo mundo por estar na linha de frente no combate à pandemia. Frente a todo contexto vivenciado pela categoria profissional, este artigo objetiva refletir sobre os desafios enfrentados pela Enfermagem brasileira no combate à COVID-19.

Enfermagem brasileira em alerta frente a pandemia da COVID-19

Uma pandemia provoca um grande impacto social repercutindo no setor saúde, envolvendo toda Rede de Atenção à Saúde, que está na linha de frente no combate à doença¹. Os profissionais da assistência em contato direto com os pacientes são os protagonistas e, dessa forma, possuem alto risco de exposição ao patógeno. Em epidemias e pandemias anteriores, como o de MERS-CoV, os trabalhadores da saúde tiveram papel significativo na propagação dos casos⁽¹⁾.

Os profissionais da enfermagem têm enfrentado rotineiramente precarização no processo de trabalho e inúmeros problemas no sistema de saúde, como falta de infraestrutura para o atendimento, escassez de insumos, dimensionamento inadequado de pessoal, falta de EPI, jornadas extensas, sobrecarga de trabalho, baixos salários e falta de capacitação, entre outros⁽⁵⁻⁷⁾. Além disso, a categoria continua sendo a única profissão da saúde que não tem carga horária da jornada de trabalho definida legalmente⁽⁸⁾. No Brasil, a maioria desses problemas já existiam, entretanto agravaram-se durante a pandemia. Portanto, inúmeros são os fatores (institucionais, profissionais e pessoais) que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores.

No período de 5 até 15 de abril de 2020, o país observou um crescimento de 18 vezes no número de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 entre os profissionais de enfermagem, passando de 230 para 4.089 casos. O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) declarou que ao menos 4.600 profissionais foram afastados dos serviços até o dia 27 de abril. Nesse mesmo período, pelo menos 49 profissionais foram a óbito pela doença, principalmente pertencentes aos grupos de risco⁽⁹⁻¹⁰⁾. Desse fato emergem questionamentos para uma reflexão: Por que os profissionais de

risco não foram afastados imediatamente pelos gestores ou remanejados para outros setores? Por que os próprios profissionais aceitaram continuar na linha de frente?

Inúmeras são as denúncias quanto a falta de condições adequadas de trabalho, caracterizada, sobretudo pela carência de EPI, fato que está contribuindo para o adoecimento dos profissionais. No controle realizado pelo Cofen foi identificado a falta de mais de 13 mil profissionais para assistência durante a pandemia⁽⁹⁾. O dimensionamento inadequado de pessoal de Enfermagem, nas instituições de saúde brasileiras, é um problema existente previamente ao cenário pandêmico, porém, foi acentuado pelos afastamentos de diversos profissionais que se contaminaram no início da pandemia, por não estarem adequadamente capacitados e preparados para o enfrentamento de uma doença até então desconhecida.

Conforme o Observatório da Enfermagem do Cofen, em 5 de maio de 2020, a notificação de profissionais de enfermagem com suspeita ou confirmação da doença já chegava a 10 mil casos, um aumento significativo desde o levantamento do dia 27 de abril. Desses, 88 foram a óbito, 215 encontravam-se internados e 9.778 em quarentena, apresentando uma letalidade de 2,44% entre os profissionais⁽¹¹⁾. O número de afastamentos mais que duplicou em oito dias, enquanto as mortes apresentaram um acentuado aumento.

Do total de óbitos, 72 foram confirmados para COVID-19, 19 trabalhavam em São Paulo, 19 no Rio de Janeiro, cinco no Amazonas, cinco em Pernambuco, cinco no Ceará, três no Pará, dois no Distrito Federal, dois no Acre, dois em Rondônia e um caso no Amapá, Bahia, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraíba, Paraná, Rio Grande do Sul e Rio Grande do Norte. As regiões que mais tiveram profissionais da enfermagem contaminados foram sudeste com 5.798 (57%) e nordeste com 2.144 (21,29%)⁽¹¹⁾. Era de esperar que o epicentro da pandemia no Brasil fosse o estado mais populoso do país, portanto, com maior número de profissionais da área e com mais instituições de saúde. Da mesma forma o Rio de Janeiro previamente apresentava sérios problemas no sistema de saúde pública, que se agravaram com a pandemia.

Em relação ao perfil dos profissionais de enfermagem com casos da COVID-19 notificados: 8.378 são do sexo feminino; 4.364 possuíam idade entre 31 e 40 anos; 2.761 entre 41 a 50 anos; 1.901 entre 20 e 30 anos; 915 com 51 a 60 anos; 125 entre 61 e 70 anos; e 5 entre 71

e 80 anos. Quanto aos óbitos, 21 com idade entre 30 e 41 anos; 20 com 61 a 70 anos; 18 entre 41 e 50 anos; 17 com 51 a 60 anos; e as faixas etárias 20 a 30 anos e 71 a 80 anos apresentaram um óbito cada⁽¹¹⁾. Embora o grupo de risco tenha apresentado alto número de mortalidade, como esperado, chama a atenção que a faixa etária mais afetada tenha sido entre 30 e 41 anos, embora não se possa afirmar que esses profissionais apresentavam outras comorbidades que os classificassem como grupo de risco.

Em 6 de maio de 2020, o Cofen divulgou que as mortes de profissionais de enfermagem no Brasil ultrapassaram os casos registrados na Itália, Espanha e Estados Unidos. Na Itália foram 35 óbitos. Nos Estados Unidos, país com maior número de mortes até o mesmo período, foram 46 vidas perdidas. Enquanto na Espanha apenas quatro profissionais da saúde foram a óbito pela COVID-19. Dessa forma, o Brasil é país com mais perda de trabalhadores de enfermagem. A demora para o afastamento ou realocamento de profissionais de grupo de risco, a falta de EPI e a oferta de equipamentos de baixa qualidade podem ter influenciado no alto número de mortes no Brasil⁽¹²⁾.

Biossegurança em tempos de pandemia

Desde os primeiros casos confirmados no continente asiático, o Ministério da Saúde do Brasil tem atuado no planejamento e monitoramento da doença. Os profissionais de saúde tem prioridade para proteção, por serem a linha de frente no enfrentamento à pandemia, e precisam ter protocolos e orientações, incluindo uma série de recomendações referente à biossegurança dos trabalhadores, que reforçam a pertinência da proteção respiratória⁽⁵⁻⁷⁾.

Cabe aos gestores a manutenção da saúde e segurança dos trabalhadores, a partir da implementação de medidas de controle para minimizar ou até mesmo extinguir os riscos existentes no processo de trabalho durante a pandemia⁽¹⁾. Além de protocolos e recomendações, faz-se necessário abrir um espaço para diálogo com os profissionais no ambiente de trabalho proporcionando condições mínimas para a atuação, com adequado dimensionamento de pessoal, estrutura física preparada, insumos suficientes, apoio da gerência e capacitações frequentes^(1,8). Os trabalhadores precisam estar instrumentalizados, partindo de um planejamento institucional que ofereça capacitações contínuas, para lidar com a excepcionalidade que o contexto atual oferece.

Os serviços são legalmente responsáveis por prover

os equipamentos necessários para a saúde e segurança dos trabalhadores, independente do vínculo empregatício, de acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988 e a Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Dessa forma, os profissionais têm direito a um ambiente de trabalho adequado e saudável, inclusive em atuações excepcionais em tempos de pandemia⁽¹⁾.

É amplamente conhecido pelos profissionais de Enfermagem os tipos de precauções existentes nos serviços de saúde: padrão, contato, gotículas e aerossóis. Entretanto, algumas vezes, surge dúvida em relação da diferença entre as gotículas e os aerossóis. Enquanto as primeiras têm um tamanho acima de 5 µm e se depositam rapidamente no chão, os aerossóis são partículas menores de 5 µm que ficam suspensas no ar por um longo período. Na COVID-19, o vírus pode ser transmitido tanto pelas gotículas quanto pelos aerossóis gerados em alguns procedimentos, como por exemplo, na intubação e aspiração de vias aéreas, desta forma, a precaução deverá ser utilizada conforme o tipo de contato com o paciente, ou seja, de acordo com a assistência a ser prestada⁽¹³⁾. A precaução padrão preventivamente deve ser utilizada em todos atendimentos, considerando-se como potencialmente contaminados todos pacientes, portanto isso inclui o uso de máscara cirúrgica, luvas, avental e óculos. Nos pacientes com COVID-19 além das precauções padrão os profissionais devem acrescentar a precaução de contato e gotículas, ainda incluindo isolamento do paciente e uso de máscara cirúrgica desse durante o transporte. Para os procedimentos geradores de aerossóis, a máscara cirúrgica do profissional deverá ser substituída pela máscara N95 ou PFF2, específica para a precaução de aerossóis⁽¹³⁾.

Nessa perspectiva, os profissionais precisam ter conhecimentos suficientes para a escolha segura dos equipamentos que deverão usar, conforme as atividades que irão realizar, além de saber a utilização e o descarte adequado. Um número imenso de publicações tem sido diariamente divulgado, demandando atualizações das recomendações frequentemente. As sociedades representativas das categorias profissionais da área da saúde e os setores do governo devem atualizar e divulgar as recomendações atualizadas, portanto se faz necessário realizar capacitações constantes para os trabalhadores poderem colocar em prática as melhores evidências. As instituições de saúde devem ser responsabilizadas pela capacitação do trabalhador no serviço, visto que após longas jornadas extenuantes, cercadas

de sofrimento e mortes, torna-se difícil o profissional da enfermagem ter disponibilidade, tempo e condições psíquicas para atualização fora do seu horário de expediente.

Para ocorrer a efetividade na proteção dos trabalhadores, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou nota técnica com orientações aos serviços de saúde quanto às medidas de prevenção, promovendo a biossegurança dos trabalhadores. Nesse documento consta como dever das instituições disponibilizarem EPI, reorganizarem os serviços e os processos de trabalho com intuito de minimizar a propagação do vírus e realizar o manejo adequado dos pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19^(7,13). Para isso, os serviços devem preparar seus funcionários, oferecendo educação contínua e permanente sobre todas medidas preventivas pertinentes para o enfrentamento da pandemia. Não adianta somente fornecer EPI, é fundamental ensinar o profissional a se paramentar e desparamentar, visto que é nesse último que ocorre o maior risco do profissional se contaminar.

Portanto, os serviços de saúde têm um papel essencial nesse cenário, uma vez que precisam também possibilitar ao empregado um espaço aberto de acolhimento, sem julgamentos e punições, para que esses possam falar quando sofrerem algum incidente ou acidente de trabalho com risco de contaminação pelo vírus ou quando estiverem com sintomas respiratórios. Associado a isso, deve-se ensinar os trabalhadores para a autoavaliação de saúde e a procurar sinais indicativos de infecção⁽¹⁴⁾. Condutas fundamentais que estão associadas ao diálogo com os funcionários e apoio gerencial são questões pouco discutidas amplamente, deixando de enfatizar a importância do papel da comunicação no ambiente de trabalho.

Recentemente, em 29 de abril de 2020, o Supremo Tribunal Federal (STF) passou a considerar a COVID-19 como uma doença ocupacional, desta forma o trabalhador não precisa mais comprovar a origem da infecção. Com isso, os auditores fiscais podem atuar para a fiscalização das condições de trabalho durante a pandemia, em prol da saúde e segurança dos profissionais de saúde, assim como, das demais áreas de apoio. Ademais, assegura aos empregados os direitos trabalhistas, como o auxílio-doença⁽¹⁵⁾.

Limitações do estudo

Considera-se como limitação do estudo o fato de o tema abordado ser novo, portanto com poucas publi-

cações para fomentar o caráter reflexivo deste manuscrito, em especial no cenário da Enfermagem brasileira. Outro aspecto limitador são os números apresentados de profissionais contaminados e óbitos que se modificam diariamente, cabendo a reflexão realizada apenas no momento da escrita do artigo, com consciência de que os dados apontados devem ser maiores e mais preocupantes com o passar dos dias.

Contribuições para a prática

Acredita-se ser importante registrar, documentar e refletir sobre o momento marcante e muito difícil vivenciado pela Enfermagem brasileira durante a pandemia da COVID-19 que marcará o ano internacional da profissão, permitindo futuramente subsidiar novas pesquisas e reflexões relacionadas as condições de trabalho, a fim de pautar as ações de saúde para prevenção de agravos aos profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia marcou o ano internacional de comemorações da Enfermagem e obstetrizes dando visibilidade a profissão. A história da profissão é permeada por lutas pela dignidade do trabalho, reconhecimento e valorização das atribuições da enfermagem em todos os níveis de complexidade da saúde, seja na assistência primária, secundária ou terciária.

A saúde global acometida pela pandemia e a finalização da campanha *Nursing Now*, torna este momento oportuno para refletir sobre a profissão. Aplaudir é um reconhecimento momentâneo, fundamental é reconhecer a essencialidade da categoria profissional para a saúde global da população.

Os profissionais de enfermagem têm sido incansáveis no enfrentamento da pandemia sob condições precárias no país, como baixa valorização salarial, so-

brecarga de trabalho e incertezas relacionadas ao novo vírus. A falta de um piso salarial e regulamentação de carga horária da categoria deve também ser lembrada nesta reflexão, uma vez que, vai ao encontro da qualidade assistencial e de vida desses trabalhadores, que muitas vezes para suprir suas necessidades de sobrevivência, acumulam funções em mais de uma instituição de saúde, sobrecarregando finais de semana e demandando excessivas horas de trabalho, restringindo a disponibilidade para capacitações, lazer e interação familiar.

É inadiável a ampliação da segurança das equipes com a oferta de capacitações continua sobre colocação e retirada de EPI, descarte de resíduos, manejo de corpos e demais atividades de alta periculosidade. As instituições de saúde devem oferecer condições adequadas aos seus trabalhadores, não somente de infraestrutura material e pessoal, mas também ofertando uma rede de apoio, suporte psicológico, salas de descanso, formação de times de resposta rápida para recebimento de pacientes, e outras medidas que colaborem para a saúde física e mental desse trabalhador.

O cenário pandêmico acentuou os mais diversos riscos e problemas enfrentados diariamente pelos trabalhadores da Enfermagem, entretanto, o compromisso com o cuidado biopsicossocial dos pacientes, família e comunidade sempre se mantém independentemente da situação vivenciada.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Alexander de Quadros, Morgana Thais Carollo Fernandes e Bárbara Rodrigues Araujo: concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito; Rita Catalina Aquino Caregnato: redação e revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento da COVID-19 e outras síndromes gripais. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Mai 5]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>
2. World Health Organization (WHO). [internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Mai 5]. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020; [about 5 screens]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>

- 3-World Health Organization (WHO). [internet]. Genebra: WHO; 2020 [cited 2020 Mai 5]. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020; [about 5 screens]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
4. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Peredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis*. [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Mai 5]; [about 4 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129040/>
5. Filho JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev. bras. saúde ocup.* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 May 05];45(14): [about 3 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000100100&lng=en
6. Júnior EF, David HMSL. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 01]; 9 (4): 71-76. Available from: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1325/481>
7. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário da COVID-19. *Rev enferm UERJ*. [internet]. 2020 Apr [cited May 5];28:(e49596): [about 6 p.]. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagem-uerj/article/view/49596/33146>
8. Associação Brasileira de Enfermagem. Seção Minas Gerais (ABEn/MG). [internet]. Belo Horizonte: ABEn; 2020 [cited 2020 Mai 6]. É possível pensar em qualidade de vida no trabalho da enfermagem em tempos de Corona Vírus?; [about 3 screens]. Available from: <https://abenmg.com.br/e-possivel-pensar-em-qualidade-de-vida-no-trabalho-da-enfermagem-em-tempos-de-corona-virus/>
9. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2020 Mai 5]. Brasil tem 30 mortes na Enfermagem por COVID-19 e 4 mil profissionais afastados. [about 2 screens]. Available from: http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-COVID-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html
10. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2020 Mai 5]. Fiscalização identifica 4.602 profissionais afastados por suspeita da COVID-19. [about 2 screens]. Available from: http://www.cofen.gov.br/fiscalizacao-identifica-4-602-profissionais-afastados-por-suspeita-de-COVID-19_79347.html
11. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2020 Mai 5]. Observatório de Enfermagem. [about 1 screen]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
12. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 2020 Mai 5]. Brasil perdeu mais profissionais de Enfermagem que Itália e Espanha juntas. [about 3 screens]. Available from: http://www.cofen.gov.br/brasil-perdeu-mais-profissionais-de-enfermagem-para-COVID-19-do-que-italia-e-espanha-juntas_79563.html
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 - Orientações para os serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). [Internet]. Brasília: ANVISA; 2020 Mar [cited 2020 Mai 5]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada-em-21-03-2020>
14. World Health Organization (WHO). [internet]. Genebra: WHO; 2020 [cited 2020 Mai 5]. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of healthworkers, including key consideration for occupational safety and health. [about 2 screens]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331500>
15. Senado Federal. [internet]. Brasília: Senado Federal; 2020 [cited 2020 Mai 6]. Para STF, COVID-19 é doença ocupacional e auditores poderão autuar empresas. [about 2 screens]. Available from: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/30/para-stf-COVID-19-e-doenca-ocupacional-e-auditores-poderao-autuar-empresas>

PROFISSIONAL DE SAÚDE: SEGUNDA VÍTIMA DA PANDEMIA COVID-19

Elena Bohomol¹

<https://orcid.org/0000-0002-7196-0266>

Lúcia Marta Giunta da Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-7737-0443>

Luciôla Demery Siqueira¹

<https://orcid.org/0000-0001-5087-9824>

Manoel Carlos Prieto Velhote²

<https://orcid.org/0000-0001-9018-1164>

Rosana Rodrigues Figueira Fogliano¹

<https://orcid.org/0000-0003-4129-4933>

Objetivo: Refletir sobre a teoria ambientalista de Florence Nightingale, contextualizando a Enfermagem moderna frente suas origens e o desenvolvimento de sua prática. **Método:** Estudo reflexivo, de perspectiva histórica e que utiliza a pesquisa documental como método de investigação. Tomou por base especialmente artigos de periódicos científicos e livros clássicos sobre a história da enfermagem e suas concepções, sem limite de data de publicação. **Resultados:** O texto percorre desde as origens do cuidado ligadas à religiosidade, a perda da hegemonia da igreja quando as religiosas foram expulsas dos hospitais até a figura de Florence Nightingale como precursora da enfermagem moderna, destacando a Teoria Ambientalista, relacionando-a a prática de comportamentos no enfrentamento da atual pandemia. **Conclusões:** Discorrer sobre a história da enfermagem e sua trajetória profissional a partir de seus marcos clássicos é necessário, inclusive para a compreensão de dogmas e paradigmas que ainda são inerentes à sua prática.

Descritores: História da Enfermagem; Teorias de Enfermagem; Enfermagem.

TALKING ABOUT BEFORE AND AFTER THE FLORENCE NIGHTINGALE PERIODS: THE NURSING AND ITS HISTORICITY

Objective: To reflect about Florence Nightingale's environmental theory, contextualizing the modern Nursing in view of its origins and the development of its practice. **Method:** A reflective study, from a historical perspective, using documentary research as an investigation method. It was based mainly on scientific articles and classic books on the history of nursing and its conceptions, without limit on the date of publication. **Results:** The text goes since the origins of care linked to religiosity, the lost of hegemony of the church when the nuns were expelled from hospitals until the figure of Florence Nightingale as a precursor of modern nursing, highlighting the Environmental Theory, relating it to the practice of behaviors in facing the current pandemic. **Conclusions:** To talk about the history of nursing and its professional trajectory since its classic demarcation is necessary, including the understanding of dogmas and paradigms that are still inherent to its practice.

Descriptors: History of Nursing; Nursing Theories; Nursing.

DISCURSANDO SOBRE LOS PERÍODOS PRE Y POST FLORENCE NIGHTINGALE: LA ENFERMERÍA Y SU HISTORICIDAD

Objetivo: Reflexionar sobre la teoría ambiental de Florence Nightingale, contextualizando la enfermería moderna en vista de sus orígenes y el desarrollo de su práctica. **Método:** Estudio reflexivo, desde una perspectiva histórica, que utiliza la investigación documental como método de investigación. Se basó principalmente en artículos de revistas científicas y libros clásicos sobre la historia de la enfermería y sus concepciones, sin límite en la fecha de publicación. **Resultados:** El texto va desde los orígenes de la atención vinculada a la religiosidad, la pérdida de la hegemonía de la iglesia cuando las monjas fueron expulsadas de los hospitales hasta la figura de Florence Nightingale como precursora de la enfermería moderna, destacando la teoría ambiental, relacionándola con la práctica de comportamientos frente a la pandemia actual. **Conclusiones:** Es necesario hablar sobre la historia de la enfermería y su trayectoria profesional desde sus hitos clásicos, incluso para comprender los dogmas y paradigmas que aún son inherentes a su práctica.

Descriptorios: Historia de la Enfermería; Teorías de enfermería; Enfermería.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP.

²Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP.

Autor Correspondente: Rosana Rodrigues Figueira Fogliano. Email: rosana.fogliano@unifesp.br

Recebido: 30/4/2020 - Aceito: 26/5/2020

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 gerou enorme preocupação do mundo todo pela alta transmissibilidade, capacidade de sobrecarregar os serviços de saúde e letalidade associada. Como forma de mitigar esses efeitos, os governos da China e Estado, local do início da pandemia, adotaram medidas como quarentena, redução do uso de serviços públicos, transporte e cancelamento temporário do trabalho e da escola⁽¹⁾.

No Brasil, a Portaria nº 356 do Ministério da Saúde dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19⁽²⁾.

A sobrecarga no atendimento dos pacientes vitimados pela COVID-19 gera uma situação extrema e estressante para os profissionais relacionada à múltiplos fatores como alarme social, falta de recursos, saturação dos serviços, incerteza, transformando-o em segunda vítima deste fenômeno.

Segunda vítima não se refere apenas aos profissionais envolvidos em casos de eventos adversos, mas também em casos de morte do paciente ou resultado não esperado do tratamento. Os gatilhos desencadeantes de sintomas emocionais prejudiciais podem ser situações semelhantes a casos anteriores, familiar que vivenciou situação similar ou mesmo apego ao paciente, gerando desgaste emocional ou mesmo físico do profissional⁽³⁾.

Para auxiliar os profissionais e gestores de saúde, um grupo de profissionais de saúde e acadêmicos de universidades de diferentes comunidades autônomas da Espanha, envolvidos no projeto segundas vítimas (FIS referências PI13 / 0473 e PI13 / 01220) elaborou um site (<https://segundasvictimasCOVID19.umh.es/p/inicio.html>) identificando situações problema e recursos necessários para o enfrentamento, extensíveis a sistemas de saúde de outros países que, também, enfrentam a pandemia⁽⁴⁾.

Assim, este estudo teve como objetivo relatar a experiência no desenvolvimento do projeto de extensão da tradução e postagem do site espanhol Segundas Víctimas del Covid-19 para o português.

MÉTODO

Tipo de estudo

Relato de experiência sobre o projeto de extensão que incluiu o conteúdo traduzido e postagem de site espanhol sobre COVID-19 para o português.

Cenário do estudo

O projeto foi desenvolvido no Departamento de Administração em Serviços de Saúde e Enfermagem (DASSE) da Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo. Todo o conteúdo textual (salvo em arquivo Word®) e infográficos originais foram disponibilizados no Google Drive para conhecimento dos membros do departamento.

Período de realização da experiência

A tradução e revisão do material foram realizadas no período de 09 a 24 de abril de 2020.

Sujeitos envolvidos na experiência

Participaram do projeto quatro integrantes do DASSE em trabalho remoto e um colaborador independente com conhecimento da língua espanhola.

Aspectos éticos

O Departamento de Administração em Serviços de Saúde e Enfermagem (DASSE) da Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo, tem um acordo de cooperação acadêmica com a Universidad Miguel Hernández de Elche na Espanha, para programas de intercâmbio didático e científico e obteve autorização para traduzir esse material para o português, com o objetivo de compartilhar informações que auxiliem os profissionais a enfrentar os efeitos da pandemia.

O link do site com o conteúdo original (<https://segundasvictimasCOVID19.umh.es/p/inicio.html>)⁽⁴⁾ foi disponibilizado e a autorização para tradução para a língua portuguesa - versão brasileira enviada por e-mail pelo Prof. José Joaquim Mira Solves.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Ações e práticas desenvolvidas

O material foi dividido entre os quatro integrantes do DASSE para tradução para a língua portuguesa, incluindo a elaboração de infográficos em português. O material traduzido foi enviado para revisão pelo colaborador independente quanto a possíveis ambiguidades, discrepâncias e manutenção do sentido original do texto. A seguir todo material foi reunido e revisado pelo responsável pela iniciativa da tradução para envio aos autores na Espanha e posterior divulgação. Parte do material é apresentada nesta publicação e o conteúdo final em português encontra-se no site da EPE na aba do DASSE.

Principais resultados alcançados

São listadas 10 Necessidades e excertos dos 19 Re-

cursos correspondentes para sua mitigação. O conteúdo completo, incluído os infográficos está disponível em <https://sp.unifesp.br/epe/dasse/projeto-de-extensao>

NECESSIDADE 01. Informação atualizada e compreensível (natureza do vírus e estado de disseminação, situação geral do epicentro da COVID-19)

RECURSO 01. Informações sobre resultados e ações realizadas

- Os profissionais de saúde e a população recebem muitas informações com conteúdos desanimadores e com orientações contraditórias.
- Fortalecer a moral dos profissionais também exige estar ciente dos resultados e capacidades do sistema e de si mesmos para enfrentar a adversidade que essa pandemia representa. Mensagens simples, realistas e positivas contribuem para a moral dos profissionais e podem ser um método eficaz para fortalecer sua capacidade profissional nesse momento. Os dados podem ser acompanhados de gráficos simples que ajudam a entender a mensagem e obter maior impacto.

Infográfico: CORONAVÍRUS – Há boas notícias

RECURSO 02. Envolver os profissionais em mensagens audiovisuais para transmitir informações sobre as Diretrizes (por exemplo: remoção correta de EPI).

- É a hora e o momento dos profissionais. Eles são os protagonistas, juntamente com os pacientes, nessa história dramática.
- As mensagens que alcançam maior impacto são os vídeos informativos feitos pelos próprios profissionais. Criar esses vídeos libera a tensão e reforça a capacidade de trabalhar em equipe.
- Não é o momento de criar vídeos com qualidade profissional, mas sim, de ajudar para que essas iniciativas tenham a melhor qualidade e, assim, alcancem maior divulgação na Internet.

Infográfico: Recomendações para proteger sua família

NECESSIDADE 02. Informação sobre recursos humanos, EPI e equipamentos sanitários disponíveis.

RECURSO 03. Comunicações diárias sobre a situação do Serviço

- A transparência nesta situação é o caminho para reforçar a moral dos trabalhadores.
- O sentimento de progressão em relação às condições atuais deve ser claro e constante
- O Serviço pode emitir um comunicado diário com informações realistas e positivas, além de outras informações sobre a situação sua situação.
- Essas informações também devem ser comunicadas pelos gerentes de nível médio em suas reuniões regulares com suas equipes.

NECESSIDADE 03. Visualizar coordenação, critério de unidade, normalização

RECURSO 04. Homogeneidade da estrutura das mensagens corporativas.

- A proliferação de atualizações de protocolos e a disparidade de instruções sobre medidas de proteção, juntamente com a escassez de material, é motivo de desconfiança e prejudica a moral dos trabalhadores. Em alguns casos, como gravidez ou condições crônicas, os profissionais precisarão de instruções específicas diferenciadas.
- Para evitar a falta natural de coordenação em situações de crise, é importante unificar (homogeneizar) a estrutura das mensagens a serem enviadas por diferentes canais. Dessa forma, evita-se duplicidade, informações desconexas e mal-entendidos. As mensagens devem ser claras, as ideias concisas e não redundantes. Neste momento, particularmente, devemos ter em mente que **Menos é Mais**.

RECURSO 05. Comunicação para coordenação de contratados

- O trabalho do pessoal de limpeza ou segurança, nesse momento, é fundamental para a operação dos centros. Os procedimentos habituais de trabalho desses profissionais foram suplantados pela realidade atual.
- A incerteza, o medo do contágio, instruções que mu-

dam de um dia para o outro, também estão presentes com a circunstância agravante de que a tomada de decisão desse pessoal não está no próprio serviço. Além disso, os critérios das empresas contratadas nem sempre são homogêneos às diretrizes dos serviços ou podem até entrar em colisão. Isso representa uma tensão maior para esse grupo de profissionais. Essa tensão será mantida ao longo do tempo sem um prazo definido que permita a expectativa de recuperação.

RECURSO 06. Identificar e desmentir notícias falsas e informações incorretas

- Que a informação emitida sempre venha da mesma fonte oficial, como governos, instituições de ciência e pesquisa, ou organizações de saúde confiáveis.
- Que, preferencialmente, as informações de saúde provenham de vídeos, pois fornecem mais credibilidade à mensagem do que outros meios (como áudio e texto), além de permitir a identificação do mensageiro.

Infográfico: Dicas para lutar contra as notícias falsas

NECESSIDADE 04. Oferecer segurança aos profissionais recém-contratados e a profissionais mobilizados de outros serviços após treinamento expresso.

RECURSO 08. Profissionais em isolamento como formadores e tutores a distância de novos profissionais

RECURSO 07. *Briefings* (Instruções breves/rápidas) no início do turno com orientações para novas adições

- Os *briefings* no início de cada turno servem para fortalecer a segurança e ajudar a controlar a pressão a que os profissionais estão sujeitos, com diretrizes específicas para os profissionais recém-contratados.

Infográficos: Técnica de Briefing; Como iniciar as tarefas diárias em um turno de UTI)

RECURSO 08. Profissionais em isolamento como formadores e tutores a distância de novos profissionais

- O elevado número de profissionais de saúde em isola-

mento domiciliar reduz drasticamente a possibilidade de lidar com a pandemia.

- Sua substituição por novos profissionais, em alguns casos, sem uma trajetória profissional na especialidade, aumenta a pressão daqueles que estão na linha de frente do combate contra o Coronavírus. Eles precisam não apenas responder à pressão da assistência ao paciente, mas também **treinar novos profissionais**.

Infográfico: Recursos on-line rápidos

NECESSIDADE 05. Alívio e apoio emocional ao pessoal sobrecarregado.

RECURSO 09. Autoavaliação das respostas ao estresse agudo

- Existe uma percepção pobre do risco de sobrecarga emocional entre os profissionais (maior entre os homens). Se os profissionais (assistenciais ou de apoio) não internalizarem que precisam de apoio e que podem recebê-lo, as intervenções não terão o efeito esperado. Essa escala poderia contribuir nessa direção.

- O profissional que marcar 15 ou mais pontos é um candidato a precisar dos recursos de apoio emocional disponibilizados. Por exemplo, por meio de apoio telefônico (recurso 11) ou para recorrer sistematicamente à técnica de atenção plena recomendada neste documento (recurso 12). O profissional que possui 25 ou mais pontos deve considerar o uso da consulta de suporte individualizada habilitada por seu centro (recurso 14).

Observação: O questionário poderá ser acessado diretamente no site, uma vez que não está publicado e nem foi validado para a língua portuguesa – versão brasileira.

RECURSO 10. Tomada de consciência da necessidade de enfrentar a resposta afetiva e aceitar apoio

- Continuando, oferecemos algumas sugestões de ações que podem ajudar como medidas possíveis de autorregulação emocional nas situações de estresse e ansiedade que estão sendo vivenciadas durante esta crise.

Infográficos: Respire Fundo; Técnica STOP (Figura 1); Notas Positivas; Relaxamento Muscular Breve de Jacobson; Diretrizes básicas para o Equilíbrio emocional.

PARE

FAÇA UMA PAUSA FRENTE O ESTRESSE

Técnica STOP - 2 minutos

SINTA
Como você fica quieto onde quer que esteja

S Ao fazer isso, você está tomando uma decisão consciente de desacelerar as coisas. Você está decidindo assumir o controle, em vez de permitir que pressões externas o levem a reagir e ficar estressado.

Tome
(dedique) alguns minutos para observar seu corpo

T Analise seu corpo lentamente, começando pelas pontas dos dedos dos pés e subindo até o topo da cabeça. Ao subir, esteja ciente de onde pode localizar a tensão ou criar emoções negativas. Respire na tensão e solte-a.

OBSERVE
o que está à sua volta

O Pesquise no seu ambiente os menores detalhes que você nunca observou, esses detalhes devem ser agradáveis para você. Mergulhe e crie raízes ao seu redor enquanto encontra algo que você gosta e se surpreenda

POSSIBILIDADES
que você tem agora

P Você acabou de sair do piloto automático e agora está livre para escolher uma direção nova e benéfica. Se você se sentiu sobrecarregado, exausto e sem saber o que fazer, pode olhar com novos olhos a variedade de opções e as diferentes opções à sua frente...

COMO VOCÊ VIVEU O STOP QUE VOCÊ FEZ?
Repita essa sequência várias vezes ao dia para aliviar a tensão emocional, cuidar melhor de si mesmo, cuidar do paciente e dos seus.

Elaborado por: **SER+ CONTRA COVID**

Traduzido e adaptado pelo
Dpto de Administração em Serviços de Saúde e Enfermagem

FAMÍLIA PAULISTA
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Figura 1: Infográfico Técnica STOP

Uma das fontes mais importantes de estresse para os profissionais é viver, de perto, a morte de um pacien-

te em isolamento e, portanto, em solidão. E, também, o fato de seus familiares não poderem se despedir e, assim, mitigar a dor. É uma situação complexa, desalentadora e difícil de enfrentar. Por isto disponibilizamos um breve guia com dicas, incluindo uma proposta para que crianças e jovens também possam participar deste momento:

AJUDA PARA LIDAR COM A MORTE DE PACIENTES - o texto detalha orientações para os profissionais lidarem com as mortes de pacientes e está disponível em português no endereço: <https://sp.unifesp.br/epe/dasse/projeto-de-extensao>

RECURSO 11. Linha direta de apoio psicológico aos profissionais de saúde e apoio de pessoal especializado (apoio telefônico)

A exemplo do que foi feito na Espanha com a disponibilização de atendimento telefônico para suporte emocional (vide: https://www.cop-cv.org/noticia/13319?utm_source=copcv&utm_medium=email&utm_campaign=recull#/.Xn6KldNKjU), no Brasil o Ministério da Saúde disponibilizará suporte psicológico a profissionais do SUS (Sistema Único de Saúde) por meio da teleconsulta. Para saber visite: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46767-ministerio-da-saude-garante-suporte-psicologico-a-profissionais-do-sus>

RECURSO 12. Tempo de recuperação (descansos breves) durante a jornada de trabalho

- Permitir pequenos intervalos de recuperação (descompressão), oferecendo momentos regulares para recuperação dos profissionais durante o dia útil (plantão), para utilização de recursos (técnicas) de recuperação e autorregulação emocional.

Infográfico: Pausas de Recuperação

NECESSIDADE 06. Alívio e apoio emocional a serviços e unidades sob estresse extremo.

RECURSO 13. *Defusing* - Neutralizar (presencialmente ou a distância) - Desativar a Sobrecarga Emocional - Antes de Terminar o Turno para NÃO Levar para Casa e Fortalecer para o Próximo Turno. É uma estratégia para compartilhamento de emoções e vivências após situações de estresse extremo com o objetivo de reduzir tensões e recuperar a força e confiança dos profissionais. O infográfico detalha como realizar a técnica (Figura 2).

Infográfico: Técnica de *Defusing*

DEFUSING NOS CENTROS DE REFERÊNCIA

Estratégia para minimizar a sobrecarga emocional da jornada de trabalho de profissionais de saúde em atendimento direto às vítimas do COVID-19

O QUE É?

- Estratégia para compartilhar emoções e experiências.
- Utilizada após exposição a situações de estresse extremo.
- Pode ser incorporada a rotina do serviço.

O QUE NÃO É?

- Terapia grupal.
- Análise de erros e ações de melhorias.
- Busca de responsáveis.



PARA QUE SERVE?



- Reduzir desconforto e tensão.
- Recuperar a autoconfiança.
- Evitar levar uma elevada carga de estresse para a casa.
- Criar uma atmosfera de apoio mútuo, que fortaleça a equipe.
- Preservar o bem-estar.
- Prevenir o desgaste emocional e erros ocasionados pela sobrecarga.
- Auxiliar na adaptação às experiências críticas da jornada de trabalho.
- Detectar situações de sobrecarga emocional e necessidade de ajuda.

DESCARREGAR ↔ FINALIZAR ↔ RENOVAR ↔ CONTINUAR

ORGANIZANDO A SESSÃO

 20min

- Grupos pequenos (6 - 10 pessoas): funcionários da unidade do turno de trabalho.
- Moderador: responsável pela unidade ou profissional de saúde mental.

Ao final da jornada | Em um local tranquilo | Presencial ou virtual

O QUE COMENTAR?

*Como foi seu dia de trabalho?
Ocorreram situações difíceis de lidar?
Como você se sente?
O que mais lhe preocupou?
Quais pensamentos você teve repetidamente durante a jornada?
O que você viveu hoje mudou a maneira de ver as coisas?
O que mais afetou você?
Existem tarefas ou decisões que você costumava realizar sem dificuldade e que não se sentiu suficientemente forte para realizar hoje?
Há algo que você queira adicionar?
Alguém compartilha os mesmos sentimentos/preocupações?*

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- A participação é voluntária.
- As informações compartilhadas são confidenciais.
- Todos devem ter espaço de fala.
- Terminar a sessão com mensagens positivas.

Elaborado por:



Trabalho e editado pelo
Grupo de Atividade em Serviço
de Saúde e Segurança



Figura 2: Técnica de *Defusing*

NECESSIDADE 07. Recuperar profissionais com dúvidas e medos.

RECURSO 14. Encaminhamento pontual ao fluxo de aconselhamento individualizado para superar a reação de estresse agudo

- Os serviços que possuem profissionais qualificados para isso (saúde ocupacional ou serviços de saúde mental) podem disponibilizar recursos de atendimento individualizados para aqueles que se sentem completamente sobrecarregados como alternativa à situação de licença médica. Requer a definição de qual casuística deve ser tratada dessa maneira (incluindo a equipe de apoio ao trabalho em saúde), um fluxo para estabelecer um encontro prévio à consulta por telefone, estabelecer horários de consulta e disponibilidade de recursos humanos e o equipamento técnico necessário.

RECURSO 15. Organizar áreas de descanso para recuperação dos profissionais no final do turno

- O objetivo é proporcionar um local de descanso onde os funcionários possam se isolar temporariamente e sem o “perigo” de infectar suas famílias. Aliviá-los dessa tensão diminui sua carga emocional.
- Além disso, facilitar acesso a alimentos e bebidas fornecidos pelo mesmo centro ou empresas colaboradoras; fornecer áreas de descanso para contato com os membros da família durante a jornada de trabalho, aliviando as preocupações de suas famílias e sua própria tensão.

O Guia de Estabilidade, que integra os recursos para essa necessidade, detalha orientações para profissionais que estão distanciados de seus entes queridos e familiares, por permanecer isolados em casa devido ao contato direto com pacientes com COVID-19, ou devido à exigência horária de sua responsabilidade atual que agora os separa deles. O texto completo está disponível em <https://sp.unifesp.br/epe/dasse/projeto-de-extensao>

NECESSIDADE 08. Profissionais em isolamento domiciliar e com sentimentos de desamparo devido à situação em que seus colegas estão.

RECURSO 16. Manter contato e relatar a situação no serviço Acompanhamento institucional à distância. Facilitar a reincorporação.

- A comunicação direta entre profissionais ativos e colegas em isolamento domiciliar é essencial para alcançar um melhor desempenho emocional e no trabalho. Por meio das redes de mensagens instantâneas (descritas no RECURSO 10), o profissional de saúde em isolamen-

to domiciliar pode acompanhar as notícias de seu centro e estar em contato direto com seus colegas, para que continue a se sentir parte da equipe até se reintegrar ao trabalho.

NECESSIDADE 09. Fortalecer a capacidade de liderança.

RECURSO 17. Estar ciente das ações que se espera que sejam executadas pelos gerentes de nível intermediário. Liderança responsável.

A eficiência da liderança depende da previsão dos fatos; portanto, na medida do possível, é necessário estar devidamente informado. As ferramentas para enfrentar esse fato são cada vez mais abundantes e precisas. Manter as informações atualizadas é útil para:

- Saber se um centro de referência ficará sobrecarregado informar-se periodicamente sobre o número de infectados e sua tendência geográfica.
- Fazer parte dos sistemas de comunicação do pessoal de saúde (RECURSO 10) para conhecer suas preocupações
- Estar ciente dos comentários feitos nas publicações nas Redes Sociais das contas oficiais do seu serviço.

RECURSO 18. Promover liderança informativa, transparência, realismo e mensagens positivas.

As mensagens e informações daqueles que estão no comando devem ser fluidas e consistentes para com os profissionais e suas equipes. Incentivar mensagens de encorajamento e informações positivas e transparentes dará uma sensação de unidade e a equipe de trabalho se sentirá reforçada e apoiada por sua alta gerência.

NECESSIDADE 10. Gerenciar a Pós-Crise tomando a si, agora, a iniciativa de não ficar atrás da SARS-CoV-2.

RECURSO 19. Planejar o volume de atividades assistenciais atrasadas. Aliviar o impacto previsível dessa sobrecarga física e mental sobre os profissionais de saúde e de apoio.

- Apesar de a urgência e prioridade das ações estarem focadas, agora, na resposta às necessidades dos pacientes com COVID-19, é essencial estar ciente de que o horizonte de resposta não termina com a crise, mas continuará além do momento em que estiver finalizada. Portanto, é necessário planejar as ações de gestão

do pós-crise. Isso inclui organizar, planejar, programar e coordenar toda a assistência e procedimentos não urgentes que foram adiados durante a crise e que, até então, se acumularão junto com as novas demandas que ocorrerão espontaneamente. Também será necessário estabelecer os mecanismos adequados para dar uma resposta eficaz, das instituições de saúde, às consequências emocionais que esta crise deve deixar em grande parte dos profissionais de saúde e apoiar o trabalho de saúde que hoje está na linha de frente da luta contra a pandemia.

- A equipe de *Susan Scott* da **University of Missouri Health Care (MUHC)** desenvolveu o **Modelo de Suporte em Três Níveis** para responder às necessidades emocionais dos profissionais de saúde envolvidos em incidentes de segurança para pacientes (segundas vítimas). Essa proposta, acompanhada de um programa de apoio específico, pode ser convenientemente transferida para a crise emocional entre profissionais de instituições de saúde, causada pelas condições adversas de atendimento de pacientes com COVID-19 e o número e condições de óbitos. Se constitui de três níveis de apoio, de crescente especialização, com base na assistência ponto a ponto (que facilita a identificação entre aquele que oferece o apoio e o profissional) e que, portanto, não requer a contratação de pessoal externo. Uma equipe voluntária e treinada especificamente para essas situações forma o segundo nível de apoio, que, por sua vez, está conectado à rede de referência especializada, composta por profissionais de Saúde Mental, para atender às necessidades dos profissionais que não possam ser resolvidas em níveis mais baixos de suporte. (Figura 3)

Infográfico: Modelo de Scott



O QUE É? QUAL A PROPOSTA?

-Modelo de apoio proposto por Scott et al (2010) para oferecer suporte a profissionais de saúde afetados emocionalmente após o envolvimento em incidentes de segurança.

-Três níveis de apoio para facilitar a expressão de emoções e preocupações enfrentadas pelos profissionais de saúde e pela equipe de apoio à saúde como resultado da crise do COVID-19 ou de outras crises futuras.

-Formato recomendado para a implementação de ferramentas de suporte, em centros de referência, que estejam disponíveis e bem estabelecidas para dar uma resposta eficaz ao fenômeno da segunda vítima em casos de incidentes de segurança e crises de saúde.



Figura 3: Infográfico Modelo de Scott

Limitações da experiência

A tradução para o português não seguiu todas as etapas metodológicas recomendadas na literatura⁽⁵⁾. Entretanto, foi realizada de forma independente e contou com revisão de colaborador independente com conhecimento da língua. O tempo para disponibilizar o conteúdo também foi um fator importante, considerando a escalada de casos em nosso país.

REFERÊNCIAS

1. Chenyun L, Yun-Zhi Y, Xiào-Ming Z, Xinying X, Qing-Li D, Wen-Wu Z. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar 06 [cited 2020 Apr 6]; Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3548781
2. Brasil. Portaria n.356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do

Contribuições para a prática

Lograr disponibilizar o material como recurso de suporte aos profissionais de saúde, no momento que enfrentam todas as necessidades aqui identificadas para que sejam utilizadas nos diferentes serviços que, nesse momento, enfrentam a pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com a tradução de material científico internacional neste momento, é importante por permitir o compartilhamento de informações de outros países e instituições que passam ou passaram pela pandemia, trazendo agilidade no auxílio aos profissionais de saúde que vivenciam experiências equivalentes.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram de modo equivalente na tradução e divulgação do material.

AGRADECIMENTOS

José Joaquín Mira Solves, Irene Carrillo Murcia, Mercedes Guilabert Mora, Virtudes Pérez-Jover, César Fernández Peris, María Asunción Vicente Ripoll (Universidad Miguel Hernández, Alicante); **Ángel Cobos Vargas, Olga Beatriz Martínez García** (Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada); M^a José Bueno Domínguez (Grup SAGESSA, Reus); M^a Pilar Astier Peña (Centro de Salud “La Jota”, Zaragoza); Pastora Pérez Pérez (Sociedad Española de Calidad Asistencial); Julián Vitaller Burillo (Dirección Territorial Sanidad, Alicante); Juan Francisco Herrera Cuenca (Hospital General Universitario de Elda); Matilde Lahera Martín, Carmen Silvestre Bustos (Osasunbidea, Pamplona); Susana Lorenzo Martínez (Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid); Ascensión Sánchez Martínez (Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia); María Luisa Torijano Casalengua (Servicio de Salud Castilla-La Mancha, Toledo); Jimmy Martín-Delgado (FISABIO, Alicante); Bárbara Marco (Zona de salud de Calatayud, Zaragoza); Cristina Abad Bouzán (Coordinadora de Salud Mental del sector sanitario Calatayud).

coronavirus (COVID-19). Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>

3. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider “second victim” after adverse patient events. *Quality Safety Health Care*. 2009; 18: 325-330. PMID: 19812092.

4. Ser+ContraCOVID Segundas víctimas del SARS-CoV-2 (COVID-19). Available from: <https://segundasvictimasCOVID19.umh.es/p/inicio.html>

5. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição em epidemiologia. *Rev Saúde Pública* 2007;41(4):665-73.

OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM MERECEM MAIS QUE APLAUSOS

Verônica Eglíne Farias¹ <http://orcid.org/0000-0002-5341-8836>

Geison Vasconcelos Lira¹ <http://orcid.org/0000-0001-7623-0652>

Objetivo: refletir acerca dos aplausos dirigidos aos profissionais de Enfermagem na “linha de frente” do combate à COVID-19. **Método:** artigo de opinião a partir das reportagens na mídia a respeito dos aplausos à Enfermagem, apesar da crescente precariedade de trabalho nos serviços públicos de saúde, nos últimos anos. **Resultados:** evidenciou-se a disparidade entre este gesto de gratidão, a escassez de recursos e carga de trabalho exaustiva, que tem se intensificado ainda mais neste contexto. **Conclusão:** Para além de apoio psicológico e social, é necessário também maior investimento na Saúde, para diminuir concretamente o risco de infecção que vem sendo enfrentado pelos profissionais devido à falta de recursos apropriados para seu trabalho.

Descritores: Enfermagem; Infecções por Coronavírus; COVID-19.

NURSING PROFESSIONALS DESERVE MORE THAN APPLAUSE

Objective: to reflect on the applause addressed to Nursing professionals on the “front line” of the fight against COVID-19. **Method:** opinion article based on media reports about applause for Nursing professionals, despite the growing precariousness of work in public health services in recent years. **Results:** the disparity between this gesture of gratitude, the scarcity of resources and an exhaustive workload became evident, which has intensified even more in this context. **Conclusion:** in addition to psychological and social support, greater investment in health is also needed to concretely reduce the risk of infection that professionals are facing due to the lack of appropriate resources for their work.

Descriptors: Nursing; Coronavirus infections; COVID-19.

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA MERECEM MÁS QUE APLAUSOS

Objetivo: reflexionar sobre los aplausos dirigidos a los profesionales de enfermería en la “primera línea” de la lucha contra COVID-19. **Método:** artículo de opinión desde los medios informativos sobre los aplausos para Enfermería, a pesar de la creciente precariedad del trabajo en los servicios de salud pública en los últimos años. **Resultados:** se hizo evidente la disparidad entre este gesto de gratitud, la escasez de recursos y una carga de trabajo exaustiva, que se ha intensificado aún más en este contexto. **Conclusión:** además del apoyo psicológico y social, también se necesita una mayor inversión en Salud para reducir concretamente el riesgo de infección que enfrentan los profesionales debido a la falta de recursos apropiados para su trabajo.

Descriptorios: Enfermería; Infecciones por Coronavirus; COVID-19.

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC), CE.
Autor Correspondente: Verônica Eglíne Faria. Email: veronica_egline17@hotmail.com
Recebido: 28/4/2020 - Aceito: 28/5/2020

INTRODUÇÃO

Por muito tempo, a Enfermagem passou despercebida na sociedade. Raramente somos citados em jornais, revistas e noticiários diversos quando algo absurdo acomete nosso lado psicológico ou físico, e essa divulgação raramente acontece. Os estudos apontam que aproximadamente 90% dos profissionais de saúde já sofreram agressão física, psicológica ou assédio durante a jornada profissional¹. O contexto de trabalho desses profissionais é marcado por sofrimentos, mortes, ritmos de trabalho exaustivos e baixos salários, tendo agora como agravante dessa situação a pandemia por coronavírus⁽²⁾.

DESENVOLVIMENTO

Hoje o mundo para, diante da pandemia por COVID-19, para aplaudir e homenagear os trabalhadores de saúde, especialmente os da Enfermagem, considerada vulnerável por estar na linha de frente, por prestar assistência direta aos pacientes hospitalizados com a doença. Frente a essa circunstância, a sociedade os denominou heróis^(1,2). É apreciável essa terminologia, mas esquecem das condições do ofício desses profissionais no advento da política do neoliberalismo, que objetiva um enxugamento dos recursos materiais e humanos, como também a fragilização das condições no serviço⁽³⁾.

Merecem aplausos, sim, quando conseguem improvisar diante de recursos reduzidos; merecem aplausos sim, quando saem correndo pelos corredores para salvar vidas, mas quando essa falta de recursos começa a atingir tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes, apenas os aplausos serão suficientes?

Será que somente os aplausos e a denominação de “heróis” servirão para que possam salvar a si mesmos e aos doentes? Será que os aplausos heróicos trarão de volta nossos colegas de trabalho que contraíram COVID-19 e não sobreviveram? Segundo os dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), até o dia 06 de maio haviam sido registradas 88 mortes de profissionais de Enfermagem por COVID-19 no Brasil, sendo 40 mil o número em quarentena, contabilizando mais de 4,8 mil denúncias por falta de equipamentos de proteção individual adequado⁽⁴⁾. O presidente do Cofen afirmou em um pronunciamento que “Se nós não tratarmos dos recursos necessários para proteger os profissionais de saúde, vão faltar profissionais para atender a população”⁽⁴⁾.

Será que os aplausos protegeriam a Enfermagem e a população contra a falta de profissionais, contra inconsistência dos recursos diante de um sistema de saúde próximo ao colapsado? Infelizmente, não. O que ainda nos mantém

de pé é um sorriso, a alegria da cura estampada no rosto dos nossos pacientes, a alta após a internação, por exemplo. Mas, quando isso dispuser de uma frequência mínima, o que vai nos sustentar nessa guerra? O que nos motiva para continuar trabalhando nesse momento assombroso de mortes em larga escala e com qualidade de vida no trabalho quase zero? Ainda estamos aqui nessa batalha angustiante, motivados pela esperança de melhores condições de trabalho, de reconhecimento concreto da relevância da Enfermagem e de que tudo isso acabe logo. No entanto, o receio de contrairmos o vírus e ainda sermos considerados agente transmissor, colocando em risco quem amamos ao voltar para casa, aflige-nos todos os dias⁽⁴⁾.

Cabe citar aqui a Medida Provisória nº 927/2020⁽⁵⁾, que visava alterar as relações trabalhistas permitindo o aumento da jornada de trabalho dos profissionais de saúde por até 24 horas, reduzindo o tempo de descanso para 12 horas e retirando a proteção trabalhista durante a pandemia por COVID-19, como cita no Artigo.3º inciso VI “a suspensão de exigências administrativas em segurança e saúde no trabalho”⁽⁵⁾. Vale ressaltar também a divulgação de cadastro para profissionais voluntários no combate ao coronavírus. Isso evidencia a influência real do neoliberalismo nas condições de trabalho do grupo em questão. Diante desses acontecimentos, o Cofen se manifestou contra, conseguindo a anulação de tal medida.

Ao fazer uma busca nas bibliotecas eletrônicas científicas online, nota-se um apanhado de estudos acerca do bem-estar, da satisfação e de melhores condições no trabalho em Enfermagem. Ainda assim, diante da atual realidade, isto parece insuficiente para sensibilizar os representantes políticos e as demais categorias gestoras, com relação os riscos laborais a que esses profissionais são expostos diariamente no ambiente de trabalho, com diversas precariedades.

Em 9 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou uma campanha chamada “Nursing Now”, em parceria com diversos órgãos representativos, declarando que seria o ano da Enfermagem. Diante desse posicionamento e do contexto epidemiológico atual que enfrentamos, faz-se necessário uma reflexão crítica de como estarão esses profissionais, no que se refere à saúde mental, física e ocupacional após a pandemia por coronavírus. É fundamental uma escuta qualificada para que se entendam todos os anseios e as lacunas que causam impasses na vida profissional desses trabalhadores e que, a partir disso, medidas de qualidade sejam providenciadas.

Essas medidas devem se interligar com o um número de casos suspeitos e confirmados por COVID-19 em

ascensão exponencial no Brasil, de modo que haja uma gestão participativa nas unidades hospitalares. As condições de trabalho e o tempo de exposição à carga viral durante o manejo clínico da COVID-19 devem ser consideradas para que sejam alcançadas melhores condições no serviço, principalmente no que tange à escassez de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de Enfermagem, por ser uma demanda a nível nacional neste período de pandemia.

É relevante destacar o papel dos gestores das unidades hospitalares de referência e, em especial, dos coordenadores das equipes de Enfermagem, para que possam elaborar um fluxo de escala, ofertar capacitações de manejo clínico do coronavírus e viabilizar a distribuição de EPI aos profissionais de Enfermagem envolvidos na assistência aos pacientes com COVID-19 conforme as recomendações do Ministério da Saúde. Com relação ao fluxo de escala, poderíamos citar, o rodízio, com o objetivo de diminuir o tempo de exposição dos profissionais ao vírus, no entanto para que isso se efetive, é essencial um número maior de profissionais em cada equipe, o que refletiria no aumento das contratações temporárias.

Apesar da complexidade em prever os impactos dessa pandemia, muitas unidades despreparadas para atuar diante de uma curva em crescimento exponencial acabam por comprometer os profissionais de Saúde, pela falta dos insumos e de capacitações quanto ao uso correto desses equipamentos. Como foi citado anteriormente, as denúncias exorbitantes por falta de EPI evidenciam o quanto a Enfermagem está vulnerável durante as práticas assistenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os heróis geralmente ganham aplausos, estátuas ou medalhas, mas nós, enfermeiros e demais profissionais da Enfermagem, só queremos melhores condições de trabalho, salários dignos que não nos obriguem a depender de vários vínculos laborais frágeis e exaustivos. A Enfermagem trava uma luta árdua por melhores condições de trabalho, podemos citar dentre elas, a jornada de trabalho e o piso salarial que infelizmente ainda não são definidos a nível nacional. É preciso aproveitar esse momento para demonstrar o verdadeiro valor dos profissionais de Enfermagem, sem reduzi-lo a uma crise sanitária, mas reafirmando que estes são necessários a longo prazo, dentro do Sistema de Saúde brasileiro.

Será que a sociedade continuará a nos aplaudir? Será que os governantes farão algo para viabilizar qualidade de vida e de trabalho para profissionais da Enfermagem? Está na hora de juntarmos forças e mostrarmos o quanto somos protagonistas do cuidado ao usuário, defendendo que melhores condições de trabalho são um fator primordial para aprimorar a assistência em Saúde.

Lutem pela Enfermagem, assim como lutam pela vida. A Enfermagem é quem segura a mão, quem dança, quem tenta arrancar sorrisos, quem constrói um ambiente de cura, num momento em que os pacientes isolados veem esses profissionais como parte da família e tudo isso é feito dentro de um ambiente escasso de recursos. A Ciência necessita de um longo período para desenvolver uma cura à COVID-19. Enquanto isso, a Enfermagem continua no campo de batalha, a espera de melhorias.

REFERÊNCIAS

1. Passos L, Prazeres F. A Mão que Agrediu Agora Aplaudir: A Imagem dos Profissionais de Saúde Frente à Pandemia COVID-19. *Gazeta Médica*, 2020 abr [acesso em 14 abr. 2020]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340686564_A_Mao_que_Agrediu_Agora_Aplaudir_A_Imagem_dos_Profissionais_de_Saude_Frente_a_Pandemia_COVID-19
2. Fulton JS. This spring is different. *Clinical Nurse Specialist*: 2020 May/June [acesso em 28 abr. 2020]; 34(3), p. 92. Disponível em: https://journals.lww.com/cns-journal/Full-Text/2020/05000/This_Spring_Is_Different.2.aspx
3. Souza MMT, Passos JP, Tavares CMM. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2015 [acesso em 28 abr. 2020]; 7(1). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273163097_Suffering_and_precariousness_at_work_in_nursing
4. Oliveira E. Brasil tem 30 mortes na Enfermagem por COVID-19 e 4 mil profissionais afastados. *G1*, São Paulo, 2020 abr. 17 [acesso em 04 mai. 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/17/brasil-tem-30-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-coronavirus-e-mais-de-4-mil-afastados-pela-doenca.ghtml>
5. Presidência da República. Secretaria Geral. Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), e dá outras providências. Brasília (DF); 2020 mar. [acesso em 22 mai. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm

ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE PANDEMIA NO BRASIL: DOCILIDADE DOS CORPOS EM QUESTÃO

Anderson Reis de Sousa¹

<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

Aloísio Olímpio²

<https://orcid.org/0000-0001-7369-6895>

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha³

<https://orcid.org/0000-0002-1891-4201>

Objetivo: Discutir o lugar da categoria profissional de Enfermagem no enfrentamento à pandemia pelo novo Coronavírus no Brasil, questionando a docilidade dos corpos. **Método:** Reflexão teórica, suportada na obra “Vigiar e Punir” de Michael Foucault e dos marcos teóricos, sócio histórico e normativo regulador da categoria profissional de Enfermagem. **Resultados:** A profissão de Enfermagem é essencial em todos os níveis de atenção à saúde e suas práticas são indispensáveis em contextos de pandemia, mas tem sido permeada pela docilidade dos corpos que, por força dos mecanismos disciplinadores, tem sido colocada à extrema vulnerabilização. **Conclusão:** A politização e o engajamento da categoria são estratégias potenciais contra os sistemas de docilidade dos corpos, capaz de tornar a profissão alvo do respeito e da referência por parte de líderes políticos, gestores e da sociedade em geral, quer seja no contexto da pandemia ou no cotidiano da vida humana, pois onde há vida, há cuidado e há Enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Pandemia; Infecções por Coronavirus.

NURSING IN PANDEMIC CONTEXT IN BRAZIL: DOCILITY OF THE BODIES IN QUESTION

Objective: To discuss the place of the nursing professional category in facing the pandemic caused by the new Coronavirus in Brazil, questioning the docility of bodies. **Method:** Theoretical reflection, supported by the work “Vigiar e Punir” by Michael Foucault and the theoretical frameworks, historical and regulatory partner of the professional category of Nursing. **Results:** The nursing profession is essential at all levels of health care. Their practices are indispensable in pandemic contexts, but they have been permeated by the docility of the bodies, which due to the disciplinary mechanisms, have been placed at extreme vulnerability. **Conclusion:** The politicization and engagement of the category is a potential strategy against the systems of docility of the bodies, capable of making the profession the target of respect and reference by political leaders, managers and society in general, whether in the context of pandemic or in everyday human life, because where there is life, there is care and there is Nursing.

Descriptors: Nursing; Nursing Process; Pandemic; Coronavirus infections.

ENFERMERÍA EN CONTEXTO PANDÉMICO EN BRASIL: DOCILIDAD DE LOS CUERPOS EN PREGUNTA

Objetivo: Discutir el lugar de la categoría profesional de enfermería frente a la pandemia causada por el nuevo Coronavirus en Brasil, cuestionando la docilidad de los cuerpos. **Método:** Reflexión teórica, apoyada por el trabajo “Vigiar e Punir” de Michael Foucault y los marcos teóricos, socio histórico y regulador de la categoría profesional de Enfermería. **Resultados:** La profesión de enfermería es esencial en todos los niveles de la atención médica. Sus prácticas son indispensables en contextos de pandemia, pero han sido permeadas por la docilidad de los cuerpos, que debido a los mecanismos disciplinarios, han sido puestos en extrema vulnerabilidad. **Conclusión:** La politización y el compromiso de la categoría es una estrategia potencial contra los sistemas de docilidad de los órganos, capaz de hacer de la profesión el objetivo de respeto y referencia de los líderes políticos, gerentes y la sociedad en general, ya sea en el contexto de pandemia o en la vida humana cotidiana, porque donde hay vida hay cuidado y enfermería.

Descritores: Enfermería; Proceso de enfermería; Pandemia; Infecciones por coronavirus.

¹ Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), BA.

² Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), SP.

³ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), PA.

Autor Correspondente: Anderson Reis de Sousa. E-mail: anderson.sousa@ufba.br

Recebido: 21/4/2020 - Aceito: 11/5/2020

INTRODUÇÃO

O atual desafio de saúde mundial concentra-se na COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*), a qual suscita para seu enfrentamento além das medidas farmacológicas e outras mais, intervenções simples e de grande impacto no avanço da atual pandemia, a exemplo do controle do ambiente⁽¹⁾. Tais medidas se aproximam de ações de controle do ambiente, tanto nos hospitalares quanto nos domésticos que, de certo modo, trazem à memória os princípios adotados por Florence Nightingale na Guerra da Crimeia, registrados em sua obra seminal, traduzida no Brasil como "Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é"².

Enfermeiras de todo o mundo são convocadas mais uma vez a revisitar os escritos de Nightingale e, em caráter emergencial adotar postura semelhante - observar em profundidade e descrever com propriedade a situação atual de modo que se consiga ter a visão mais clara possível da contribuição da enfermeira utilizando-se de instrumentos de resolução de problemas, dentre eles, o Processo de Enfermagem⁽²⁾.

A partir dos conceitos de Florence e com base no contexto atual que a profissão enfrenta com a pandemia, esta reflexão, embasada no referencial foucaultiano, suportada na obra: "*Vigiar e Punir*"⁽³⁾ de Michel Foucault, para analisar referenciais sócio históricos e normativos, reguladores da Enfermagem, e tem o objetivo de discutir o lugar da profissão de Enfermagem no enfrentamento à pandemia pelo novo Coronavírus no Brasil, questionando a docilidade dos corpos.

Para estruturação do estudo, revisitou-se a literatura atual sobre a temática, juntamente com análise de documentos oficiais de Enfermagem, seguido de leitura aprofundada para dissecação dos achados consubstanciais do processo crítico e reflexivo, organizadas por dimensões de análise.

A DOCILIDADE DOS CORPOS, A ENFERMAGEM E A PANDEMIA

O surgimento do novo Coronavírus na cidade de Wuhan, província de Hubei na China, no final do ano de 2019, teve rápida disseminação, ocasionando adoecimento e mortes em proporções não pensadas na contemporaneidade, afetando outros países, sendo considerado uma emergência de saúde pública global declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)^(1,4).

Com a repercussão da pandemia, um princípio ficou evidente: o monitoramento dos pacientes com a COVID-19 tem em sua centralidade a atuação de enfermeiras, que vão desde a assistência frente às complicações iniciais até

a oferta de cuidados críticos e intensivos para o manejo da Síndrome do Desconforto Respiratório⁽⁵⁻⁶⁾. Embora relevante, é necessário ponderar o fato de que mesmo essencial, a categoria profissional de Enfermagem não pode ser tratada como um "corpo dócil", como denominou Foucault, que configura em um corpo restritivamente útil, disciplinado e acima de tudo produtivo, em grande ou na maioria das vezes apolítico, alienado, controlado por inúmeros mecanismos e métodos disciplinares e fórmulas de dominação⁽³⁾.

O cenário mundial é dramático. Desde o surgimento dos casos na China até o dia 8 de abril, tinham sido confirmados 1.446.677 casos e 83.112 óbitos pela COVID-19. A taxa de letalidade do Coronavírus, estimada pela OMS, é de 3,4%, a da COVID-19 é estimada entre 0,5 a 4%⁶. Para superação do agravamento da transmissão, na China foram definidas como prioridades: proteção dos profissionais da saúde com Equipamentos de Proteção Individual (EPI); identificação de sintomáticos; realização de testagem em larga escala; devolutiva de resultados com rapidez; isolamento de casos de menor complexidade; identificação de comunicantes e inserção à quarentena. No mundo, essas e outras medidas foram adotadas, considerando as especificidades e comportamento viral em cada país, a exemplo do Brasil, que teve precocemente a realização do sequenciamento genético do Coronavírus⁽⁷⁾.

No Brasil, um Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19) foi instituído, constituindo-se como organizador de medidas de contingência nacional. Em 8 de abril de 2020, o Brasil era o 12º país em número de óbitos, o 8º em taxa de letalidade e o 16º em mortalidade por Coronavírus⁽⁸⁾.

Até o dia 23 de maio de 2020, o Brasil ocupava a segunda posição em distribuição de casos, entre os países com o maior número pois., já haviam 346.398 casos da COVID-19. Desse total, 22.013 (6,3%) foram a óbito, 182.798 (52,6%) estavam em acompanhamento e 142.587 (41,0%) já haviam se recuperado da doença. 16.508 novos casos foram computados até a presente data, o que representou um incremento de 5,0% (16.508/330.890). Nesta data, o número de registros de novos óbitos chegou a 965, perfazendo um incremento de 4,6% (965/21.048), quando em comparação com o dia anterior⁽⁸⁾.

No âmbito da Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), redirecionou e concentrou as suas ações ao enfrentamento do Coronavírus no Brasil, por meio da expedição de notas técnicas, resoluções, documentos instrutivos e da abertura de um canal direcionado ao aconselhamento e ao suporte à saúde mental da categoria, tornando público, até o dia 15 de abril, a morte de

30 profissionais de Enfermagem, vítimas da COVID-19 e aproximadamente 4.000 profissionais afastados de suas atividades laborais devido à doença⁽⁹⁾.

A Enfermagem, por meio do corpo de conhecimento disciplinar produzido ao longo das décadas, tem apontado que sua prática apresenta duas dimensões: a autônoma – com fenômenos pelos quais respondem os enfermeiros de maneira independente – Diagnósticos de Enfermagem, mas também, de modo colaborativo – em parceria com demais membros da equipe de saúde, em que prestam atenção às pessoas em todas as suas idades, assim como às suas famílias, grupos e comunidades, estejam doentes ou saudáveis, em qualquer ambiente.

O cuidado produzido por enfermeiras vai desde a promoção da saúde, a prevenção das doenças e agravos, até a reabilitação e restauração⁽⁵⁾. Mas, por outro lado, o cuidado enquanto essência da profissão de Enfermagem se mostra imbricado em uma relação simbiótica e paradoxal que dificulta o despertar para o olhar a vida como um processo revolucionário. Com o contexto pandêmico, a grande preocupação é que não recaia para a categoria de Enfermagem uma “mecânica de poder”, em que o corpo humano passa a ser esquadrihado, dominado, para que se opere como os outros desejam, a partir do emprego de técnicas que determinam o emprego da rapidez, eficácia e submissão, tornando-se “dóceis”⁽³⁾.

No entanto, só conseguiremos a efetiva garantia da oferta desses cuidados profissionais quando os sistemas de saúde funcionar com coberturas adequadas e compatíveis com as necessidades de cada território, considerando indicadores como disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade. Sob este aspecto, a OMS estima que haja um déficit de, aproximadamente, 18 milhões de trabalhadores (as) da saúde em todo o mundo até o ano de 2030, decorrentes do subfinanciamento da saúde⁽¹⁰⁾, situação que afeta fortemente o alcance dos 17 Objetivos do Milênio propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), previstas também para o mesmo ano, assim como o avanço profissional da Enfermagem.

Simbólica, histórica e política, o surgimento da pandemia pelo novo Coronavírus, coincide com o Bicentenário de Florence Nightingale, sendo também considerado o ano de 2020, o ano comemorativo da Enfermagem e das parteiras pela OMS mundialmente, o que torna esse cenário mais enfático para que esta categoria expressiva numericamente e essencial para a manutenção da vida em todos os seus processos e ciclos, olhe para si mesma. E que também seja reconhecida e valorizada pelos representantes governamentais, gestores(as) públicos e pela sociedade civil or-

ganizada. Espera-se ainda que esse reconhecimento seja perpassado, sobretudo, pela proteção social dessas profissionais em seu âmbito de trabalho em todos os níveis, sendo garantidas as condições mínimas para sua atuação, com garantia de oferta dos EPI, como também por uma melhor remuneração do seu trabalho⁽¹¹⁾.

É também nesse ano que se propaga a campanha *Nursing Now*, concebida no intuito de despertar a atenção do mundo sobre a valorização da Enfermagem de maneira revolucionária, fazendo com que seus indicadores vitais de saúde sejam melhorados⁽¹¹⁾. Sobre este ponto, o Brasil se encontra em contexto desfavorável, uma vez que, mesmo ocupando uma posição em que há mais de dois milhões de profissionais de Enfermagem em todo o território nacional, ocupando a esfera pública, privada e a filantrópica, segundo dados do Cofen, os indicadores de qualidade ainda são baixos⁽¹²⁾.

Um estudo realizado pela OMS intitulado *State of The World's Nursing 2020*⁽¹⁰⁾, revelou que embora haja grande contingente de enfermeiras por habitantes (alta densidade de profissionais de Enfermagem), há grandes variações na distribuição desses profissionais, associados à baixa inserção em áreas rurais e atuando, em maior número, no setor público de saúde. Além disso, o documento classificou o Brasil como sofrível no que tange ao alcance de indicadores de qualidade, em relação às condições de trabalho, somando dois pontos em uma escala de um até seis, comparando o país ao desempenho alcançado pela Índia, ficando atrás de países africanos.

A pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, considerada o maior levantamento sobre a categoria profissional já realizado no ano de 2013 na América Latina, já revelava, por meio de um diagnóstico preciso e detalhado, o quanto os profissionais de Enfermagem lidam com situações de trabalho precarizado, submetidos a violências, discriminação, em especial por gênero, desvalorização no mercado de trabalho, baixos salários, sobrecarga profissional, estresse elevado, problemas de saúde relacionados ao trabalho e vulnerabilidades ao adoecimento mental⁽¹²⁾. Talvez esse panorama revele o quão o corpo de Enfermagem tem sido visto em detalhe, compreendido como vasto território a ser explorado e controlado pelo “mercado de poder”⁽³⁾, impregnado pelas forças do capitalismo que imprimem modos de produção degradantes e impedem a manutenção dos processos vitais.

Neste sentido, implica questionar: Como enfermeiras, em torno do mundo, vem enfrentando a pandemia pelo novo Coronavírus? Considerando que a Enfermagem tem amplitude global, como essas profissionais têm garantido

a cobertura da produção do cuidado de Enfermagem em contextos pandêmicos? Com base nisso e direcionando a atenção específica ao contexto brasileiro, destaca-se a relevância de olhar para essa problemática, como forma de levantar subsídios que deem sustentação às práticas profissionais de enfermeiras brasileiras, a partir dos seus referenciais e pressupostos próprios.

Observa-se que entidades respeitadas em todo o planeta reconhecem o quanto a atuação de enfermeiras e parteras se configura como sendo a espinha dorsal dos sistemas de saúde, em especial, no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecendo de modo ampliado as necessidades de saúde da população, merecendo, portanto, ser reconhecida, apoiada e desenvolvida. O valor da Enfermagem e do trabalho da enfermeira é inestimável, pois tais profissionais compõem quase a metade da força de trabalho em saúde global⁽¹³⁾. No Brasil, o cenário não é diferente, a categoria profissional de Enfermagem é a maior em números, dentre as profissões da saúde, trabalhando diuturnamente, em ampla variedade de funções, em contextos complexos e diferentes, porém com atravessamentos de disparidades, desigualdades, desrespeito e deslegitimação, em principal, por parte dos governantes e dos empregadores.

No país, a categoria profissional de Enfermagem segue lutando por condições mínimas de trabalho, redução da carga horária de trabalho, com garantia e manutenção de um piso salarial definido e advogando pelo fortalecimento da visibilidade, personalização, autoestima e identidade.

Com o surgimento da pandemia, as problemáticas se sobrepõem e só desvelam com maior força e expressividade os velhos problemas já existentes. Desse modo, torna-se dócil um corpo de uma enfermeira, quando este está submetido e podendo ser utilizado, a qualquer instante, para a transformação e o afeiçoamento ou ainda à manipulação, como Foucault chamou de “bonecos políticos” e “modelos reduzidos de poder”, para elucidar o processo de “regimentação” e “treinamento” dos corpos⁽³⁾. Tal fato, talvez possa explicar a razão de enfermeiros, enfermeiras, técnicos e técnicas de Enfermagem que, mesmo se encontrando em situação vulnerável, como é o caso da Enfermagem que são consideradas como sendo grupo de risco, terem que permanecer no posto de trabalho, enfrentando dificuldades para conseguir o seu afastamento temporário, recorrendo à judicialização como saída. Ou o fato de profissionais exercerem o seu processo de trabalho em meio às condições inseguras, como na situação de ausência dos equipamentos básicos de proteção individual. Esse talvez seja o maior e mais perverso projeto de sociedade, que coloca em cheque a integridade física e mental, essenciais para a condição

humana, traduzindo-se em uma evidente necropolítica.

O que se vê no noticiário são informações que veiculam a elevação do número de denúncias de profissionais de Enfermagem sendo feitas, em razão do descumprimento de direitos trabalhistas, a fragilidade no cumprimento da norma regulamentadora do trabalho em saúde (NR-32), no que tange à insegurança profissional, a sobrecarga, as dificuldades dos profissionais que compõem o chamado “grupo de risco” em serem afastados temporariamente do posto de trabalho, a abertura de processos contratuais com vinculações precárias, atrasos em salários e desvios de funções entre outras.

Por outro lado, também se observam mudanças relevantes nas diretrizes curriculares, no que diz respeito à antecipação de formaturas de estudantes de saúde, incluindo os de Enfermagem para o chamamento nacional para compor a “linha de frente” da pandemia. Neste caso em particular, talvez seria o processo do qual chamou Foucault de “investimento político do corpo”, tornando nova pedra bruta a ser lapidada, estando pronto a tornar uma “nova microfísica de poder”? Alcançando nesse sentido, o corpo social inteiro que é requerido? Além disso, tem sido observado o surgimento de atualizações constantes nas normas sanitárias, como a determinação obrigatória para uso das máscaras por parte da população geral, liberação para testes de medicamentos em humanos e conflitos no nível central, repercutindo em alternância de ministros da saúde⁽³⁾.

É necessário, ainda, apontar que o contexto de vulnerabilidade expressiva que vem atrelado ao surgimento da pandemia pelo novo Coronavírus no Brasil tem marcas únicas, seja na população, seja nas enfermeiras que estão no “*front*” de guerra. Com o reconhecimento da transmissão comunitária no país, novas sobreposições de desigualdades e iniquidades em saúde podem ser observadas em larga escala, sendo alvo de preocupação daquelas que, de fato, estão na “linha de frente” do combate. São enfermeiras que atuam intimamente com as pessoas, suas famílias e comunidades, cotidianamente, inclusive mediante a regimes de trabalho estendido, nos casos daquelas que executam o trabalho noturno nas unidades de atendimento pré-hospitalar móvel, urgência e emergências fixas e hospitalares.

Encapsulando a ideia de que, de fato, estamos à frente, o corpo dócil passa a ser formado, encobrindo o tecido (corpo) social, por meio de demarcações de variadas instituições disciplinares (que são aquelas que imprimem controle minucioso das operações dos corpos, impondo constante “assujeitamento” a uma determinada relação considerada como docilidade-utilidade), como por exemplo, o exército,

configurando, desse modo, a noção de “responsáveis” únicos pelo enfrentamento e controle. A noção de heróis, heroínas ou de soldados combatentes, é reconhecida por Foucault, como àqueles que, mesmo em meio às marcas em seu corpo, carregam consigo a força, a valentia e uma retórica corporal de honra sendo, portanto, o que se espera na atualidade: um objeto de esperança a uma tecnologia de poder disciplinar criada, em que a figura ilustrativa aqui, constitui na pessoa “adestrada”, milimetricamente construída, controlada, neste caso, um corpo dócil⁽³⁾.

Não obstante, não se pode perder de vista que são as enfermeiras que desenvolvem ações essenciais, quer seja na triagem dos casos que chegam até os serviços de saúde, assim como na vigilância e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados que estão sendo rastreados no Brasil, desde o surgimento do primeiro caso identificado, em meados do mês de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, capital. São também as enfermeiras, que executam ações diretas com as populações mais vulneráveis, denominadas de “grupos de risco”, mantendo a oferta de cuidados ininterrupta, como a população prisional, em situação de rua e sem abrigo, com agravos à saúde mental, com deficiências, além daquelas que convivem com doenças crônicas, raras, genéticas e outras de maior complexidade, como o câncer.

Mesmo com o cenário de pandemia, grande parte dos serviços de saúde são coordenados e gerenciados por enfermeiras, garantindo a organização do cuidado e o gerenciamento das práticas, bem como a reorganização do sistema de saúde, com o objetivo de atender as novas necessidades emergidas com o surgimento dos casos da COVID-19. No âmbito dos cuidados avançados, enfermeiras especialistas fortalecem a assistência e tentam garantir a sobrevivência das pessoas, contribuindo para a garantia da resguarda da APS.

No âmbito da comunicação e da educação em saúde, as enfermeiras ocupam lugar essencial e qualificado (embora apareçam pouco nos programas televisivos do país, que carrega consigo a histórica lógica da centralidade biomédica), facilitando a compreensão das novas medidas sanitárias que foram determinadas à população, além de contribuir com o empoderamento (termo que deve ser melhor compreendido), seguida de ampliação da consciência sanitária das pessoas e a valorização do SUS. Destacam nesse sentido, o lugar de protagonismo das enfermeiras nas campanhas, intervenções comunitárias, na educação popular em saúde, nos treinamentos e na integração ensino e serviço, assim como nas ações de imunização e controle sanitário das doenças.

Embora ainda subestimada, a categoria profissional de Enfermagem tem buscado superar as barreiras, preconceitos e estereótipos, em especial os de gênero, dado que se trata de uma categoria prevalentemente feminina, em que a maior parte da categoria são mulheres. Por fim, quando analisado o lugar da atuação de enfermeiras em áreas de íntima convergência com a pandemia pelo novo Coronavírus no Brasil, nota-se um avanço expressivo da participação nos cuidados especializados na atenção aos agravos respiratórios, a partir do trabalho de enfermeiras no manejo clínico de pacientes com agravos pulmonares crônicos, como a asma, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e o Câncer dessa área corpórea, desempenhando atribuição também na formulação de linhas de cuidado e organização da assistência⁽¹³⁾.

Mesmo considerando a ocupação desses lugares, cabe aqui indagar: Por qual razão enfermeiras não aparecem com maior notoriedade na mídia, como a profissão que além de prestar o atendimento direto à população, também forma e capacita com qualidade os trabalhadores da saúde? Que pesquisa, produz ciência e transpõe conhecimento científico, culturalmente adaptado, coerente e responsável à população?

Amparada na emergencial necessidade de chamar a atenção das autoridades, sociedade civil e da própria categoria de Enfermagem, é que a jornalista americana, Suzane Gordon⁽¹⁴⁾, estudiosa do trabalho da enfermeira, conclama em seus escritos para a categoria profissional de Enfermagem: “saíam do silêncio para à voz!”. Seguidamente, no Brasil, as enfermeiras Tatiane Araújo e Cristina Melo em sua obra intitulada “Valor do Trabalho da Enfermeira”, nos conduzem a pensar e agir sobre a tomada de consciência e postura acerca da essencialidade dessa profissão, os diversos fenômenos e percalços que a cercam, buscando realizar um exercício crítico e reflexivo sobre a necessidade dessa categoria se tornar mais politizada e, conseqüentemente, emancipada⁽¹⁵⁾.

Diante desse contexto, é ainda necessário reforçar o quanto enfermeiras são essenciais para a superação de cenários desafiadores, como é o caso de um evento global, como uma pandemia, sendo capazes de lidar com mudanças demográficas e em saúde, garantindo a sustentabilidade e a criatividade das suas práticas, respondendo de maneira competente e satisfatória às crises humanitárias. Todavia, é necessário que não seja esquecido que “é gente que cuida de gente”, como parafrazeou a enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta e, por esse motivo, é também merecedora de bem-estar e de cuidados, assim também como reforçam os últimos relatórios mundiais sobre o estado da profissão nos diferentes continentes⁽¹⁶⁾.

Sempre avante, Enfermagem Brasileira!

Limitações do estudo

O estudo limita-se na necessidade do emprego metodológico que possibilitasse como recurso analítico a inclusão de narrativas de profissionais de Enfermagem a fim de conferir maior densidade teórica do objeto em articulação com o referencial proposto. Desse modo, como trata-se de uma reflexão teórica, tem alcance limitado no que concerne à dimensão subjetiva aportada pelo indivíduo e sua tessitura sociohistórica e política de vida profissional.

Contribuições para a prática

A reflexão provocada confere aporte teórico à prática profissional em Enfermagem no âmbito de um fenômeno sanitário global de expressiva complexidade e magnitude, que por sua vez, tem a capacidade de gerar impactos incommensuráveis no processo de trabalho em Enfermagem e na condição humana da categoria trabalhadora de Enfermagem, sendo, portanto, um importante veículo de difusão do conhecimento e de convocatória para a politização e luta de classe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo discutiu reflexivamente o lugar da categoria profissional de Enfermagem no enfrentamento à pandemia pelo novo Coronavírus no Brasil, questionando a docilidade dos corpos. A politização e o engajamento da categoria são estratégias potenciais contra os sistemas de docilidade dos corpos, capaz de tornar a profissão alvo do respeito e da referência por parte de líderes políticos, gestores e da sociedade em geral, quer seja no contexto da pandemia ou no cotidiano da vida humana, pois onde há vida, há cuidado e há Enfermagem.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

ARS: Trabalhou na redação, análise, interpretação de dados e na aprovação da versão final a ser publicada. AO: Trabalhou na redação e/ou revisão crítica do manuscrito. CLFC: Trabalhou na revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang, W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]; 382:1708-1720. Available from: 10.1056/NEJMoa2002032.
- Nightingale F. *Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez; 1989.
- Foucault M. *Vigiar e Punir: o nascimento da prisão*. 20ª ed. São Paulo: Vozes; 1999.
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
- Nursing Center. *Coronavírus*. Nursing Center [internet]. 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: <https://www.nursingcenter.com/coronavirus>
- To KK, Tsang OT, Leung W, Tam AR, Wu T, Lung DC. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis*. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]; 20(5):565-574. Available from: 10.1016/S1473-3099(20)30196-1
- Silva AAM. On the possibility of interrupting the coronavirus (COVID-19) epidemic based on the best available scientific evidence. *Rev bras epidemiol*. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]; 23:e200021. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200021>
- Ministério da Saúde (BR). COE - COVID-19. *Boletim Epidemiológico Especial* [Internet] 2020 May 17-23 [Cited in 2020 May 28]; 17(esp):1-74. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>
- Conselho Federal da Enfermagem (Cofen). COVID-19 faz vítimas entre profissionais de saúde no Brasil. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: http://www.cofen.gov.br/COVID-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil_78979.html
- World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: file:///C:/Users/ASUS/Downloads/9789240003279-eng%20(1).pdf.
- Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]; 24(1):120. Available from: 10.1186/s13054-020-2841-7
- Machado MH (Coord.). *Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final*. Brasil, Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. [Internet] 2017 [cited 2020 May 01]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
- Lancet. 2020: unleashing the full potential of nursing. *Lancet*. [Internet] 2019 [cited 2020 May 01]; 394:23. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32794-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32794-1).
- Bernice Buresh and Suzanne Gordon, 2nd Edition, 2006; ILR Press, an imprint of Cornell University Press, Ithaca, New York and London: 296 pages. ISBN: 13: 978-0-8014-7258-9.
- Santos TA, Melo CMM. *Valor do Trabalho da Enfermeira*. Salvador: EDUFBA; 2019.
- Lancet. The status of nursing and midwifery in the world. *Lancet*. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]; 395:11. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30821](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30821).

A IMAGEM DO ENFERMEIRO NO INSTAGRAM NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira¹
Vaniely Oliveira Ferreira¹
Thaina Jacome Andrade de Lima¹
Maria Valéria Chaves de Lima¹

<https://orcid.org/0000-0001-7713-3264>
<https://orcid.org/0000-0002-3423-6885>
<https://orcid.org/0000-0003-1289-8842>
<https://orcid.org/0000-0002-9278-5612>

Objetivo: identificar a imagem do enfermeiro no contexto da pandemia da COVID-19 veiculada no Instagram. **Método:** pesquisa documental descritiva com abordagem quantitativa, desenvolvida usando hastags para buscar imagens e vídeos do Instagram que retratam a imagem da Enfermagem na pandemia da COVID-19. A análise dos dados foi por estatística descritiva. **Resultados:** 91% das publicações são fotos e apenas 9% são em vídeo. A hashtag Enfermagem trouxe um maior número de imagens, 49%, enquanto a hashtag COVID-19 trouxe apenas 8%. Os órgãos governamentais são responsáveis por 4%, as empresas por 9%, organizações não governamentais por 15%, e pessoas físicas por 72% das publicações. As 100 imagens selecionadas tiveram repercussões bem diferentes, baseando-se no número de likes na rede, variando de 139 a 1.300.000 likes. Ainda são fortemente veiculadas na mídia as impressões de heroísmo, abdicção e religiosidade. **Conclusão:** Afirma-se que a Enfermagem é uma categoria profissional essencial na linha de frente para a luta contra a COVID-19, mas ainda tem a sua imagem minimizada frente aos demais profissionais de saúde, além disso, a imagem é marcada por características dos primórdios da profissão. Conclui-se que para a enfermagem ser valorizada e alcançar suas lutas, precisa revestir-se cada vez mais da cientificidade em seus cuidados.

Descritores: Enfermagem; Redes sociais; Pandemias; Infecções por coronavírus.

THE IMAGE OF NURSES ON INSTAGRAM IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC OF COVID-19

Objective: to identify the nurse's image in the context of the COVID-19 pandemic broadcast on Instagram. **Method:** descriptive documentary research with a quantitative approach, developed using hastags to search images and videos from Instagram that portray the image of Nursing in the COVID-19 pandemic. Data analysis was performed using descriptive statistics. **Results:** 91% of publications are photos and only 9% are on video. The hashtag Nursing brought a greater number of images, 49%, while the hashtag COVID-19 brought only 8%. Government agencies are responsible for 4%, companies for 9%, non-governmental organizations for 15%, and individuals for 72% of publications. The 100 images selected had very different repercussions, based on the number of likes on the network, ranging from 139 to 1,300,000 likes. Impressions of heroism, abdication and religiosity are still strongly conveyed in the media. **Conclusion:** It is stated that Nursing is an essential professional category in the front line for the fight against COVID19, but its image is still minimized compared to other health professionals, in addition, the image is marked by characteristics of the early days of profession. It is concluded that for nursing to be valued and to reach its struggles, it needs to be more and more scientific in its care.

Descriptors: Nursing; Social networks; Pandemics; Coronavirus infections.

LA IMAGEN DE ENFERMERAS EN INSTAGRAMAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DA COVID-19

Objetivo: identificar la imagen de la enfermera en el contexto de la transmisión de la pandemia COVID-19 en Instagram. **Método:** investigación documental descriptiva con un enfoque cuantitativo, desarrollado utilizando hastags para buscar imágenes y videos de Instagram que retratan la imagen de Enfermería en la pandemia da COVID-19. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** el 91% de las publicaciones son fotos y solo el 9% están en video. Hashtag Nursing trajo una mayor cantidad de imágenes, 49%, mientras que hashtag COVID-19 trajo solo 8%. Las agencias gubernamentales son responsables del 4%, las empresas del 9%, las organizaciones no gubernamentales del 15% y las personas del 72% de las publicaciones. Las 100 imágenes seleccionadas tuvieron repercusiones muy diferentes, en función del número de me gusta en la red, que van desde 139 hasta 1,300,000 me gusta. Impresiones de heroísmo, abdicación y religiosidad todavía se transmiten fuertemente en los medios de comunicación. **Conclusión:** Se afirma que la Enfermería es una categoría profesional esencial en la primera línea para la lucha contra COVID19, pero su imagen aún se minimiza en comparación con otros profesionales de la salud, además, la imagen está marcada por las características de los primeros días de profesión. Se concluye que para que la enfermería sea valorada y alcance sus luchas, debe ser cada vez más científica en su cuidado.

Descriptor: Enfermería; Redes sociales; Pandemias; Infecciones por coronavirus.

¹ Curso de Enfermagem, Campus Avançado de Pau dos Ferros (CAPF), Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).
Autor Correspondente: Thaina Jacome Andrade de Lima. E-mail: thainajacome@hotmail.com
Recebido: 04/5/2020 - Aceito: 28/5/2020

INTRODUÇÃO

O vírus SARS-CoV-2 causador da COVID-19, nomeado a doença, é bastante parecido com as duas cepas causadoras da Síndrome Respiratória Grave Aguda (SARS), que já haviam sido estudadas anteriormente, todos de origem zoonótica. Assim, ao tornar o homem um hospedeiro do vírus, a transmissão passa-se a ser de pessoa para pessoa através de aerossóis⁽¹⁾.

O percurso da doença seguiu-se inicialmente na cidade de Wuhan na China, havendo assim a propagação para outras províncias chinesas e para outros 27 países e regiões. O primeiro caso confirmado fora da China foi na Tailândia, em 13 de janeiro e nos meses de fevereiro e março se espalhou em mais de 200 países e territórios com alta velocidade de contágio proporções que fez a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar o surto como pandemia em 11 de março de 2020⁽²⁾.

Devido a isto, os esforços para que os serviços ofertados sejam eficientes e qualificados para o combate à pandemia tem sido incessante. A nível global, a OMS tem feito apelos que têm resultado em investimentos em estudos e obtenção de dados, que ajudem a entender cada dia mais, o comportamento do vírus dentro e fora do ser humano. A corrida para a elaboração de medidas para conter a pandemia acontece simultaneamente em todos os setores: econômicos, transportes, educação e saúde. O que comprova que a crise do coronavírus é uma crise global, levando o mundo a um colapso⁽³⁾.

Assim, as medidas emergenciais para socorrer a forma grave da doença tem sido foco de todos os países atingidos. A junção dos setores em prol do aumento na produção de materiais, assim como a criação de hospitais de campanha e ambulatórios, a contratação de profissionais e a elaboração de protocolos para reorganizar o serviço tem sido uma luta diária. A adoção de medidas profiláticas como o distanciamento social, a lavagem assídua das mãos, o não compartilhamento de objetos e o uso de álcool gel passaram a ser pontos fortes de debate e apelo a população⁽³⁾.

A chegada do vírus ao Brasil instaurou, a exemplo mundial, um clima de instabilidade econômica e social. Em 16 de março, vários Estados anunciaram o isolamento social como a principal medida anunciada para contenção da pandemia, a exemplo de outros países, com o funcionamento apenas de serviços essenciais de alimentação e medicamentos, por exemplo. Logo, iniciou-se o embate entre o presidente e governadores de vários Estados, levantando discussões sobre a importância de economia e da preservação de vidas⁽⁴⁾.

Nesse contexto destaca-se os profissionais de saúde que são quem, de maneira direta, tem o maior contato com os pacientes contaminados. Em destaque a Enfermagem, que realiza as principais atividades de cuidado e conforto aos acometidos.

A Enfermagem é uma ciência que tem como objeto de trabalho e estudo o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade, de modo integral e equânime. O profissional enfermeiro desenvolve, de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde, como também de prevenção de riscos e agravos⁽⁵⁾.

A escolha de 2020 como o Ano Internacional da Enfermagem não é mero acaso, é uma alusão ao bicentenário do nascimento de Florence Nightingale (1820-1910), precursora da Enfermagem Moderna. Outro fato que convida a destacar a Enfermagem é a campanha *Nursing Now* (Enfermagem Agora, em tradução livre). O Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o *All Party Parliamentary Group on Global Health* do Reino Unido, lançaram em fevereiro de 2018, a campanha como estratégia para o empoderamento dos profissionais de enfermagem e conta com a adesão de 30 países⁽⁶⁾.

No Brasil, é realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) em parceria com o Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, vinculado à Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto. O objetivo principal *Nursing Now Brasil* consiste em apresentar os profissionais de enfermagem como os verdadeiros protagonistas da saúde brasileira⁽⁷⁾.

Nesse caminho discursivo emerge o questionamento: Qual a imagem da Enfermagem nas redes sociais no contexto da epidemia da COVID-19? A relevância dessa pesquisa consiste na importância de olhar as imagens construídas sobre a Enfermagem, uma vez que é força de trabalho predominante nos serviços de saúde no Brasil.

A imagem pode significar tanto o quadro que uma pessoa tem do objeto de sua vivência, quanto a opinião, contra ou a favor, que o público pode ter de uma instituição, organização ou personalidade ou ainda o conceito de que uma pessoa goza junto a outrem⁽⁸⁾.

Em relação à profissão, a imagem de qualquer categoria profissional, na sociedade, pode ser associada a poder, reconhecimento e status. Por isso, o que a sociedade pensa do profissional é tão importante quanto aquilo que ele é; pois a projeção de uma imagem negativa dificulta o desenvolvimento da profissão

e seu reconhecimento por parte da sociedade. A Enfermagem tem utilizado pouco e mal os meios de comunicação para elucidar a comunidade científica e a população em geral sobre suas competências e seu papel na sociedade. Pesquisas no Brasil e no mundo retratam a “invisibilidade” do profissional em relação a seus clientes⁽⁵⁾.

Assim o estudo objetiva identificar a imagem do enfermeiro no contexto da pandemia da COVID-19 veiculada no Instagram.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa documental descritiva com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foi o Instagram por ser um ambiente em que as pessoas integram fluxos de informação e reconhecem a existência de opções da informação que desejam acessar e compartilham segundo contexto em que se encontram.

Cenário do estudo

O Instagram foi criado por Kevin Systrom e Mike Krieger e lançado em outubro de 2010. O serviço rapidamente ganhou popularidade, com mais de 100 milhões de usuários ativos. Em 9 de abril de 2012, o Facebook adquiriu o Instagram por aproximadamente 1 bilhão de dólares. A rede social *online* permite o compartilhamento de fotos e vídeos entre seus usuários, permite aplicar filtros digitais e compartilhá-los em uma variedade de serviços de redes sociais, como Facebook, Twitter, Tumblr e Flickr. Os vídeos foram permitidos na rede em junho de 2013, com um limite de 15 segundos, pode-se também publicar gravações de até 60 segundos, desde janeiro de 2016⁽⁶⁾.

O Instagram é bastante popular entre os brasileiros que têm acesso à internet. Desde 2015, a presença de brasileiros na plataforma é maior do que a média global. Em 2016, esse número subiu para 75%, mais do que os 42% da média global do mesmo ano. Em 2019 os brasileiros estão em terceiro lugar no ranking de uso, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da Índia. Segundo especialistas, um dos motivos para a grande presença de brasileiros em mídias sociais e aplicativos como o Instagram é a combinação de um país bastante social com uma crescente penetração de smartphones no Brasil. Curiosamente, não se trata apenas de uma rede social utilizada pelos jovens - 57% dos usuários brasileiros de internet na faixa dos 55 aos 65 anos também usam o Instagram⁽⁶⁾.

População e amostra

A amostra deste estudo foi composta pelas publicações do Instagram, seja imagens ou vídeos. Foram considerados como critério de inclusão na pesquisa hashtags utilizadas conforme orienta a busca na rede social #enfermagem, #COVID-19, #coronavírus, #sars-cov-2, publicações em língua portuguesa, que no título do grupo apresentem intenção de serem para enfermeiro. Como critério de exclusão: páginas repetidas, páginas privadas, sem imagem no perfil, postagem de gifts, boomerang e em língua estrangeira.

Coleta de dados

Os dados foram coletados em formulário elaborado para o estudo. O formulário busca informações como: postagem em foto ou vídeo, ano de fundação da página, número de seguidores, ano e categoria da postagem, entre outros.

A coleta aconteceu no mês de abril de 2020, através de duas contas do Instagram, pessoais das pesquisadoras. Descartou-se as postagens repetitivas. O formulário era respondido logo após a visualização do vídeo ou imagem, sendo preenchidos os dados e as impressões das publicações.

Durante a pesquisa com a hashtag coronavírus, encontrou-se 945.768 publicações, com a #Sarscov2 46.464, #Enfermagem 2.028.986, #COVID19 11.073.309 e com #pandemia 868.919, totalizando 14.963.446 postagens e dessas foram selecionadas as 100 publicações. Justifica-se a quantidade escolhida, pois grande parte das publicações estavam voltadas ao marketing de empresas e pessoal, bem como postagem de fotos pessoais com a hashtag a fim de crescimento pessoal.

Análise de dados

Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples, utilizando como suporte o Microsoft Excel 365 e discutidos a partir de referencial teórico pertinente.

Aspectos éticos

O estudo não requer aprovação do comitê de ética, uma vez que os dados utilizados são de domínio público, expostos no Instagram, porém, os autores atestam que todos os princípios éticos foram seguidos conforme a resolução 466/2012.

RESULTADOS

Entre os principais resultados encontrados es-

tão 91% das publicações são fotos e apenas 9% são em vídeo. Os vídeos possuem uma duração variável de acordo com a forma de publicação, sendo no feed apenas de 60 segundos e no IGTV, que pode vir a ter até 10 minutos de vídeo. As postagens são todas de 2020, aumentando o número de postagens de acordo com o aumento do número de casos da doença, então evidencia-se um aumento do número de postagens entre os meses de março e abril do ano corrente.

Tabela 1: Hastags utilizadas para busca

Hashtag	Nº	%
#Coronavírus	15	15
#COVID19	8	8
#Enfermagem	49	49
#Pandemia	13	13
#Sarscov2	15	15
Total	100	100,0

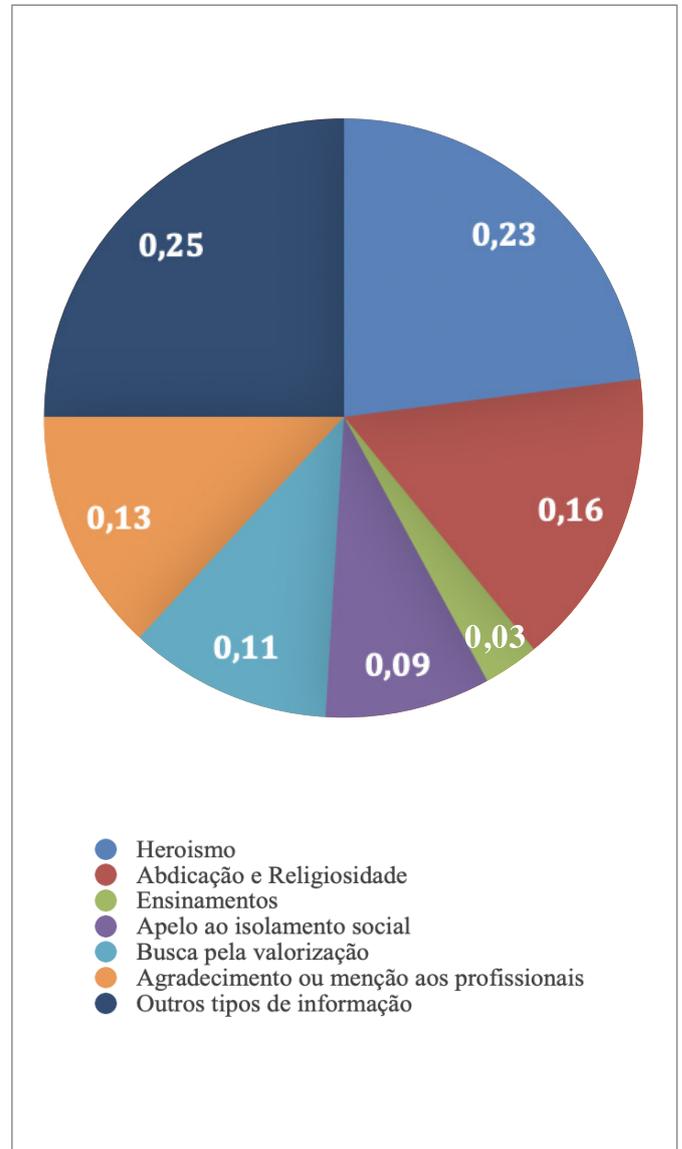
Outro resultado encontrado é a origem das publicações: os órgãos governamentais são responsáveis por 4%, as empresas por 9%, Organizações não governamentais por 15%, e pessoas físicas por 72% das publicações. As 100 imagens selecionadas tiveram repercussões bem diferentes, baseando-se no número de likes na rede, variando de 139 a 1.300.000 likes.

Tabela 2: categorias das publicações

Categoria	Nº	%
Ciência e tecnologia	9	9,0
Educação	11	11,0
Entretenimento	1	1,0
Notícias e política	5	5,0
Pessoas e blogs	74	74,0
TOTAL	100	100,0

Algumas impressões quanto ao perfil da enfermagem ficaram evidentes durante a coleta de dados sendo elas captadas a partir da percepção subjetiva acerca das publicações. No gráfico 1, no tópico "outros tipos de informação", está relacionado a postagens de manchetes, propagandas e dados informativos de como acontece a propagação da COVID-19.

Gráfico 1: Impressões sobre a enfermagem captadas das imagens



DISCUSSÃO

As mídias selecionadas tinham relação com a Enfermagem e com seu profissionalismo. A análise minuciosa evidenciou algumas características predominantes que merecem maior atenção e ponderamentos quanto a seus impactos. A primeira delas é que o reconheci-

to do profissional do enfermeiro parte na maioria das vezes de perfis pessoais, com pouco número de seguidores que querem expor seu agradecimento e valorização à Enfermagem por um meio de veiculação global. O fato das postagens acontecerem nesta modalidade de perfil justifica o pouco alcance de visualizações e a pequena visibilidade do enfermeiro nesta rede social.

Essa perspectiva reflete em estudos apontando que pessoas com mais seguidores costumam ser as melhores formas de obter reconhecimento de algo, ou gerar divulgação ou até mesmo vender uma ideia. Pessoas ou páginas com este tipo de perfil são formadores de opinião e propagadores de um estilo de vida, sendo esses chamados de Influenciadores Digitais. Diferente de quem tem poucos seguidores ou um perfil pessoal, essas pessoas costumam ter apoio financeiro e midiático, de modo que o que eles expõem em suas páginas ganha uma centralidade global, que pode favorecer ou distorcer a imagem de algo ou alguém em poucos minutos com um simples post⁽⁹⁾. Constata-se que não é isso que parece ocorrer com os profissionais da Enfermagem que mantêm os perfis.

Outro ponto que se destacou através da análise dos dados foi que a ação dos profissionais de enfermagem na linha de frente de combate à COVID-19 acentuou o caráter religioso que a profissão já tem. Tanto nas legendas quanto nas imagens, o enfermeiro aparece com o perfil angelical, e de abdicção, sendo que desta vez, a renúncia de sua rotina e família em prol da saúde é real, ainda que não seja pela perspectiva religiosa, mas sim por questões estatais, necessárias e acima de tudo emergenciais.

Autores reforçam que a Enfermagem vive uma montanha russa quanto às suas formas de visão aos olhos da sociedade. Os estudiosos apresentam a luta constante da Enfermagem historicamente em se desprender dos estigmas que a profissão carregava desde seu surgimento. Revezando entre o demérito de religiosa, caridosa, depois sensual, sem ciência e predominantemente feminina, até chegar ao que é hoje, uma profissão que faz e é ciência, ainda que por deslizes vez ou outra vista-se de uma de suas roupagens antigas, seja pelos próprios profissionais ou pela nação em si⁽¹⁰⁾.

O enfermeiro também aparece em alguns momentos como um herói, o que nem sempre é uma titulação que favorece para a valorização da profissão. Tendo em vista que a ideia de herói transmite a percepção de um alguém forte que trabalha sem descanso, que muito gosta do anonimato, e que não precisa de mostrar seu

rostro para agir, a identificação heroica da Enfermagem acaba por levar a contradição lutas que esses profissionais traçaram a anos quanto ao piso salarial e as tão sonhadas trinta horas.

Em algumas imagens a equipe de Enfermagem também aparece segurando um planeta ou prestando cuidados ao mesmo o que faz nos refletir sobre a ideia de que esse profissional tantas vezes acaba realmente carregando um peso muito grande de dezenas de pessoas. Como por exemplo, inúmeros hospitais em que apenas um enfermeiro assume a responsabilidade de cuidar de mais pacientes do que o que se é preconizado.

Quanto a essas percepções, propõem se críticas que se aplicam a algumas destas ideias. Ao fazer uma retrospectiva riquíssima sobre a identidade profissional do enfermeiro na mídia brasileira, os autores apontam este trabalhador como um ser humano comum. Pois, embora trabalhe na saúde e esteja apto cientificamente a cuidar e prestar serviços ao próximo, é um ser que também está sujeito a falhas, e que merece compreensão e valorização quanto a seus serviços e lutas⁽¹¹⁾.

O enfermeiro também aparece em alguns momentos trocando de lugar com o paciente que perpassa de curado a alta, enquanto o profissional assume a posição de recém adoecido. O que nos faz refletir quanto ao perfil de adoecimento desse profissional no serviço, e acima de tudo o perfil de adoecimento desta categoria agora em meio a pandemia que já é alarmante e desfalca fortemente o quadro de profissionais necessários para o combate à COVID-19.

Analisando essa preocupação, o Conselho Federal de Enfermagem criou um formulário online e um observatório próprio para realizar um balanceamento quanto ao número de profissionais que estão infectados no país. Os levantamentos feitos pelo Conselho mostram que há mais de 4 mil profissionais da Enfermagem contaminados pela COVID-19 e mais de cem mortos em todos os países. E como uma forma de proteger os seus, assim como de cuidar dos próximos que precisam dos serviços da enfermagem,

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) tem postado vídeos, cursos e informações para capacitar ainda mais a categoria. E como forma de prevenção a quem está na linha de frente e também para homenagear os que se encontram doentes e os que faleceram em meio a luta, a organização mobiliza a ideia de que "Proteger a Enfermagem é proteger a saúde do Brasil", seguido dos dizeres "Cuidamos da Enfermagem para que ela cuide de todos"⁽¹²⁾.

Por fim uma das percepções mais preocupantes quanto a análise foi a de que apenas 11% das mídias retrata de alguma forma a busca pela valorização da Enfermagem. Felizmente essa busca é uma luta que vem sendo levantada por órgãos muito relevantes como a Organização Mundial de Saúde, que instaurou a campanha do Nursing Now em parceria com o Conselho Internacional de Enfermagem e iniciou-se em 2018.

O recente chamado à liderança dos enfermeiros pela Campanha *Nursing Now* e o enfrentamento da COVID-19, explicitou que valorizar é mais um dos desafios diante das condições de trabalho vigentes, consideradas insatisfatórias; os recursos humanos e materiais disponíveis são insuficientes para atender a população que bate às portas dos serviços e não encontra resolutividade, criando problemas de proporções legais e éticas. No ambiente em movimento, entre valorização e desafios, a enfermagem desdobra-se para manter-se atualizada, propor inovações, mantendo uma postura ética diante da responsabilidade que lhes é dada por ofício⁽¹³⁾.

Enfatiza-se que entre todos os profissionais que compõe as equipes de saúde, a enfermagem destaca-se por trazer consigo a arte do cuidar, referindo-se ao enfermeiro como líder, esse destaca-se gerindo equipes, resolvendo conflitos, tomando decisões que norteiam a assistência. A figura do enfermeiro deve nortear a equipe na busca por melhorias e satisfação profissional⁽¹⁴⁾.

Evidencia-se ainda que muitas limitações vivenciadas pela equipe de enfermagem na prática contribuem para a falta de valorização profissional, mas essas limitações decorrem dos desafios enfrentados no cotidiano do trabalho e que se reflete em sua prática profissional: dificuldades na consolidação de uma equipe interdisciplinar; deficiência quantitativa de profissionais da categoria, gerando sobrecarga; falta de recursos materiais e a cultura popular centrada no modelo biomédico. Essas situações implicam diretamente em lacunas na eficácia dos serviços prestados pela equipe de enfermagem⁽¹⁵⁾.

Por fim, afirma-se a importância de que a gestão dos serviços minimize problemas no processo de trabalho e estimule a capacitação dos profissionais de enfermagem para que a valorização desses profissionais seja uma constante nos serviços de saúde⁽¹⁵⁾.

Limitações do estudo

Aponta-se como limitações a disponibilidade de arti-

gos científicos sobre a temática e a mudança constante de informações, visto que à COVID-19 é uma doença nova, exigindo mais investigações. Cita-se ainda, as dificuldades para encontrar um número considerável de materiais que se enquadrassem no objetivo da pesquisa.

Contribuições para a prática

O estudo contribui para explicitar que a Enfermagem ocupa um espaço singular e decisivo no contexto da pandemia por COVID-19, mas ainda assim tem a sua imagem minimizada ou subestimada, mesmo com uma campanha de valorização vigente, a Enfermagem ainda precisa justificar sua existência enquanto área profissional dentro da sociedade. Contribui ainda, na sensibilização para repensar estratégias de valorização da Enfermagem seja no ensino, pesquisa, serviço, gestão e em todos os campos de atuação.

CONCLUSÃO

Diante do exposto afirma-se que a Enfermagem é uma categoria profissional essencial na linha de frente para a luta contra à COVID19, conquanto ainda tenha a sua imagem minimizada quando comparado aos demais profissionais que também se encontram nessa luta. Evidenciou-se também que a imagem guarda as heranças dos primórdios da profissão, como religiosidade, abdicção, vocação. Essas ainda persistem em aparecer como perfil da enfermagem do século XXI, o que deixa claro que para a enfermagem ser valorizada e alcançar suas lutas, precisa revestir-se cada vez mais da cientificidade em seus cuidados.

Provocar mudanças na imagem da profissão veiculada nas redes sociais exige a retratação profissional de forma verossímil, frisando o objeto de conhecimento e trabalho da profissão e, ainda punindo a comunicação de inverdades divulgadas.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

a) concepção e/ou desenho do estudo; Kalyane Kelly Duarte de Oliveira e Vaniely Oliveira Ferreira; b) coleta, análise e interpretação dos dados; Thaina Jacome Andrade de Lima e Maria Valéria Chaves de Lima; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Kalyane Kelly Duarte de Oliveira, Vaniely Oliveira Ferreira, Thaina Jacome Andrade de Lima e Maria Valéria Chaves de Lima; d) aprovação da versão final a ser publicada: Kalyane Kelly Duarte de Oliveira, Vaniely Oliveira Ferreira, Thaina Jacome Andrade de Lima e Maria Valéria Chaves de Lima

REFERÊNCIAS

1. Zi YZ, Meng DJ, Peng PX, Wen C, Qian QN, Guang ML. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A perspective from China. *RSNA Journals*, 2020 Fev. 0 (0) p. 200490. Disponível em <<https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.2020200490>> Acesso em 03 de abril de 2020.
2. Ensheng D, Hongru D, Lauren G. Um painel interativo baseado na Web para rastrear à COVID-19 em tempo real. *As doenças infecciosas Lancet*, 2020 Fev. 20 (5) 533-534. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30120-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30120-1/fulltext)> Acesso em 03 de abril de 2020.
3. Fundação Oswaldo Cruz. Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19): Fiocruz, 2020 abr. 1.4. 1-20 Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40335>> Acesso em 03 de abril de 2020.
4. Macedo YM,Ornellas JL, Bomfim HF. COVID-19 NO BRASIL: O que se espera para população subalternizada?. *Rev. Encantar-Educação, Cultura e Sociedade*. Jan/dez 2020. 2, p. 01-10. Disponível em <<http://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8189>>Acesso em 04 de abril de 2020.
5. Souza RV, Alves LC, Barra LLLB, Fernandes LM, Salgado PO, Viegas SMF. Imagem Do Enfermeiro Sob A Ótica Do Acadêmico De Enfermagem. *Enferm. Foco*. 2017; 8 (1): 47-51. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/763/363>>. Acesso em: 01 maio 2020. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.763>.
6. Crisp N, Iro E. Nursing now campaign: raising the status of nurses. *Lancet*. 2018 [cited 2020 Apr 13];391(10124):920-1. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30494-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30494-X/fulltext)
7. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Nursing Perspectives and the "Nursing Now" Campaign. *Rev Bras Enferm*. 2018[cited 2020 Apr 15];71(5):2351-2. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n5/0034-7167-reben-71-05-2351.pdf>
8. <https://exame.abril.com.br/tecnologia/estes-sao-os-dez-paises-que-mais-usam-o-instagram/> Acesso em 11 de abr. de 2020
9. Silva CRM, Tessorolo FM. Influenciadores digitais e as redes sociais enquanto plataformas de mídia. XXXIX Intercom 2016. Disponível em <<http://portalintercom.org.br/anais/nacional2016/resumos/R11-2104-1.pdf>> Acesso em 24 de abril de 2020.
10. Cunha YFF, Sousa RR. Gênero e enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. *RAHIS*, 2016 ago. 13 (3). 140-149. Disponível em <<https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149>> Acesso em 24 de abril de 2020.
11. Silva AR, Padilha MI, Backes VMS, Carvalho JB. Identidade profissional de enfermagem: uma perspectiva através das lentes da mídia impressa brasileira. *Esc. Anna Nery*, 2018 jan; 22 (4)1 -8. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000400223&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em 24 de abril de 2020.
12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Disponível em: <http://juntoscontracoronavirus.com.br/>. Acesso em 28 de abril de 2020.
13. Angerami ELS. Nursing: dialogue with the past in the commitment to the present. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019 [cited 2020 Apr 14]; 27: e 3220. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3220.pdf>
14. Mattos JCO, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2019. 10 (4). 164-171 Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618> Acesso em 21 de maio de 2020
15. Moll MF, Boff NN, Silva PS, Siqueira TV, Ventura CAA. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. *Enferm Foco*. 2019. 10 (3).134-140. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2001>Acesso em 21 de maio de 2020

PANDEMIA DA COVID-19: PESQUISA DOCUMENTAL A PARTIR DE PUBLICAÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

Samira Silva Santos Soares¹

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza²

Karla Gualberto Silva¹

Carolina Cabral Pereira da Costa²

Pacita Geovana Gama de Sousa Aperibense³

Ana Paula da Costa Lacerda Brandão¹

Ana Cristina Silva de Carvalho¹

Alessandra Cabral de Lacerda¹

<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

<https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

<https://orcid.org/0000-0002-7870-0600>

<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

<https://orcid.org/0000-0002-3176-2134>

<https://orcid.org/0000-0002-6255-3714>

<https://orcid.org/0000-0002-4303-4740>

<https://orcid.org/0000-0002-1408-7835>

Objetivo: analisar o conteúdo relacionado à COVID-19 veiculado nas publicações do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Método:** Pesquisa documental cujas fontes primárias foram reportagens e notícias divulgadas no sítio eletrônico do Conselho Federal de Enfermagem. O recorte temporal compreende o período de dois meses. A partir da análise dos dados, definiu-se categorias temáticas que permitiram uma análise pormenorizada dos registros. **Resultados:** Foram analisadas 113 publicações, cujos conteúdos versavam sobre o avanço da pandemia no país, divulgava materiais de cunho informativo, educativos e científico sobre a doença, registravam a luta em prol da proteção dos serviços de saúde, segurança e saúde de trabalhadores e da sociedade, além de apontar para os desafios impostos pela crise em curso e as preocupações advindas da situação para a atuação do profissional da enfermagem. **Conclusões:** O material publicado auxilia os profissionais da enfermagem a compreenderem a pandemia e suas implicações para o trabalho da enfermagem, instrumentaliza-os com materiais de qualidade, garantindo-lhes um respaldo para a prática, além de deixar em evidência as ações e decisões do Cofen durante a pandemia. **Descritores:** Pandemias; Coronavírus; Enfermagem; Notícias; Exercício Profissional.

COVID-19 PANDEMIC: DOCUMENTARY RESEARCH FROM PUBLICATIONS OF THE FEDERAL NURSING COUNCIL

Objective: analyze the content related to COVID-19 published in the publications of the Federal Nursing Council. **Method:** Documentary research whose primary sources were reports and news published on the website of the Federal Nursing Council. The time frame comprises the period of two months. From the data analysis, thematic categories were defined that allowed a detailed analysis of the records. **Results:** A total of 113 publications were analyzed, whose contents focused on the advance of the pandemic in the country, disseminated informative, educational and scientific materials about the disease, recorded the struggle for the protection of health services, safety and health of workers and society, in addition to pointing to the challenges imposed by the current crisis and the concerns arising from this situation for the performance of the nursing professional. **Conclusions:** The published material helps nursing professionals to understand the pandemic and its implications for nursing work and equips them with quality materials and ensuring them a support for practice, in addition to instrumentalizing the professional collective to claim better working conditions. **Descriptors:** Pandemics; Coronavirus; Nursing; News; Professional Practice.

COVID-19 PANDEMIC: INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL DE PUBLICACIONES DEL CONSEJO FEDERAL DE ENFERMERÍA

Objetivo: analizar el contenido relacionado con COVID-19 publicado en las publicaciones del Consejo Federal de Enfermería. **Método:** Investigación documental cuyas fuentes principales fueron informes y noticias publicadas en el sitio web del Consejo Federal de Enfermería. El plazo comprende el período de dos meses. A partir del análisis de datos, se definieron categorías temáticas que permitieron un análisis detallado de los registros. **Resultados:** Fueron analizados 113 publicaciones, cuyos contenidos se centraron en el avance de la pandemia en el país, difundimos materiales informativos, educativos y científicos sobre la enfermedad, registramos la lucha por la protección de los servicios de salud, la seguridad y la salud de los trabajadores y la sociedad, además de señalar los retos impuestos por la crisis actual y las preocupaciones derivadas de esta situación para el desempeño del profesional de enfermería. **Conclusiones:** El material publicado ayuda a los profesionales de enfermería a comprender la pandemia y sus implicaciones para el trabajo de enfermería y les dota de materiales de calidad y les garantiza un apoyo a la práctica, además de instrumentalizar al colectivo profesional para que reprenda mejores condiciones de trabajo. **Descritores:** Pandemias; Coronavirus; Enfermería; Noticias; Práctica Profesional.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ.

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, campus Professor Aloísio Teixeira, Macaé/RJ - Brasil

Autor Correspondente: Samira Silva Santos Soares. E-mail: samira_opg@hotmail.com

Recebido: 29/4/2020 - Aceito: 28/5/2020

INTRODUÇÃO

No final de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto da doença identificada como COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), caracterizando-a como uma emergência de saúde pública de importância internacional⁽¹⁻²⁾. Em 11 de março, a COVID-19 foi classificada pela OMS como uma pandemia⁽¹⁾. E, desde então, a imprensa mundial passou a disseminar massivamente notícias a respeito da doença, cumprindo seu papel de alertar o público sobre a possibilidade de um colapso do sistema de saúde e de uma crise sanitária severa, que poderia gerar uma elevada morbimortalidade de milhões de indivíduos⁽³⁻⁴⁾.

Todavia, no Brasil, apesar do avanço da doença pelo território nacional, a compreensão da crise sanitária que se apresentava configurava-se de maneira contraditória, especialmente em decorrência de divergências políticas e científicas entre as instâncias mais elevadas do governo. A consequência são desencontros de condutas e atitudes resultando em insegurança e incerteza na população sobre as melhores condutas a serem adotadas.

Por ampla difusão na imprensa, o presidente da República, Jair Bolsonaro, referia-se a doença como uma simples síndrome gripal, qualificando-a em diversas ocasiões de pronunciamentos oficiais e em redes sociais como uma 'gripezinha', e culpabilizando a mídia por aterrorizar a população. Por outro, o até então ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, assumiu posição oposta dimensionando a gravidade da pandemia nos parâmetros da OMS e conclamava a população para ficar em casa para evitar a disseminação do vírus e seus impactos deletérios sobre o sistema de saúde.

Somando-se à complexidade das mencionadas rupturas na esfera do governo central e da crise sanitária e política, também se projetava uma crise social e econômica. Neste difícil contexto, teve lugar uma crise ética relacionada ao comportamento de pessoas mal-intencionadas que produziram, publicaram e compartilharam notícias falsas (*Fake News*) nas redes sociais, aplicativos de mensagem, e até mesmo sites, dificultando a compreensão da magnitude, características e impactos da pandemia⁽⁵⁾.

Portanto, esta situação decididamente é complexa, multifacetada e grave, impulsionando os profissionais de saúde a assumirem uma posição de ancoragem em evidências científicas e a buscar fontes confiáveis de difusão da informação.

Canais que atendem critérios de confiabilidade e ampla acessibilidade estão disponíveis para os profissionais de enfermagem, dentre eles, o Portal do Conselho Federal de

Enfermagem (Cofen), que além de servir como importante fonte de consulta para instrumentalizar os profissionais da categoria, dar transparência quanto as ações e deliberações do próprio sistema, de maneira que se passa a compreender aquilo que os gestores têm realizado a partir do poder de representação que lhes foi confiado⁽⁶⁾.

Por conta das mencionadas características, da problemática apresentada, e sobretudo, em função da atuação dos profissionais de enfermagem implicados neste contexto, miúdos deles atuando na linha de frente do combate à pandemia este estudo se justifica, por registrar dados de um evento histórico de proporção mundial - a pandemia da COVID-19. Assim, o presente estudo tem o objetivo de analisar os conteúdos relacionados à COVID-19, veiculados nas publicações do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

MÉTODO

Tipo e local de Estudo

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo documental⁽⁷⁾, cujas fontes primárias incluíram as reportagens e notícias veiculadas no sítio eletrônico do Cofen (www.cofen.gov.br), especificamente no menu 'Imprensa', página 'notícias'.

Coleta de dados

A primeira etapa de coleta dos dados consistiu na catalogação das notícias e informativos referentes ao novo coronavírus e a pandemia da COVID-19 em ordem cronológica, publicadas pelo período de 2 meses. O recorte temporal considerou como marco inicial, a data em que a COVID-19 foi determinada como doença de importância internacional (30/01/2020) e como marco final arbitrou-se estabelecer 60 dias após a primeira publicação sobre a temática (14/04/2020).

A segunda etapa da coleta de dados compreendeu a leitura minuciosa do conteúdo das publicações e sua organização por temas. Tal procedimento deu origem a um quadro que permitiu uma visão ampla e, ao mesmo tempo, aprofundada do conteúdo das publicações e dos assuntos divulgados no referido site.

Procedimento de tratamento e análise dos dados

Os dados provenientes das notícias foram agrupados por semelhança de significados e, à medida que os conteúdos foram analisados, eles eram enquadrados em categorias, permitindo fazer inferências e comparações com outros achados da literatura sobre a temática pesquisada.

Aspectos éticos

Uma vez que a pesquisa não envolveu diretamente seres

humanos, e os dados foram coletados em um sítio eletrônico de acesso livre, disponível a todos que visualizem tal portal e seus conteúdos, não houve necessidade de avaliação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa.

Cabe considerar ainda que, os materiais publicados no site do Cofen que são originários de outras fontes, são devidamente identificados no portal, respeitando-se o direito de autoria dos materiais.

RESULTADOS

Foram identificadas 113 publicações relacionadas ao novo coronavírus e à pandemia da COVID-19, definindo-se 13 temas, conforme consta na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos temas noticiados e percentual de ocorrência em 113 notícias identificadas do Portal do Cofen. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

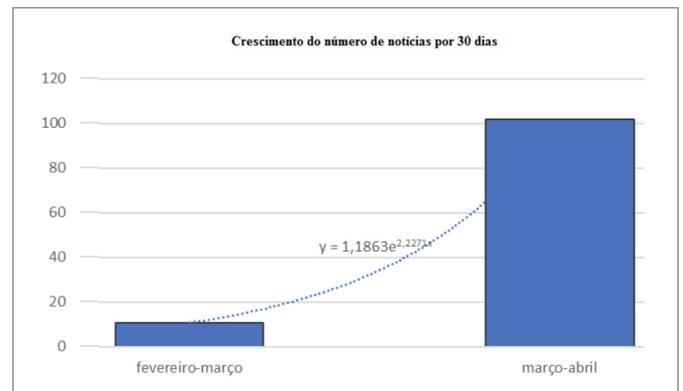
Temas noticiados	n	%
Materiais de cunho informativo, educativo e científico	26	23,0%
Ações com foco na proteção social, dos serviços de saúde e da saúde dos trabalhadores	16	14,2%
Vulnerabilidade, adoecimento e morte de profissionais da saúde	10	8,8%
Suspensão de atividades e prazos; Prorrogação de datas e Mudança temporária nos procedimentos de registro de títulos, inscrições e carteira profissional de identidade	9	8,0%
Homenagens e ações de valorização e reconhecimento da enfermagem, dos profissionais da saúde e dos sistemas de saúde público	9	8,0%
Avanço da doença e dados epidemiológicos	7	6,2%
Fiscalizações	7	6,2%
Mobilização dos profissionais de enfermagem	7	6,2%
Posicionamento de Entidades frente a atos do governo	7	6,2%
Reforço da força de trabalho da enfermagem por meio de contratações emergenciais	6	5,3%
Relatos de experiências de profissionais da saúde durante a pandemia	4	3,5%
Denúncias	3	2,7%
Boas notícias em meio à crise	2	1,8%
Total	113	100

As primeiras divulgações ocorreram em meados do mês de fevereiro (14/02/2020), e até o final do referido mês 03 (2,7%) notícias do total de publicações estava disponível. No mês de março, o número de notícias cresceu exponencialmente, adicionando-se mais para 64 (56,6%) das publicações neste período. Nas duas primeiras semanas de abril, contabi-

lizou-se mais 46 (40,7%) notícias relacionadas ao tema.

Das 113 publicações investigadas, predominou matérias de cunho informativo, educativo e científico, com 26 (23,0%) ocorrências. O primeiro material sobre o coronavírus foi uma nota técnica, noticiada em 14 de fevereiro. Mas, foi no mês de março, principalmente após o dia 11, que a maior parte dos materiais foram produzidos e socializados.

Figura 1 – Gráfico de crescimento do número de notícias por 30 dias no período de 14 de fevereiro a 14 de abril e respectiva curva de tendência exponencial.



Sete registros apontavam para o avanço da doença em nível mundial e a adoção de estratégias adotadas por instituições como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), para monitorar os dados sobre a COVID-19 no Brasil, e do próprio Cofen, para contabilizar os casos da doença entre os profissionais da enfermagem.

Ações diversas com foco na proteção social, preparação dos serviços de saúde e proteção da saúde física e mental dos trabalhadores, em especial, dos profissionais de enfermagem foram registradas por meio de 16 publicações. E, seis outros materiais relatavam o reforço que a força de trabalho em saúde precisaria obter, por meio de contratações emergenciais.

A experiência dos trabalhadores da saúde, em meio à pandemia, foi identificada em 04 publicações. E, a sociedade mostrou-se solidária à causa destes profissionais, passando a fazer recorrentes homenagens, identificadas em 09 produções que salientavam ações de valorização e reconhecimento da enfermagem, dos profissionais da saúde e dos sistemas de saúde público.

Foi possível ainda notar que, além da atuação direta dos profissionais da saúde nos centros de cuidado aos pacientes, estes profissionais também se mobilizaram e se engajaram em diferentes frentes de atuação. Tal engajamento foi evidenciado em sete publicações as quais divulgaram a

realização de campanhas tanto em prol da saúde e segurança do coletivo profissional, como também em prol da sociedade, em atos de solidariedade.

E diversas entidades, entre elas os Conselhos de Enfermagem e dos Secretários Estaduais de Saúde, frente a atos do governo, precisaram se posicionar por meio de publicações, em favor da vida, da saúde e da segurança dos profissionais e da sociedade, contrariando declarações e/ou medidas que vinham sendo divulgadas e defendidas pelo chefe do Executivo. Neste sentido, identificou-se 07 produções, com declarações, manifestações e cartas abertas ao público.

A suspensão de atividades e prazos, além de prorrogações de data e mudança temporária nos procedimentos de registro de títulos, inscrições e carteira profissional de identidade foram documentadas em 09 notícias, divulgadas a partir da segunda quinzena de março.

O primeiro registro de fiscalização de unidades de saúde em meio à pandemia foi noticiado em 19 de março e em 14 de abril, os conselhos relataram que já havia fiscalizado 3.772 instituições na pandemia. Sete publicações estavam relacionadas a estas ações de fiscalização e outras três referiam-se, especificamente, a denúncias de falta de equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais da saúde.

A primeira morte de profissional da enfermagem foi divulgada em 29 de março de 2020. Depois desta, outras notas de pesar registravam perdas de mais profissionais de enfermagem, tanto técnicos de enfermagem quanto enfermeiros, em decorrência da COVID-19. Foi possível identificar 10 postagens que tratam sobre as vulnerabilidades, adoecimento e morte de trabalhadores da saúde.

Apenas duas postagens apresentavam boas notícias em meio à crise do novo coronavírus, uma tratava sobre a cura de paciente com COVID-19 e a outra, sobre a alta hospitalar de um casal, após vencer a doença.

DISCUSSÃO

As publicações realizadas pelo Cofen auxiliam os profissionais de saúde, em especial, os da Enfermagem, que ao acessarem os materiais disponíveis conseguem compreender o fenômeno em curso, se estruturar e reestruturar em relação à prática e, assim, prezar pela própria saúde e segurança, como também da população. Salienta-se que tais notícias não se restringiam a discutir temas de interesse da categoria a qual a Entidade defende, sendo em muitas ocasiões de inquietação de todos os profissionais da saúde.

Identificou-se que temas envolvendo a pandemia tornaram-se crescentemente relevantes, gerando inclusive, o

aumento de publicações de forma rápida e dinâmica, principalmente após o anúncio da OMS, declarando a doença em escala global. Tal fato pode ser justificado pela necessidade de reavaliação contínua e acelerada dos protocolos para prevenção da COVID-19 entre os trabalhadores expostos ao vírus durante suas atividades laborais⁽⁸⁾. Além disso, ao tornar público as ações e decisões tomadas pelos Conselhos, garante-se a transparência, tão importante quanto os atos implementados⁽⁶⁾.

O avanço da pandemia, trouxe um impacto enorme à sociedade, alterando hábitos da vida pessoal e relacionados ao trabalho. Além de recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem⁽⁹⁾, o Cofen também precisou adequar seus procedimentos de trabalho⁽¹⁰⁾. Por meio da Resolução Cofen 631/2020, autorizou o registro imediato da inscrição profissional após a conclusão de cursos de Enfermagem, na tentativa de suprir rapidamente a carência de profissional nas instituições de saúde⁽¹⁰⁾.

Outra medida adotada pelo Cofen foi o cancelamento de eventos⁽¹¹⁾ num esforço de conter a pandemia da COVID-19 e seguir uma das recomendações não farmacológicas da OMS que é o distanciamento social, visando evitar aglomerações e, principalmente, reduzir a velocidade da transmissão do vírus⁽¹²⁾. Ao cancelar eventos, torna-se possível redirecionar recursos financeiros para a segurança dos profissionais⁽¹¹⁾.

Uma preocupação latente nas publicações está relacionada ao subdimensionamento das equipes de saúde. Este é um problema antigo, principalmente devido a influência do modelo neoliberal no setor de saúde e à falta de investimento neste âmbito, intensificada a partir da Emenda Constitucional nº95, de 15 de dezembro de 2016, que retirou verbas do SUS, congelando investimentos até 2036⁽¹³⁾. Neste momento, onde a mão de obra tende a se tornar ainda mais escassa, o Cofen defende que o reforço da força de trabalho da enfermagem deve-se dar por meio de contratações emergenciais⁽¹⁴⁾ e o Conselho Nacional de Saúde (CNS), considerando os prejuízos ao SUS decorrentes da pandemia reivindica revogação imediata da mencionada emenda⁽¹³⁾.

Por outra via, em meio à crise, os relatos de trabalhadores trouxeram à tona inúmeras situações de sofrimento psicofísico, dentre elas destacam-se: o medo da contaminação, o cansaço físico em decorrência das longas jornadas de trabalho, as lesões de pele em decorrência do uso de EPI, a ansiedade em função das alterações provocadas nos setores de trabalho⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. No mundo inteiro, equipes de saúde passaram a trabalhar sob pressão e a rotina dos profissionais para im-

pedir o avanço da COVID-19 está repleta de estresse, apreensão, incerteza e medo; o que piora o ambiente laboral e a saúde e segurança dos coletivos profissionais⁽¹⁶⁾.

Na China, onde os primeiros casos do vírus foram registrados, um levantamento apontou que cerca de 1,7 mil agentes de saúde foram afetados pela COVID-19, em meio a um sistema de saúde sobrecarregado. E, um dos principais fatores foi a falta de proteção adequada⁽¹⁷⁾.

A falta dos EPI preocupa⁽¹⁸⁻²⁰⁾ e ganhou destaque nas publicações. O avanço da pandemia dificultou o abastecimento nacional e internacional destes insumos, assim a OMS vem recomendando seu uso racional⁽²⁰⁾. Para ajudar neste processo, o Ministério da Saúde definiu, por meio de nota técnica⁽²¹⁾, quais EPI devem ser utilizados pelos profissionais, em função das atividades desempenhadas. E o Cofen, lançou cartilha sobre colocação e retirada de EPI⁽²²⁾ e disponibilizou planilha para cálculo e controle destes equipamentos⁽²³⁾.

O Cofen realizou também uma compra emergencial de máscaras do tipo N95 e juntamente com os Conselhos Regionais, tem articulado soluções junto ao poder público para prover os equipamentos necessários aos profissionais, inclusive, Coren de todas as regiões do Brasil têm distribuído materiais visando a proteção dos trabalhadores⁽²⁴⁾.

Afinal, a falta de proteção para o trabalhador, a nível individual ou coletivo é uma circunstância que, a partir da interpretação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, dá ao trabalhador o direito de recusar-se a exercer atividades⁽²⁵⁾. E, apesar das fiscalizações dos Conselhos, durante a pandemia, visarem sobretudo contribuir com a estruturação dos serviços de Enfermagem e com o dimensionamento de recursos que serão necessários para fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde em âmbito nacional, dados consolidados pelo Cofen mostram que os Coren já fiscalizaram 3.772 unidades de saúde por todo o país e, 22.981 profissionais de enfermagem de 1.136 instituições abordadas, denunciaram a falta de máscaras N95/PPF2 para assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19⁽²⁶⁾.

Os Conselhos Regionais de Enfermagem já direcionaram 530 denúncias a órgãos como o Ministério Público, Vigilância Sanitária, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, dentre outros⁽²⁶⁾. Pois, fornecer EPI e treinar os trabalhadores quanto ao uso são obrigatoriedades das instituições, previstas nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego⁽²⁷⁻²⁸⁾. Sem EPI e sem treinamento contínuo sobre o seu uso, formas de paramentação e desparamentação, os profissionais da saúde tornam-se alvos fáceis ao adoecimento.

Ademais, não bastasse as vulnerabilidades próprias do exercício profissional, dos riscos inerentes à atividade, ainda há arbitrariedades e medidas de desproteção aos trabalhadores, como é o caso das determinações da Medida Provisória 927, que permite jornadas laborais estendidas e período de descanso diminuído aos profissionais da saúde⁽²⁹⁾.

As determinações da referida medida foram rechaçadas pelo Cofen, que inclusive entrou na justiça pedindo cautela de urgência, para anulá-la, uma vez que, reduz a proteção aos trabalhadores durante a pandemia da COVID-19⁽²⁹⁾. O Cofen alerta para o adoecimento dos profissionais e aumento de risco de ocorrências diversas por conta da baixa quantitativa de pessoal de enfermagem. Ademais, não se pode esquecer que a crise tem se mostrado uma situação devastadora para subjetividade dos profissionais de enfermagem⁽³⁰⁾.

A enfermagem tem expressivo quantitativo de profissionais⁽³¹⁾, atuando em diversos cenários e expondo-se diariamente a vários riscos ocupacionais, portanto a preocupação com o adoecimento destes profissionais é legítima. Além de resultar em uma baixa significativa nas equipes de trabalho, sobrecarrega aqueles que permanecem na linha de frente ao combate da doença e coloca em risco a população pelo fato de propagação da doença. Faz-se necessário um olhar voltado para a saúde e integridade física e mental dos profissionais de enfermagem, bem como, exige-se que as instituições de saúde proporcionem condições de trabalho para uma atuação segura de acordo com o preconizado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Infelizmente, até o dia 14 de abril, o novo coronavírus já havia contaminado pelo menos 237 profissionais de enfermagem no país levando 14 a óbito e 12 mortes encontravam-se sob investigação. Outros 2.321 estavam em suspeita de contaminação⁽³²⁾. A vulnerabilidade desses profissionais, o adoecimento e morte, revelam uma situação grave, que exige medidas imediatas, tanto para evitar novas contaminações, quanto para mitigar a exaustão e o adoecimento mental.

Diante de tantas dificuldades e temores, também se faz essencial considerar as boas notícias, aquelas que tratam das iniciativas de proteção à saúde do trabalhador e que ressaltam o reconhecimento do importante papel desempenhado pela enfermagem. À medida que a pandemia se estabelecia, esses trabalhadores ganhavam notoriedade e tais publicações trazem acalento aos profissionais que sofrem com a desvalorização da profissão e de seu saber e até então, com a invisibilidade social da categoria⁽³³⁾.

Para salvaguardar a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem, o Cofen disponibilizou um canal para aju-

da emocional a estes profissionais, em meio à situação de pandemia do Coronavírus. O atendimento, conduzido por enfermeiros voluntários, especialistas em saúde mental, é uma ação importante, para ajudar a enfermagem e seus profissionais, a se fortalecer nesse período de crise, buscando supera-la⁽³⁴⁾.

Outra medida que tem efeito positivo sobre a saúde e tem sido observada entre os estes profissionais durante a pandemia, é o engajamento em diferentes frentes, inclusive, envolvendo-se em campanhas solidárias. Além de fortalecer a categoria profissional, essa mobilização compartilhada de cuidado, evoca a sensação de pertença e conforto social⁽³⁵⁾, renova as esperanças e ajuda a reestabelecer o equilíbrio emocional, tão importante neste momento.

Limitação do estudo

Este estudo apresenta uma limitação temporal, pois as publicações foram coletadas considerando-se apenas o período de dois meses. Ademais, há o fato da crise sanitária ainda está em curso, portanto, até que haja sua normalização, novos dados surgirão e poderão incitar outras discussões.

Contribuições do estudo

A pesquisa documental *online* procurou superar o desafio relacionado à execução de uma pesquisa em pleno decorrer de uma crise de saúde. Assim, o uso da tecnologia e o acesso aos materiais publicados pelo Cofen mostraram-se como importantes aliados, à medida que serviram de base para a compreensão da pandemia e o seu avanço, além dos impactos desta doença nos serviços de saúde e nos trabalhadores de enfermagem.

Sugere-se o aprofundamento e a ampliação de estudos sobre a experiência dos trabalhadores de enfermagem envolvidos no combate à pandemia da COVID-19 em momento pós-crise bem como a realização de outras pesquisas documentais que possam ajudar a contar a história da pandemia e a atuação dos profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente desta batalha.

CONCLUSÕES

Conclui-se que as notícias cresceram a medida que a disseminação da COVID-19 tornou-se uma pandemia. Os materiais de cunho informativo, educativos e científico predominaram entre os temas noticiados, as denúncias de condições de trabalho inadequadas foram avultando-se ao longo dos 2 meses. O posicionamento do Cofen frente a atos do governo bem como as ações preventivas e fiscalizadoras desenvolvidas pelo sistema Cofen/Coren mostram a atuação destas entidades que zelam pelo cumprimento legal da profissão, especialmente em um momento de tanta vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem.

Ressalta-se que, quanto ao conteúdo das publicações referentes às boas notícias, este precisa ser explorado e ampliado. No entanto, cabe considerar que as publicações apresentavam principalmente caráter informativo, apesar de trazer alertas preocupantes. Assevera-se que o conteúdo dos materiais socializados não tinha o objetivo de instaurar o medo, mas que os trabalhadores pudessem ter ciência dos acontecimentos que atingiam a categoria e para que pudessem se proteger e se mobilizar em busca de condições de trabalho.

Por meio deste estudo, verificou-se os impactos que a pandemia tem causado. Ademais, constatou-se que o material publicado auxilia os profissionais a compreenderem vários aspectos da COVID-19 e suas implicações para os trabalhadores, instrumentaliza-os com conteúdo de qualidade, garantindo-lhes fundamentos para uma prática segura.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Soares SSS, Souza NVDO, Silva KG - concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada; Costa CCP, Brandão APCL, Carvalho CS, Lacerda AC, Aperibense PGGS - análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 90. 2020 [cited 2020 Apr 19]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200419-sitrep-90-COVID-19.pdf?sfvrsn=551d47fd_4. Accessed: 19 Apr 2020
2. World Health Organization (WHO). International Health Regulations (2005). 3ª Edição (2016). Available from: <<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>> [Acesso em 15 Apr 2020].
3. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Enfermagem tem papel fundamental no combate ao coronavírus. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 16]. Available from: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-tem-papel-fundamental-no-combate-ao-coronavirus_77187.html

4. BBC Brasil. 'Em colapso': a dramática situação dos hospitais da Itália na crise do coronavírus. 2020 Mar 19 [cited 2020 Apr 08]. Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491>
5. Neto M, Gomes T de O, Porto FR, Rafael R de MR, Foseca MHS, Nascimento J. Fake news no cenário da pandemia da COVID-19. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [cited 20 Apr 2020]; Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>.
6. Lima LMN, Andrade SR, Ruoff AB, Albuquerque GL. Decisões dos Conselhos de Enfermagem no Brasil: uma pesquisa documental. *Enferm. Foco* 2017; 8 (4): 42-48. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n4.1328>
7. Cellard André. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires A. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2008. p.295-316.
8. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva Junior, JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário da COVID-19. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2020; 28:e 49596 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
9. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Recomendações Gerais para Organização dos Serviços de Saúde e Preparo das Equipes de Enfermagem. [Internet] 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cofen_COVID19_comp.pdf
10. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução Cofen nº 631 de 23 de março de 2020. Altera, em caráter excepcional, "ad referendum" do Plenário do Cofen, em virtude da situação gerada pela pandemia da COVID-19, os processos administrativos de atendimento ao profissional referentes ao registro de títulos, concessão de inscrição, inscrição remida, suspensão de inscrição, cancelamento e reinscrição, inscrição secundária, substituição e renovação da carteira profissional de identidade e transferência de inscrição, e dá outras providências. Brasília (DF). Diário Oficial da União. 23 mar 2020.
11. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Cofen suspende 23º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 27]. Available from: http://www.cofen.gov.br/cofen-suspende-23o-congresso-brasileiro-dos-conselhos-de-enfermagem_78326.html
12. Yuzhen Z, Jiang B, Yuan J, Tao Y. The impact of social distancing and epicenter lockdown on the COVID-19 epidemic in mainland China: a data-driven SEIQR model study. *Med Rxiv*[Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 26]. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.03.04.20031187>.
13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Nota pública CNS reivindica revogação imediata da EC 95/2016 para enfrentamento ao coronavírus. 2020 Mar 14 [cited 2020 Apr 25]. In: Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. CNS quer revogar emenda 95/2016, que prejudica reação ao coronavírus. Available from: http://www.cofen.gov.br/cns-reivindica-revogacao-imediata-de-emenda-que-retirou-verba-do-sus-prejudicando-enfrentamento-ao-coronavirus_77846.html
14. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Conselhos de Enfermagem pedem contratação emergencial de profissionais. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 27]. Available from: http://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-pedem-contratacao-emergencial-de-profissionais_77981.html
15. O Estado de São Paulo. Enfermeira comove internautas com relato sobre trabalho em meio ao coronavírus. 2020 Mar 11 [cited 2020 Apr 20]. In: Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Enfermeira comove internautas com relato sobre trabalho em meio ao coronavírus. 2020 Mar 12. Available from: http://www.cofen.gov.br/enfermeira-comove-internautas-com-relato-sobre-trabalho-em-meio-ao-coronavirus_77790.html
16. Record TV. Médicos e enfermeiros revelam como é a rotina no combate ao coronavírus. 2020 Apr 06 [cited 2020 Apr 17]. In: Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Available from: http://www.cofen.gov.br/medicos-e-enfermeiros-revelam-como-e-a-rotina-no-combate-ao-coronavirus_78706.html
17. Lemos V. BBC Brasil. Achei que tinha sido infectada ao atender paciente': a rotina de profissionais de saúde que cuidam de casos de coronavírus no Brasil. 2020 Mar 16 [cited 2020 Apr 16]. In: Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Available from: http://www.cofen.gov.br/achei-que-tinha-sido-infectada-a-rotina-de-profissionais-que-cuidam-de-casos-de-coronavirus_77862.html
18. Darlenski R, Tsankov N. COVID-19 pandemic and skin - What should dermatologists know? Doi: 10.1016/j.clindermatol.2020.03.012
19. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Cancelamento de compra de EPI preocupa o Cofen. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 27]. Available from: http://www.cofen.gov.br/cancelamento-de-compra-de-epis-preocupa-o-cofen_78598.html

20. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). 2020 [cited 2020 Apr 08]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 25]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
22. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs). [Internet] 2020 [cited 2020 Apr 28]. Available from: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf
23. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Cofen disponibiliza planilha de cálculo e controle de EPIs. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29]. Available from: http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-planilha-de-calculo-e-controle-de-epis_78574.html
24. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Cofen lança edital para compra de máscaras N95. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 27]. Available from: http://www.cofen.gov.br/cofen-lanca-edital-para-compra-de-mascaras-n95-2_78292.html
25. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução Cofen nº 564 de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília (DF). Diário Oficial da União. 06 nov 2017.
26. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Conselhos de Enfermagem fiscalizaram 3.772 instituições na pandemia. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 17]. Available from: http://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-fiscalizaram-3-772-instituicoes-na-pandemia_79098.html
27. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma Regulamentadora 6 - Equipamento de Proteção Individual - EPI. [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Available from: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf
28. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde) [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2005 [cited 2020 Apr 10]. Available from: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>
29. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Cofen vai à justiça contra a Medida Provisória 927. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 27]. Available from: http://www.cofen.gov.br/cofen-vai-a-justica-contra-medida-provisoria-927_78489.html
30. Puente-Fernández D, Lozano-Romero MM, Montoya-Juárez R, Martí-García C, Campos-Calderón C, Hueso-Montoro C. Nursing professionals' attitudes, strategies, and care practices towards death: a systematic review of qualitative studies. *J Nurs Scholarsh*. 2020; doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12550>
31. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm. Foco* [Internet]. 2016 [cited Apr 27];6 (4):11-17. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>
32. CNN Brasil. Coronavírus já contaminou 237 profissionais de enfermagem no país. 2020 Mar 13 [cited 2020 Apr 19]. In: Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2020 Apr 14. Available from: http://www.cofen.gov.br/coronavirus-ja-contaminou-237-profissionais-de-enfermagem-no-pais_79067.html
33. Conselho Regional de Enfermagem (Paraná). Demandas de décadas da Enfermagem se sobressaem no combate à pandemia. 2020 Apr 09 [cited 2020 Apr 27]. In: Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Available from: http://www.cofen.gov.br/demandas-de-decadas-da-enfermagem-se-sobressaem-no-combate-a-pandemia_78927.html
34. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Cofen disponibiliza canal para ajuda emocional a profissionais [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 27]. Available from: http://www.cofen.gov.br/cofen-disponibiliza-canal-para-ajuda-emocional-a-profissionais_78283.html
35. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz - Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19 - cartilha recomendações gerais. [Internet] 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf.pdf

ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19: ANÁLISE DE REPORTAGENS À LUZ DA TEORIA DO RECONHECIMENTO

María Rosilene Cândido Moreira¹

<https://orcid.org/0000-0002-9821-1935>

Samyra Paula Lustoza Xavier²

<https://orcid.org/0000-0002-5295-7627>

Lucas Dias Soares Machado^{2,3}

<https://orcid.org/0000-0003-4450-3796>

Maria Rocineide Ferreira da Silva³

<https://orcid.org/0000-0002-6086-6901>

Maria de Fátima Antero Sousa Machado⁴

<https://orcid.org/0000-0002-2541-8441>

Objetivo: analisar, sob o enfoque da Teoria do Reconhecimento, a prática da Enfermagem frente à pandemia da COVID-19 veiculada na imprensa brasileira. **Método:** Pesquisa documental que explorou 43 reportagens publicadas em jornais e revistas de grande circulação nacional disponíveis na internet, no período de 26 de fevereiro a 30 de março de 2020. O material textual foi submetido à Classificação Hierárquica Descendente pelo software Iramuteq e analisado à luz da Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth. **Resultados:** O corpus de análise resultou em seis categorias, que anunciaram nós críticos envolvendo as três esferas da luta por reconhecimento (afeto, direito e solidariedade), destacando-se: necessidade de adesão da população; provimento de insumos; sobrecarga emocional; capacidade do sistema de saúde; medo do contágio e qualidade das informações veiculadas na mídia. **Conclusão:** A pandemia da COVID-19 trouxe uma visibilidade de caráter ambíguo ao trabalho de Enfermagem, que pôs em evidência a luta por reconhecimento desta categoria profissional, sinalizando que ainda há muito a se percorrer e desafios a enfrentar para alcançar a autorrealização desses profissionais, especialmente no cenário brasileiro. **Descritores:** Infecções por Coronavirus; Pandemias; Enfermagem; Saúde Pública; Saúde do Trabalhador.

NURSING IN THE PANDEMIC OF COVID-19: ANALYSIS OF REPORTS IN THE LIGHT OF THEORY OF RECOGNITION

Objective: to analyze, under the focus of the Theory of Recognition, the context of Nursing in face of the pandemic of COVID-19 broadcast in the Brazilian press. **Method:** Documentary research that explored 43 reports published in newspapers and magazines of national circulation available on the internet, from February 26 to March 30, 2020. The textual material was submitted to Descending Hierarchical Classification by the Iramuteq software and analyzed in the light of Axel Honneth's Theory of Recognition. **Results:** The analysis corpus resulted in six categories, which announced critical nodes involving the three spheres of the struggle for recognition (affection, right and solidarity), highlighting: the need for population adherence; provision of inputs; emotional overload; health system capacity; fear of contagion and quality of information conveyed in the media. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic brought an ambiguous visibility to Nursing work, which highlighted the struggle for recognition of this professional category, signaling that there is still a long way to go and challenges to face to achieve the self-realization of these professionals, especially in the Brazilian scenario. **Descriptors:** Coronavirus infections; Pandemics; Nursing; Public health; Worker's health.

ENFERMERÍA EN LA PANDEMIA DA COVID-19: ANÁLISIS DE INFORMES A LA LUZ DE LA TEORÍA DEL RECONOCIMIENTO

Objetivo: analizar, bajo el enfoque de la Teoría del Reconocimiento, el contexto de la Enfermería frente a la transmisión de la pandemia COVID-19 en la prensa brasileña. **Método:** Investigación documental que exploró 43 informes publicados en periódicos y revistas de gran circulación nacional disponibles en Internet, del 26 de febrero al 30 de marzo de 2020. El material textual fue enviado a la Clasificación jerárquica descendente por el software Iramuteq y analizado a la luz de la teoría del reconocimiento de Axel Honneth. **Resultados:** El corpus de análisis dio como resultado seis categorías, que anunciaron nodos críticos que involucraban las tres esferas de la lucha por el reconocimiento (afecto, derecho y solidaridad), destacando: la necesidad de adhesión de la población; suministro de insumos; sobrecarga emocional; capacidad del sistema de salud; miedo al contagio y calidad de la información transmitida en los medios. **Conclusión:** La pandemia da COVID-19 trajo una visibilidad ambigua al trabajo de enfermería, que destacó la lucha por el reconocimiento de esta categoría profesional, lo que indica que todavía hay un largo camino por recorrer y desafíos por enfrentar para lograr la autorrealización de estos profesionales, especialmente en el escenario brasileño. **Descritores:** Infecciones por coronavirus; Pandemias; Enfermería; Salud pública; Salud ocupacional

¹ Universidade Federal do Cariri, Juazeiro do Norte, CE.

² Universidade Regional do Cariri, Iguatu, CE.

³ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE.

⁴ Fundação Oswaldo Cruz, Fortaleza, CE.

Autor Correspondente: Samyra Paula Lustoza Xavier. Email: Samyra.xavier@urca.br

Recebido: 28/4/2020 - Aceito: 05/6/2020

INTRODUÇÃO

Ao longo da história foram registradas pandemias significativas, dentre elas ebola, gripe, cólera, tuberculose e tifo. Caracterizada pela ampla disseminação de doenças infecciosas, praticamente ao mesmo tempo, em grandes regiões e diversos países, as pandemias têm amplo desenvolvimento e forte comprometimento de diversos setores, especialmente na saúde e na economia⁽¹⁾.

Atualmente, o mundo vivencia uma nova pandemia, iniciada em dezembro de 2019 em Wuhan, província chinesa, e antecedida por duas outras: a Síndrome Respiratória Aguda (SARS-CoV), em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), em 2012⁽¹⁾. Tem como agente etiológico um novo coronavírus, do tipo SARS-CoV-2, nomeada COVID-19, responsável por ocasionar uma Síndrome Respiratória Aguda Grave com potencial de mortalidade relacionado a danos alveolares maciços e insuficiência pulmonar progressiva⁽²⁾.

No Brasil, registrou-se o primeiro caso confirmado da COVID-19 em 26 de fevereiro de 2020, importado da Itália⁽³⁾, e até o dia 20 de abril, já haviam sido registrados 40.581 casos confirmados e 2.845 óbitos no país⁽⁴⁾, desencadeando a necessidade de uma série de ações estratégicas para conter a disseminação e o número de hospitalizações. Sob este prisma, os profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, têm sido apontados como os atores do front da pandemia, pois tem desempenhado importante papel nas dimensões de gestão, pesquisa e assistência, estando recorrentemente presentes nas discussões e notícias relativas à COVID-19.

A Enfermagem, no Brasil, alicerça o Sistema Único de Saúde (SUS), representando mais da metade dos 3,5 milhões de trabalhadores com atuação no setor saúde. Trata-se de uma categoria de trabalhadores da saúde dedicada à realização de cuidados na promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde⁽⁵⁾.

Embora desempenhe ações essenciais à saúde brasileira, esta categoria ainda enfrenta desafios diários que comprometem a qualidade de vida e saúde destes profissionais, tais como a ausência de uma carga horária mais humana, de uma política salarial mais justa e de melhores condições de trabalho⁽⁶⁾. Destarte, para que os profissionais de enfermagem avancem, precisa-se reforçar sua identidade profissional, tanto no âmbito da própria categoria, como socialmente, reconhecendo-se o papel da mídia nesse processo. Em sentido contrário, partindo da compreensão de que as matérias se tornam mais vendáveis e de interesse público quando reportam fatores impactantes, existe um enfoque de temáticas inerentes a área da saúde associada a aspectos negativos desta⁽⁷⁾.

Assim sendo, questiona-se: como as notícias veiculadas pela imprensa brasileira estão contextualizando a Enfermagem frente à pandemia da COVID-19? Apropriar-se das representações publicadas pela imprensa jornalística no Brasil em meio ao processo da pandemia da COVID-19 possibilita espelhar-se dos olhares que a Enfermagem recebe enquanto categoria profissional da saúde engajada no combate ao vírus e melhoria das condições de vida e saúde da população.

Tal perspectiva condiz também com o momento vivenciado pela enfermagem internacionalmente, por meio da campanha Nursing Now, que defende, entre outros, o partilhar de boas práticas de enfermagem, o incentivo à maiores investimentos na força de trabalho da enfermagem e a realização de pesquisas que ajudem a determinar onde os enfermeiros apresentam maior impacto⁽⁸⁾.

Objetivou-se, então, analisar, sob o enfoque da Teoria do Reconhecimento, a prática da Enfermagem frente à pandemia da COVID-19 veiculado na imprensa brasileira.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo e documental.

Local do Estudo

Este estudo foi realizado durante o período inicial de instalação da COVID-19 no Brasil, país escolhido para esta investigação por ser o primeiro da América Latina a identificar um caso de infecção pelo novo coronavírus.

O cenário selecionado para esta pesquisa foi composto pelos portais G1 e Universo Online (UOL), além dos sites das revistas Época e IstoÉ. Estes veículos de comunicação foram escolhidos por serem considerados os que concentram maior volume de informações publicadas sobre a pandemia. As reportagens relacionadas à COVID-19 disponíveis nesses ambientes consistiram nas fontes de dados.

Coleta de Dados

Foram selecionadas todas as matérias publicadas na íntegra, em formato online e acesso gratuito, desde o dia 26 de fevereiro de 2020, quando foi comunicado o primeiro caso positivo para COVID-19 no Brasil, até o dia 30 de março, data de criação do Observatório do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que tem o propósito acompanhar a situação da pandemia junto aos profissionais e buscar soluções na redução dos riscos de contágio.

A busca dos textos ocorreu mediante cruzamento entre as palavras 'Enfermagem e COVID-19'; 'Enfermagem e Coronavírus' e 'Enfermagem e Novo Coronavírus', sendo encontradas 29 matérias no portal G1, 10 no UOL, oito na IstoÉ e duas na Revista Veja. Após a leitura das reportagens, foram excluídas duas, por serem de acesso pago, e quatro por estarem repetidas, finalizando 43 matérias.

Análise dos dados

Os textos foram transcritos para um arquivo no programa Libre Office Writer versão 5.4, e constituíram o corpus textual submetido ao software Iramuteq^(9,10), cuja análise se deu pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Na CHD, é possível visualizar as palavras que possuem maior frequência entre si e que são agrupadas em classes, definidas por meio do teste qui-quadrado⁽²⁾ e representadas pelo valor de p.

A Teoria do Reconhecimento subsidiou a análise das classes, e constituiu o arcabouço teórico-metodológico que balizou o estudo. Este referencial tem sido utilizado para analisar as relações estabelecidas entre os aspectos que envolvem o reconhecimento e a autorrealização, que agrega questões de autonomia, igualdade e autoestima, sob o enfoque democrático dos processos⁽¹¹⁾.

De modo mais detalhado, os processos que envolvem a luta pelo reconhecimento estão ancorados em três esferas, sendo elas: o afeto, o direito e a solidariedade. A esfera do afeto estabelece o padrão de reconhecimento pautado na autoconfiança; a do direito pressupõe o reconhecimento da dignidade quanto à participação na esfera pública para decisões de cunho moral, no sentido do autorrespeito; e a da solidariedade considera os valores e as capacidades de valorização pelos membros da comunidade, resultando na autoestima. Experiências contrárias a uma ou mais dessas esferas caracterizam vivências de desrespeito que podem ser disparadoras de processos coletivos por busca de reconhecimento⁽¹²⁾.

Por se apresentar como recurso útil para a compreensão da complexa dinâmica existente no campo da saúde em geral, no qual experiências, valores e normatividades se relacionam às identidades e ações dos sujeitos; e onde os direitos e as lutas por emancipação dialogam permanentemente⁽¹³⁾, considerou-se pertinente uma análise acerca do contexto da Enfermagem sob este enfoque teórico.

Aspectos éticos

Em decorrência de ser pesquisa de cunho documen-

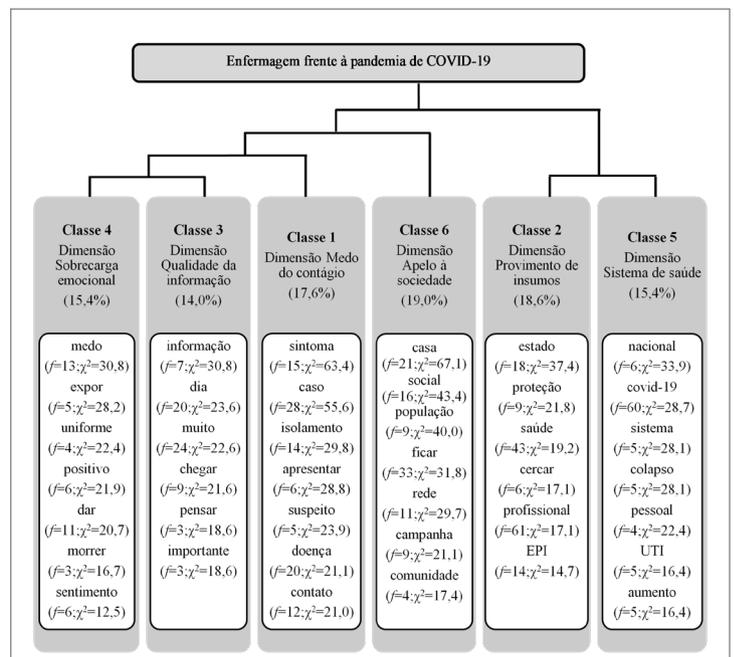
tal, a partir de textos de caráter público e de livre acesso à população através da internet, dispensa-se a necessidade de apreciação ética, no entanto, garantiu-se o rigor metodológico e o cumprimento de tais princípios éticos em pesquisa.

RESULTADOS

As matérias sobre a Enfermagem no contexto da COVID-19 foram ganhando mais espaço, em volume de publicações, um mês após a identificação do primeiro caso no Brasil. Os quatro jornais selecionados publicaram informações relacionadas ao trabalho de Enfermagem no Brasil, mas também de outros países, como Estados Unidos, França, Itália, Arábia Saudita e Irlanda.

O corpus textual oriundo dessas matérias foi dividido pelo Iramuteq em 285 segmentos de texto (ST), relacionando 2.515 palavras que ocorreram 10.032 vezes. A CHD reteve 77,54% do total de ST (221 ST), gerando um dendrograma contendo seis classes (Figura 1). O dendrograma ilustra que o corpus foi dividido inicialmente em dois sub-corpus (de um lado as classes 2 e 5 em oposição às demais); em seguida, a classe 6 foi separada das classes 1, 3 e 4; no terceiro momento, a classe 1 foi separada das classes 3 e 4. No quarto momento, foram geradas as classes 2 e 5 e, na quinta partição, separaram-se as classes 3 e 4. Todas as palavras listadas no dendrograma apresentaram elevada significância com a classe (p<0,0001).

Figura 1. Dendrograma da CHD do corpus Enfermagem frente à pandemia da COVID-19.



A primeira classe a se diferenciar do restante do corpus (Classe 6), denominada “apelo à sociedade”, representa a maior Classe gerada, com 19% dos ST retidos na análise, e apresenta predominantemente aspectos relacionados à sensibilização da população em geral a seguir as recomendações restritivas de distanciamento social e condutas de higiene pessoal, como a lavagem das mãos.

Uma segunda partição diferencia o “medo do contágio” (Classe 1), que representa 17,6% do total de ST, trazendo conteúdos relacionados ao medo sentido pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde hospitalares de estarem adquirindo o vírus durante a jornada de trabalho e da dificuldade de acesso aos testes diagnósticos.

A Classe 2 reteve 18,6% dos ST do corpus e recebeu o nome de “provimento de insumos”, pois aborda a dificuldade no fornecimento de equipamentos para os profissionais de saúde, como máscaras cirúrgicas e escudos faciais. Por outro lado, esta classe também destaca iniciativas de diversas entidades e instituições de ensino que passaram a produzir os equipamentos de proteção e efetuar doações aos profissionais de saúde de todos os níveis de atenção à saúde.

A dimensão “sistema de saúde” (Classe 5) representa 15,4% dos ST do corpus. O enfoque desta classe está associado principalmente aos pronunciamentos das instituições governamentais dos países acerca da capacidade instalada de unidades de terapia intensiva, equipamentos de ventilação mecânica e colapso do sistema de saúde nos locais em que a incidência da COVID-19 esteja aumentada.

A Classe 4 representa 15,4% dos ST e recebeu o nome de “sobrecarga emocional”. Nesta Classe, os conteúdos estão organizados em torno dos aspectos emocionais e psicológicos dos enfermeiros e demais profissionais de saúde frente aos desafios impostos pela COVID-19. Os sentimentos de impotência e esgotamento frente à doença, a insuficiência de equipamentos de proteção individual, o medo de se infectar durante o trabalho e o risco de levar contaminação para suas residências e familiares, constituem os elementos centrais desta dimensão.

A Classe 3, denominada “qualidade da informação”, é composta por 14,0% dos ST analisados, e destaca o aspecto ambíguo do acesso e da divulgação relacionada à COVID-19, cujas notícias podem ser verdadeiras ou falsas, ambas com repercussões significativas sobre o estado emocional das pessoas que as recebem.

A leitura das classes possibilitou identificar nós críticos imbricados no trabalho dos profissionais no con-

texto da pandemia e suas aproximações com a Teoria do Reconhecimento, como pode ser observado na síntese representativa constante na Figura 2.

Figura 2. Quadro sinóptico que retrata trechos das matérias sobre a Enfermagem frente à pandemia da COVID-19 e sua interface com as esferas do Reconhecimento.

Afeto	Classe 1 Dimensão Medo do Contágio	“Estou há uma semana afastada do trabalho por apresentar sintomas de infecção por COVID-19, como tosse seca e falta de ar. Outras quatro colegas da enfermagem foram afastadas do trabalho, mas nenhum dos profissionais conseguiu fazer o teste para à COVID-19.” (Mat.31)
	Classe 4 Dimensão Sobrecarga Emocional	“Trabalhamos o tempo todo, não temos mais turnos e não vejo minha família há quase duas semanas porque tenho medo de infectá-los. Uma enfermeira publicou sua foto no Instagram com o rosto cheio de hematomas causados pela máscara cirúrgica que ela usa o dia todo.” (Mat.43)
Direito	Classe 2 Dimensão Provimento de Insumos	“Com déficit de profissionais, principalmente no SUS, e falta de equipamentos de proteção para médicos e enfermeiros, o país corre o risco de sofrer um apagão de trabalhadores da saúde, caso o surto de coronavírus atinja proporções como as da Itália, Espanha e Estados Unidos.” (Mat.37) “Um centro universitário está produzindo em impressoras 3D escudos faciais para proteção de médicos e enfermeiros que atuam no combate à COVID-19. Durante um mês, cerca de 14 impressoras e sete profissionais produzirão em torno de mil unidades.” (Mat.13)
	Classe 5 Dimensão Sistema de Saúde	“Falta espaço, faltam leitos, mas falta principalmente pessoal. Se tivermos alguma situação de colapso do sistema, eu diria que vai ser principalmente por falta de profissionais médicos e enfermeiros, e profissionais de outras especialidades provavelmente vão ter de ajudar no atendimento das UTI.” (Mat.37)
Solidariedade	Classe 6 Dimensão Apelo à sociedade	“Notando que a conscientização sobre à COVID-19 ainda é algo necessário no Brasil, a enfermeira e sua equipe resolveram fazer uma foto pedindo que a população fique em casa nesse momento em que o governo orienta o isolamento social. Cada um dos profissionais segurou uma placa que juntas traziam a seguinte mensagem: ‘nós estamos aqui por vocês, fiquem em casa por nós’. A iniciativa foi compartilhada pelos enfermeiros nas redes sociais e teve o apoio de muitas pessoas que também repassaram a mensagem.” (Mat.06)
	Classe 3 Dimensão Qualidade da Informação	“Acredito que todas as instituições estão trabalhando para tentar fazer com que a informação chegue de maneira muito certa e correta para todos os profissionais. A OMS tem preconizado e o Ministério da Saúde também. Eu acho que é importante seguirmos notícias oficiais, pois muitos ainda se sentem confusos sobre as informações que chegam até eles, não sabendo discernir se são verdadeiras ou não, ou sobre como procurá-las.” (Mat.40)

DISCUSSÃO

A atual crise sanitária mundial provocada pela pandemia da COVID-19 direcionou todos os olhares para as notícias acerca do problema e para os profissionais de saúde, uma vez que estes se tornaram os principais atores na linha de frente do tratamento da doença.

Por ter se espalhado rapidamente por vários países e continentes¹⁴, desde o começo da pandemia no Brasil foram iniciadas medidas combativas a ela. Porém, de modo incipiente frente aos desafios já estruturados no cenário brasileiro, como o sucateamento dos estabelecimentos de saúde, desvalorização dos profissionais, subfinanciamento para o desenvolvimento científico e tecnológico, resistência da população na adoção de medidas preventivas recomendadas, entre outros.

Neste contexto, ao serem analisadas as matérias veiculadas sobre a atuação dos profissionais de enfermagem, verificaram-se abordagens ambíguas nos textos, que ora destacam a importância destes profissionais no atendimento às pessoas, especialmente em nível hospitalar, ora restringem a complexa problemática à falta de máscaras de proteção, como se os insumos fossem as principais dificuldades que esses trabalhadores enfrentam.

Adentrando a tessitura da Teoria do Reconhecimento, na esfera do afeto, as matérias analisadas subsidiaram a formação das classes referentes às dimensões do medo do contágio e da sobrecarga emocional, as quais emergiram como nós críticos que se relacionam aos aspectos afetivos dos profissionais frente aos desafios de executar o trabalho diário frente à pandemia.

No campo da Enfermagem, a experiência do afeto pressupõe que o profissional alcança o reconhecimento quando, mediante o cuidado do outro, tem seu trabalho valorizado por aquele que é cuidado, passando a receber apoio e estima¹⁵. Sobre este prisma, verifica-se claramente a dimensão emocional do cuidado efetuado pelo enfermeiro, em suas diversas formas, que incluem todos os níveis de complexidade e todos os ambientes nos quais tem oportunidade de atuar.

Esta dimensão pode ser compreendida como a que transpõe o cuidado do corpo do paciente e alcança a interação entre duas pessoas, em que uma promove o alcance das necessidades básicas da outra, alicerçados na sensibilidade empática¹⁶. Entretanto, o medo de contaminar-se pelo novo vírus expõe a vulnerabilidade emocional que os profissionais enfrentam neste contexto e exprime o medo de transmiti-lo aos familiares, tensão que dispara a adoção de medidas de autoproteção para além daquelas já efetuadas no ambiente de trabalho, tornando compulsivos os atos preventivos.

Esses profissionais, enquanto estão preocupados com a qualidade da assistência aos doentes e engajados na sensibilização da sociedade para os cuidados protetivos, são alcançados pela problemática dos insumos e do potencial colapso do sistema de saúde, trazendo à tona além do medo do contágio de si e dos familiares, a sobrecarga emocional decorrente do trabalho exaustivo no *front* da pandemia, impactando negativamente na autorrealização destes trabalhadores, e podendo resultar também em um colapso emocional decorrente deste contexto¹⁷.

Compreende-se então que a ênfase dada aos profissionais de saúde, especialmente os que compõem a equipe de enfermagem, os coloca num lugar de ação incomum ao seu cotidiano. Estes, posicionados em seus postos de trabalho e paramentados com equipamentos de proteção, estão sempre prontos para realizar o atendimento aos doentes, mesmo que em algum momento o receio do contágio esteja presente, e o cansaço físico e a exaustão emocional estejam ultrapassando as barreiras do controle.

Para o entendimento da esfera do direito, a Teoria do Reconhecimento tem como ponto de partida o entendimento de que o indivíduo, para considerar-se portador de direitos, necessita primariamente conhecer quais obrigações deve atender em face do outro¹⁵.

Na atuação da Enfermagem, as responsabilidades éticas esbarram em preocupações que emergem na dinâmica laboral atípica, como mola propulsora para o estrangulamento do trabalho de qualidade e seguro, tanto para o paciente quanto para o profissional, comprometendo direitos historicamente assegurados e preconizados pela Organização Mundial de Saúde, pondo em evidência uma exposição ocupacional permeada por nós críticos envolvendo estrutura, equipamentos e trabalhadores¹⁸.

As matérias analisadas evidenciam a esfera do direito à medida que abordam dificuldades no provimento de insumos de proteção individual, como máscaras cirúrgicas, aventais impermeáveis, escudos faciais e outros que propiciam segurança aos profissionais de saúde, além do gerenciamento dos diversos equipamentos de saúde do SUS, cuja estrutura pode entrar em colapso se houver aumento no número de casos.

Nesse sentido, considera-se que uma boa estruturação do sistema de saúde, com profissionais preparados e experientes atuando nos serviços estratégicos de referência à população, e instituições com capacidade de vigilância e pesquisa, poderiam agregar bons resultados positivos ao

processo emergencial pandêmico pelo qual o mundo experimenta⁽¹⁹⁾.

Como terceiro componente da Teoria do Reconhecimento, a esfera da solidariedade preconiza que a estima mútua só poderá ser compreensível quando houver um conjunto de valores compartilhados pelos indivíduos envolvidos¹⁵. Conforme a Teoria, os indivíduos necessitam, além da experiência da dedicação afetiva e do reconhecimento jurídico, de uma estima social que os possibilite o alcance de capacidades concretas, na direção da autorrealização⁽²⁰⁾.

A Enfermagem situa-se nesta esfera à medida que consegue visibilidade social por parte da sociedade que dela faz uso, enquanto categoria que busca constantemente alcançar seu valor social perante as instituições políticas e sociais. Entretanto, o contexto pandêmico demonstra que ainda há desconhecimento e desinformação quanto ao papel da Enfermagem nos diversos contextos de atuação em saúde.

Na análise das matérias, verifica-se que a preocupação dos profissionais com a qualidade da informação sobre a COVID-19 e o apelo à sociedade para aderir às medidas de isolamento social revelam o protagonismo da Enfermagem para além do cuidado específico na pandemia. Estas questões sinalizam aspectos relativos ao senso de solidariedade global, na qual a Enfermagem se percebe como parte do todo, vinculando-se a um contexto de vida social, mediante a orientação por objetivos comuns⁽²⁰⁾; neste caso, o controle da pandemia e a sobrevivência humana.

A saúde e a vida como valores fundamentais, e a necessidade do engajamento da sociedade e de outras categorias profissionais para o enfrentamento da crise existente a partir de práticas colaborativas, somadas à ampliação das estruturas de suporte hospitalar de cuidados intensivos para os casos mais graves, e ao aprofundamento das medidas de isolamento social horizontal, têm sido consideradas ações estratégicas efetivas, e que devem contar com o apoio de toda a sociedade⁽²¹⁾.

De modo global, vislumbra-se que a Enfermagem necessita consolidar seu papel de protagonista na modificação das estruturas de poder e assim enveredar seus esforços para mudança da sociedade, com ações de solidariedade que advoguem em favor dos interesses coletivos, visando à cultura de paz e do bem-viver entre as pessoas. Assim, para haver valorização e visibilidade é preciso, além da apropriação das competências direcionadas ao cuidar, demonstrar capacidade de articulação política, mediante gestos proativos nas situações que a colocam em evidência, divulgan-

do-se tais ações nos diversos canais que possibilitem situar o cuidado como prática social⁽²²⁾.

Enquanto o cerne da abordagem se situa nas questões políticas de saúde, polarizadas pela dimensão político-partidária capaz de influenciar trabalhadores, gestores e usuários, sublimando-se o valor associado aos cuidados de enfermagem e aos próprios enfermeiros, permanecerá o não reconhecimento da sociedade quanto à participação fundamental desses profissionais na promoção e melhoria das condições de saúde, prevenção de complicações e redução de custos econômicos⁽²³⁾.

Os pilares delineados na Teoria do Reconhecimento, quando mobilizados pelos profissionais de Enfermagem, edificam a categoria e canalizam esforços em defesa da saúde e da vida digna, independente do ambiente de saúde e do contexto no qual estejam inseridos. Como consequência, a autorrealização ocorre, concretizando os desejos intersubjetivos que permeiam o atuar e favorece o alcance do reconhecimento; o fim precípua de toda profissão que faz do seu ofício a oportunidade ímpar para cuidar e conviver com o humano.

Ressalta-se que os resultados deste estudo são concordantes com a literatura quando sinalizam que as mídias enfatizam muito os aspectos negativos da profissão^(24,25), e não dão a devida visibilidade⁽²³⁾ à categoria profissional da Enfermagem. Isso dificulta sua identidade e autonomia⁽²⁶⁾ e pode impactar no reconhecimento efetivo⁽²⁷⁾ do seu papel na saúde pública mundial.

Limitações do Estudo

As limitações relacionam-se a fonte de coleta dos dados, uma vez que se optou pela mídia escrita divulgada no formato *online* e, também, pelo reduzido quantitativo de estudos dessa natureza que pudessem contribuir na discussão do tema, uma vez que este estudo foi desenvolvido no momento inicial da pandemia no Brasil.

Contribuições do Estudo

O estudo apresenta subsídios para que os profissionais, bem como as suas organizações de representação de classes, estejam atentos aos aspectos que a mídia expõe sobre a Enfermagem, para que possam intervir, com vistas a contribuir para a autorrealização do profissional mediante o reconhecimento social a partir da importância que a profissão tem para o cenário da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imprensa desenvolve importante papel na disse-

minação de informações, e assim, impacta na (re/des) construção de papéis sociais. Entretanto, mediante a problemática estudada, percebe-se que a pandemia da COVID-19 trouxe uma visibilidade ambígua ao trabalho de Enfermagem, impactando de modo direto na conquista da autorrealização.

Considerando a Teoria do Reconhecimento como balizadora da análise aqui realizada, evidencia-se que autoconfiança, autorrespeito e autoestima propostos por ela não se manifestam de forma satisfatória sobre a Enfermagem frente à COVID-19 veiculada pela imprensa, pois assuntos como jornada de trabalho, salário e outros ficam subtraídos pela dificuldade de insumos. Sendo assim, percebe-se que ainda há muito a se percorrer

e desafios a enfrentar para garantir o real e efetivo reconhecimento desta categoria, especialmente no cenário brasileiro.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Concepção do estudo: Moreira MRC, Machado LDSM, Xavier SPL. Coleta de dados: Moreira MRC, Xavier SPL. Análise e interpretação dos dados: Moreira MRC, Machado LDSM, Xavier SPL. Discussão dos resultados: Moreira MRC, Machado LDSM, Xavier SPL. Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Moreira MRC, Machado LDSM, Xavier SPL, Silva MRP, Machado MFAS. Revisão e aprovação final da versão final: Moreira MRC, Machado LDSM, Xavier SPL, Silva MRP, Machado MFAS.

REFERÊNCIAS

1. Tuñas ITC, Silva ET, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. *Rev. Bras. Odontol* [Internet]. 2020 [acesso em 15 abr 2020];77:e1766. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v77.2020.e1766>.

2. Lima DLF, Dias AA, Rabelo RS, Cruz ID, Costa SC, Nigri FMN, Neri JR. COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso em 15 abr 2020]; Abr. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/COVID19-no-estado-do-ceara-comportamentos-e-crencas-na-chegada-da-pandemia/17540?id=17540>.

3. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020; 29(1): e2020002.

Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100021>.

4. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil. Painel Coronavírus. [Internet]. 2020 [acessado em: 20 abr 2020]. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br/>.

5. Araújo JL, Freitas RJM, Guedes MVC, Freitas MC, Monteiro ARM, Silva LMS. Sistema Único de Saúde e democracia: enfermagem em contexto de crise. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 Aug; 71(4): 2066-2071. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0352.

6. Neri, E. O Nursing Now desembarca no Brasil para evidenciar a força e a capacidade da Enfermagem. *Enferm.*

Foco. 2019; 10(1):2322. Doi: 10.21675/2357-707X.

7. Silva AR, Padilha MI, Backes VMS, Carvalho JB. Identidade profissional de enfermagem: uma perspectiva através das lentes da mídia impressa brasileira. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2018; 22 (4): e20180182. Doi: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0182.

8. Kennedy A. Onde você encontra enfermeiros no mundo, você pode liderar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019;27:e3181. Doi: 10.1590/1518-8345.0000.3181

9. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* [Internet]. 2013 Dez [citado 2020 abr 06]; 21(2): 513-518. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

10. Ratinaud P, Marchand P. Application de la méthode ALCESTE à de "gros" corpus et stabilité des "mondes lexicaux": analyse du "Cable-Gate" avec IraMuTeO. In: *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles* [Internet] 2012 [citado 2020 abr 06]; Available from <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Ratinaud.%20Pierre%20et%20al.%20-%20Application%20de%20la%20methode%20Alceste>.

11. Honneth A. *The I in we: studies in the theory of recognition*. Cambridge: Polity Press; 2012.

12. Wernet M, Ayres JRJM, Viera CS, Leite AM, Mello DF. Reconhecimento materno na Unidade de Cuidado In-

tensivo Neonatal. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 [acessado em 20 abr 2020]; 68(2):228-234. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000200228&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680207i>.

13. Wernet M, Mello DF, Ayres JRMC. Reconhecimento em Axel Honneth: contribuições à pesquisa em saúde. *Texto contexto-enferm* [online]. 2017 [acessado em 20 abr 2020]; 26: e0550017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720170000550017>.

14. Freitas ARR, Napimoga M, Donalísio MR. Análise da gravidade da pandemia da COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20]; 29(2): e2020119. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-962220200002009000&lng=en. Epub Apr 06, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>.

15. Honneth, A. Luta por reconhecimento. A gramática moral dos conflitos sociais [internet]. São Paulo; 2003 [cited 2020 abr13]. 147p. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1844513/mod_resource/content/0/HONNETH-Luta-Por-Reconhecimento.pdf

16. Monteiro PV, Almeida ANS, Pereira MLD, Freitas MC, Guedes MVC, Silva LF. Quando cuidar do corpo não é suficiente: a dimensão emocional do cuidado de enfermagem. *REME – Rev Min Enferm.* 2016 [online]; 20:e957. Doi: 10.5935/1415-2762.20160026

17. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acessado em 20 abr 2020]; 36(4), e00036520. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00036520>.

18. Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP, Vieira MLC, Progianti JM. Proposta de melhoria das condições de trabalho em uma unidade ambulatorial: perspectiva da enfermagem. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016, June; 20(2): 303-309. Doi:10.5935/1414-8145.20160041.

19. Ventura DFL, Ribeiro H, Giulio GM, Jaime PC, Nunes J, Bógus CM et al. Desafios da pandemia da COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acessado em 20 abr 2020]; 36(4), e00040620. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00040620>.

20. Albornoz, SG. As esferas do reconhecimento: uma in-

trodução a Axel Honneth. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho* [internet]. 2011 [cited 2020 abr14]; 14(1): 127-143. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v14n1/v14n1a10.pdf>

21. Barreto MLB, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CT, Halla PRC, Medronho RA et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil? *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2020 [acessado em 20 abr 2020]; 23: E200032. Disponível em: DOI: 10.1590/1980-5497202000032

22. Lacerda MR. Valorização e visibilidade da enfermagem. *Cogitare Enferm* [online]. 2018; 23(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2>.

23. Cardoso RJM, Graveto JMGN, Queiroz AMCA. Visibilidade da enfermagem nas mídias impressa e online. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Fev 2014; 22 (1): 144-149. Doi: 10.1590/0104-1169.3144.2394 .

24. Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, Padilha MICS, Schneider DG, Trindade LL. Nursing errors in the media: patient safety in the window. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 Feb;72(Suppl 1):189-196. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0113.

25. Silva AR., Padilha MICS, Caravaca, JA. Estigmas na Identidade Profissional de Enfermagem: uma visão através da mídia impressa brasileira. p. 22 – 24. In.: VI Simpósio Iberoamericano de Historia de la Enfermería; 2017, nov 15-16, San José, Costa Rica.

26. Forte ECN, Pires DEP, Trigo SVVP, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL. A hermenêutica como método numa pesquisa sobre erros de Enfermagem na mídia. *Rev Eletron Estácio Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2020 abr 13]; 7(1):89-92. Available from: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/4479/2077>

26. Amorim LKA, Souza NVDO, Pires AS, Ferreira ES, Souza MB, Vonk ACRP. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife [online], 2017 mai ;11(5):1918-25. Doi: 10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201722.

27. Souza VS, Inoue KC, Costa MAR, Oliveira JLC, Marcon SS, Matsuda LM. Erros de enfermagem no processo de medicação: análise de mídia eletrônica televisiva. *Esc. Anna Nery*[Internet]. 2018; 22(2): e20170306. Doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0306.

MÍDIAS SOCIAIS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O COMBATE ÀS FAKES NEWS NA PANDEMIA PELA COVID-19

Thais dos Santos de Souza¹ <https://orcid.org/0000-0002-9539-9020>
Fabrício Barbosa Ferreira¹ <https://orcid.org/0000-0003-1642-8207>
Káriton Magalhães Bronze¹ <https://orcid.org/0000-0003-3264-7565>
Rayssa Valandro Garcia¹ <https://orcid.org/0000-0002-6909-1292>
Daniel Fraga de Rezende¹ <https://orcid.org/0000-0003-4505-5120>
Pérola Rodrigues dos Santos¹ <https://orcid.org/0000-0003-1042-4563>
Sandra Rocha Gadelha Melo¹ <https://orcid.org/0000-0002-3079-488X>

Objetivo: O presente trabalho visa relatar as experiências, percepções e inferências de uma ação de educação em saúde na temática COVID-19 através das mídias de comunicação social: *Instagram, Facebook, WhatsApp*. **Método:** A ação foi realizada em quatro momentos; (1) coleta de informações falsas e principais dúvidas sobre a COVID-19 nos espaços digitais citados; (2) pesquisa sobre os temas; (3) produção de material educativo para combater as *Fakes News* e (4) divulgação do material produzido e análise do processo de divulgação. **Resultados:** Realizou-se um total de 15 postagens, com uma média de 220 alcance de contas por postagens, além da interação da sociedade através das enquetes e *feedbacks* para demandas espontâneas. **Conclusão:** Percebeu-se a importância da introdução de novas tecnologias no processo de ensino e aprendizagem no âmbito de Educação em Saúde, bem como a importâncias das mídias sociais no combate às *Fake News*. Importante destacar que os conteúdos devem levar em consideração a clareza e possibilidade de uma única interpretação, sem margens para dualidades ou equívocos, e a necessidade de cautela do uso das estratégias, preconizando assim, seguir todos os princípios éticos e morais que permeiam a pesquisa e o exercício profissional. **Descritores:** Redes Sociais Online; Educação em Saúde; COVID-19; Infecções por Coronavírus.

SOCIAL MEDIA AND HEALTH EDUCATION: COMBATING FAKES NEWS IN THE COVID-19 PANDEMIC

Objective: This present study aims to report experiences, perceptions and inferences related to an activity on health education on the theme COVID-19, through the social media: *Instagram, Facebook and Whatsapp*. **Method:** The action was carried out in 4 moments; (1) collection of false information and main doubts about COVID-19 in the aforementioned digital spaces; (2) research on the themes; (3) production of educational material to combat Fakes News and (4) spread of the material produced and analyzes of the process. **Results:** A total of 15 posts were obtained and an average of 220.4 accounts reached per post. In addition, interaction through surveys and feedbacks for spontaneous demands was done. **Conclusion:** It was observed the importance of adapting and inserting new strategies for the (re) structuring of the health education process in times of pandemic and social isolation, and the importance of social media in combating *fake news*. **Descriptors:** Social media; Health education; COVID-19; Coronavirus infection.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: LA LUCHA CONTRA LA FALSIFICACIÓN DE NOTICIAS EN LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Objetivo: El presente estudio, presupone relatar las experiencias, percepciones e interferencias de una acción de educación en salud con el tema da COVID 19, a través de los medios de comunicación social *Instagram, Facebook, WhatsApp*. **Método:** La acción se llevó a cabo en cuatro momentos; (1) recopilación de informaciones falsas y de las principales dudas sobre COVID-19 en los espacios digitales mencionados; (2) investigación sobre los temas; (3) producción de material educativo para combatir las noticias falsas y (4) difusión del material producido y análisis del proceso de divulgación. **Resultados:** En este estudio, se ha realizado en total unas 15 publicaciones, con un promedio de 220 de alcance de cuentas por publicaciones, además de la interacción de la sociedad a través de las encuestas y *feedbacks* para demandas espontaneas. Se percibió la importancia de las nuevas tecnologías en el proceso de enseñanza aprendizaje en el ámbito de la Educación en Salud y la posibilidad de la creación de una red de conocimiento que puede ser inmensurable. **Conclusión:** Por lo tanto, esta evidente que la necesidad de creación de contenidos que lleven en consideración la clareza y posibilidad de una única interpretación, sin lugar a dudas o equivocaciones. Se destaca, además, la necesidad de cautela por el uso de las estrategias, preconizando así, seguir todos los principios éticos y morales que transitan por la investigación y el ejercicio profesional. **Descritores:** Redes sociales en línea; Educación para la salud; COVID-19; Infecciones por Coronavírus.

¹ Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC, BA.
Autor Correspondente: Thais dos Santos de Souza. E-mail: tsouzaenf250@gmail.com
Recebido: 29/4/2020 - Aceito: 26/5/2020

INTRODUÇÃO

A Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) é uma patologia causada por um novo vírus da família Coronaviridae, o Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Os Coronavírus são responsáveis por uma ampla variedade de doenças, desde um resfriado comum até doenças mais graves, como a pneumonia. Segundo registros da Organização Mundial de Saúde (OMS), outros vírus da mesma família já causaram anteriormente grandes impactos na saúde pública, como o Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), que assolou o Oriente Médio no ano de 2012 e o Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-COV), que surgiu na Ásia, mais especificamente na China, no ano de 2002⁽¹⁾.

Como a pandemia atual é causada por um novo vírus, há diversas dúvidas e incertezas relacionadas ao processo saúde-doença⁽¹⁾. Associado a este fator, observa-se que uma parcela expressiva da população geral à procura de esclarecimentos, muitas vezes acessando documentos científicos voltados para profissionais da área de saúde. Nesta busca, podem ser confrontados com matérias com termos técnicos, específicos, laboratoriais ou textos sem embasamento científico, abrindo assim, durante sua interpretação, margem para dualidades de informações, sensacionalismo, achismos e possibilidades inimagináveis de notícias falsas, promulgadas amplamente como *FakesNews*⁽²⁾.

Neste contexto, a educação em saúde é de fundamental importância para o combate à desinformação através da produção e transmissão de conhecimentos técnico-científicos com linguagem de fácil compreensão para a população em geral. Com isso, a educação em saúde seria o processo onde o conhecimento é concebido no campo científico, intermediado pelos profissionais de saúde e repassado para a população, de modo que gere impactos significantes e mudanças nos hábitos de vida, oferecendo assim subsídios para a compreensão do processo saúde-doença e autocuidado⁽³⁾.

Perante a recomendação de distanciamento social orientado pela OMS e executado pelo Ministério da Saúde, o processo educacional em saúde precisa, portanto, se adequar à nova realidade mundial, explorando ferramentas digitais disponíveis na Internet, tecnologias de comunicação que podem fornecer informações confiáveis e de fácil compreensão para a população, gerando impactos benéficos a saúde individual e coletiva^(1,4).

Neste contexto, a educação à distância, conceituada por Moran⁵ como: "o processo de ensino-aprendizagem,

mediado por tecnologias onde professores e alunos estão separados espacial e/ou temporalmente, onde professores e alunos não estão juntos fisicamente, mas podem estar conectados", associada à educação em saúde, pode ser uma estratégia importante e eficiente para combater a desinformação e, conseqüentemente, o aumento do número de casos e óbitos em nível nacional.

Diante disso, o presente relato visa relatar as experiências, percepções e inferências de uma ação de educação em saúde na temática COVID-19 usando as mídias de comunicação social: *Instagram*, *Facebook*, *WhatsApp*.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa.

Cenário de estudo

O estudo foi realizado usando as mídias sociais *Instagram*, *Facebook*, *WhatsApp*. Foi criado um perfil na rede social *Instagram* do Laboratório de Farmacogenômica e Epidemiologia Molecular (LAFEM), através do ID de usuário @lafem_uesc, onde foram feitas as postagens sobre a COVID-19 e novo coronavírus (SARS-CoV-2). A partir dessa página do Instagram, essas informações foram "repostadas" nas duas outras mídias citadas.

Período

As postagens e as análises foram realizadas no período de 28 de março a 17 de abril de 2020.

Sujeitos envolvidos na ação e aspectos éticos

A ação foi realizada pela equipe multidisciplinar do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) e do LAFEM, formado por docentes, mestrandos (Enfermeira e Biomédicos) e alunos de graduação em Biomedicina e Medicina. Por se tratar de um relato de experiência, com o intuito exclusivamente de educação, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, não foi analisado ou divulgado nenhum dado que possibilite identificar os indivíduos, respeitando o preconizado pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

OBJETIVO DA EXPERIÊNCIA

O objetivo principal da ação foi utilizar as mídias sociais para realização de educação em saúde, combatendo assim as *Fakes News* veiculadas sobre COVID-19 e o novo coronavírus através da organização de informações relevantes, confiáveis e de fácil compreensão para a população.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A atividade executada foi realizada em quatro momentos. No primeiro momento, foram coletadas informações falsas recebidas pelo grupo executor nos espaços digitais citados, além daquelas disponíveis nas páginas de combate às *Fake News* disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de levantar as principais *Fakes News* e dúvidas que mais circulavam sobre a COVID-19 nos municípios que compõem a macrorregião de saúde do sul da Bahia. No segundo momento, houve a necessidade de pesquisar e organizar as informações coletadas pertinentes a cada *Fake News* ou sobre alguma dúvida relacionada ao tema. Para a pesquisa, foram usados artigos publicados em periódicos científicos e informações/recomendações de órgão oficiais (ANVISA, OMS, Ministério da Saúde, Sociedades Médicas e Científicas, e Conselhos de classe). O momento seguinte consistiu na produção e avaliação do material educativo para combater as *Fakes News* e trazer informações para a população, ajustando a linguagem e utilizando recursos visuais atrativos. O quarto (e último momento) consistiu na divulgação do material produzido através das redes sociais e aplicativo de mensagem instantânea e na análise desse processo.

Vale ressaltar que durante a produção do material educacional foi implementado um processo sistemático interno através de quatro grupos de trabalho, sendo eles: (1) produção; (2) revisão; (3) avaliação final e (4) gerenciamento da página no Instagram e nas outras redes sociais. Durante o processo de pesquisa e produção, o material também passava por uma avaliação coletiva, que analisava fatores gerais, tais como: clareza, objetividade, coerência, adequação da linguagem a população e criatividade, visando realizar educação em saúde com qualidade, correta e acessível.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Esta ação foi criada através da integração multidisciplinar e intersetorial, em consonância com a tríade ensino-pesquisa-extensão, na temática Educação em Saúde e COVID-19. Escolheu-se *Instagram*, *Facebook*, *WhatsApp* devido ao grande impacto social no quesito circulação de informação.

Em virtude do distanciamento físico pelo qual estamos passando, o conhecimento sobre a estratégia de educação à distância torna-se cada vez mais atual e relevante. Segundo o princípio defendido através do termo "Aldeia Global", presente na obra "Os meios de comunicação como extensões do homem", produzido antes

da concepção da internet, defende que com o advento da Era Eletrônica (denominada atualmente Era Digital), todos estariam conectados em uma rede complexa de informações virtuais, visto que "A distância não oferecerá problemas, já que, pelo fim do século, o consumidor poderá estabelecer ligações diretas, independentemente das distâncias"⁽⁶⁾. Com base nesta ideia, percebemos a necessidade de incorporação de estratégias que visem a criação de uma rede de conexão social apesar das barreiras impostas pela distância física, conectando seus integrantes, possibilitando a troca de conhecimentos e democratização da informação.

Corroborando com este pensamento, pode-se afirmar que "não se pode mais negar o caráter socializador das mídias de informação"⁽⁷⁾. Com base nisto, observa-se que ao transferir estas concepções para o processo de ensino e aprendizagem em educação em saúde, conseguimos explorar as potencialidades da internet e suas mídias sociais de comunicação para socializar a produção do conhecimento em saúde, intermediando assim a relação entre população e profissionais de saúde que estão separados fisicamente.

Em relação às *Fake News*, antes mesmo da COVID-19, considerando essas potencialidades da Internet para educar, mas também para disseminar informações errôneas, o Ministério da Saúde criou em 27 de agosto de 2018 o projeto "Saúde Sem *Fake News*", esclarecendo milhares de informações em saúde. Diante do crescente número de casos pela COVID-19 e conseqüentemente das informações falsas circulantes, o Ministério da Saúde incluiu o tema no projeto citado acima. No período de 29/01/2020 à 10/04/2020 para combater as *Fake News* a respeito da COVID-19, o Ministério da Saúde postou em sua página oficial um total de 79 informações, sendo 75 *Fake News* e 4 verdadeiras (uma proporção de 18,75 informações falsas para 1 verdadeira)⁽⁸⁾. Neste mesmo cenário, através da nossa página oficial, conseguiu-se esclarecer 14 informações e boatos circulantes na macrorregião de saúde sul, sendo 8 falsas e 7 verdadeiras (uma proporção de 1,14 informações falsas para 1 verdadeira).

No momento em que estamos vivendo, podemos observar que informações falsas disseminadas podem ser um grave problema de saúde pública, visto que geram danos e prejuízos incalculáveis em nível micro e macro, como aconteceu na campanha de vacinação contra o HPV entre 2014 e 2018 onde apenas 20,1% do público-alvo masculino foi alcançado e 70,3% do público-alvo feminino⁽⁹⁾.

As notícias e boatos falsos relacionados à COVID-19 podem gerar ainda, além do pânico e estresse emocional, indução da automedicação com medicamentos não testados e comprovados cientificamente quanto a sua eficácia para a doença enfrentada, podendo acarretar desde intoxicações a problemas graves. Outro prejuízo decorrente da deturpação de informações é a adaptação de medidas preventivas, como produção de álcool em gel em casa, com produtos impróprios, podendo gerar aumento no número de casos, superlotação do sistema de saúde e, conseqüentemente, aumento no número de óbitos⁽⁴⁾.

Sem dúvidas, a educação em saúde à distância é uma estratégia eficiente para combater a desinformação. Numa era marcada pela excessiva produção e consumo de informações, e somado a isso, a necessidade da população compreender a relevância do distanciamento social, a criatividade e a utilização dos meios de comunicação em rede para tornam-se imprescindíveis. Desde sua criação, em 28 de março de 2020, a página educativa criada pelo grupo na rede social *Instagram* obteve até o dia 17/04/2020 uma média de alcance de 220,4 contatos e, a partir de sua segunda semana, um total de 2.295 impressões nos materiais postados, distribuídos nos seguintes conteúdos:

1. Coronavírus: O que sabemos sobre à COVID-19?
2. COVID-19: Preciso sair de casa para trabalhar ou resolver algo importante...E agora, como faço para me prevenir?
3. Hidroxicloroquina e Cloroquina X COVID-19: O que sabemos a respeito?
4. *InfluenzaA* (H1N1) x COVID-19: Por que o cenário é diferente?
5. Coronavírus: Como é feito o diagnóstico da infecção viral?
6. Grupos de risco: Por que alguns indivíduos são mais susceptíveis à complicação da COVID-19?
7. Saúde mental: Como cuidar da mente em tempos de quarentena?
8. Máscara de proteção facial: Quais os cuidados necessários?
9. Coronavírus: A pessoa que mora comigo está com suspeita ou foi diagnosticada. E agora? O que fazer?
10. Série Coronavírus: É Fato ou É Fake?

Como já relatado acima, estes conteúdos foram criados a partir das demandas, programadas e espontâneas, direcionadas para a realidade e especificidade da ma-

corregião de saúde do sul da Bahia, concebendo assim, o sentimento de pertencimento e apropriação social do material confeccionado, tornando o processo de educação em saúde significativo e interessante.

Durante o processo de divulgação, com o objetivo de avaliar a aprovação por parte do público-alvo, os integrantes monitoraram as ferramentas e linguagens avaliativas inerentes e específicas das redes sociais, observando também participações, elogios, compartilhamentos e comentários. Com base nisso, observou-se que a iniciativa foi bem aceita pela comunidade e pela própria universidade. No perfil oficial da página educativa obteve-se um total de 668 avaliações positivas até o dia 20/04/2020. Porém, os valores absolutos de beneficiários não poderão ser totalmente estabelecidos, sendo sempre subestimados, visto que o material divulgado foi disponibilizado e divulgado em duas redes sociais diferentes e um aplicativo de mensagens instantâneas. Das plataformas utilizadas, apenas uma os pesquisadores detêm a possibilidade de gerenciamento da página, observando o alcance das publicações, conforme Figura 1. Vale ressaltar que o material foi disposto em outros perfis, como por exemplo, os perfis dos integrantes e seguidores, inferindo assim que o número de beneficiários foi bem maior.

Outro benefício que podemos explicar deste tipo de estratégia para a realização de educação em saúde é a possibilidade de trabalhar a ludicidade. Foram elaborados jogos de enquetes, com o tema: “É Fato ou É Fake?”, sobre as notícias e boatos circulando na região, possibilitando assim, que os seguidores interagissem com o conteúdo de forma a provocar uma aprendizagem mais prazerosa e significativa, além de adquirir a informação correta brincando (figuras 2 e 3)⁽¹⁰⁾.

Outro benefício foi a possibilidade de criação do conteúdo de acordo com a demanda espontânea via chat, possibilitando a socialização e a adequação do conteúdo a necessidade momentânea do usuário e região. Este tipo de abordagem permite a mesclagem de diversas tecnologias de saúde, como a tecnologia dura para os questionários via ferramentas próprias das redes sociais, sobre as dúvidas referentes à temática COVID-19 (Figura 4); a tecnologia leve para o acolhimento durante os *chats*, recebendo questionamentos, críticas e sugestões; e a tecnologia leve-dura para a da organização dos conhecimentos científicos adquiridos pelos profissionais de saúde para executar um feedback para a demanda solicitada pelos usuários, gerando assim um trabalho vivo em ato⁽¹¹⁾.

Figura 1 - Número absoluto de alcance de contas por postagem no período de 28/03/2020 à 17/04/2020



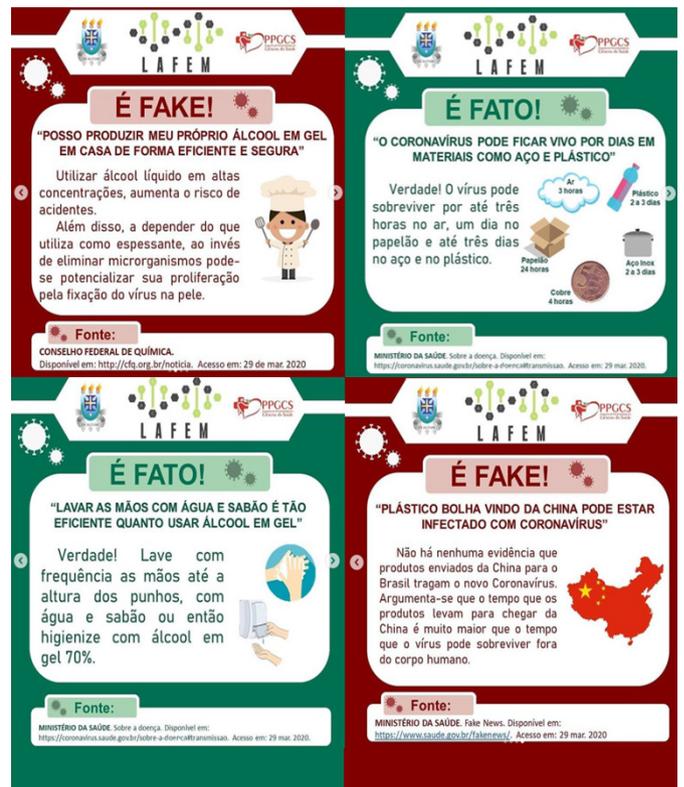
Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2020

Figura 2 - Enquete "Fato ou Fake?" buscando de forma lúdica elucidar as informações circulantes na região.



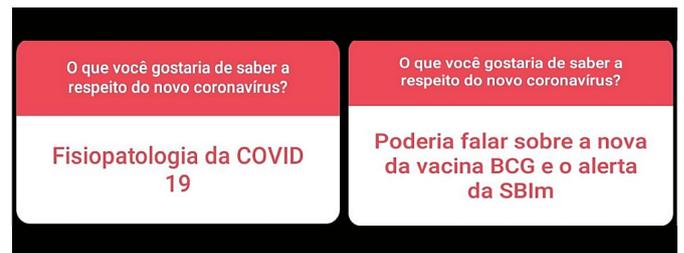
Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2020

Figura 3 - Postagens sobre as informações circulantes na região.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2020

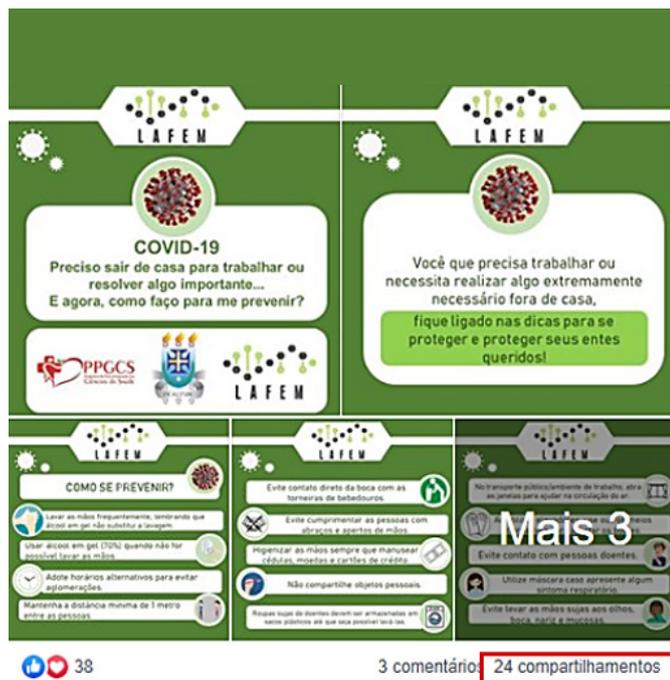
Figura 4 - Utilização da tecnologia dura (Questionário) como estratégia para o início do trabalho em educação em saúde.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2020

Finalmente, umas das possibilidades adquiridas com o uso desta estratégia é a criação de uma rede de conhecimento com propagação imensurável (Figura 5), visto que o conteúdo pode ser propagado sem restrição, favorecendo, segundo Almeida "a democratização do acesso à informação, a troca de informações e experiências, a compreensão crítica da realidade e o desenvolvimento humano, social, cultural e educacional. Tudo isso poderá levar à criação de uma sociedade mais justa e igualitária"⁽¹²⁾.

Figura 5 - Compartilhamento do material produzido por usuários em uma das redes sociais utilizadas, criando assim, uma rede de propagação de conhecimento



Fonte: Arquivo pessoal dos autores, 2020.

*Imagem editada para dar ênfase à informação.

LIMITAÇÕES DA EXPERIÊNCIA

Por ser uma tecnologia de amplo acesso e divulgação, deve ser utilizada com cautela, prezando pelos princípios

éticos, morais e fundamentais da bioética (autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça), além da eleição de fontes confiáveis, de preferência de órgãos oficiais que permeiam o exercício profissional^(13,14). Quando o profissional da saúde educador deixa de lado essas orientações, corre o risco de levar à população uma informação errônea, sem fundamentos científicos, promovendo desinformações e desprestígio dos princípios científicos que orientam a ciência e as metodologias de ensino e aprendizagem.

CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA

A contribuição deste tipo de atividade é imensa, visto que a educação em saúde à distância é sem dúvidas uma estratégia eficiente para combater a desinformação. Além disso, esse tipo de atividade parte de uma necessidade espontânea emergencial, que deve ter resposta rápida, precisa e direta para combater a desinformação e as *Fakes News*. Essa ação foi elaborada, portanto, a partir da necessidade de combate ao número expressivo de *Fake News* circulantes na macrorregião de saúde do sul da Bahia, respeitando as orientações preconizadas pela OMS em relação ao distanciamento social⁽¹⁾.

Oportuniza-se também a participação ativa da população através da interação nos *chats*, enquetes e *posts*. Essa interação permite que produção do conteúdo seja contínua, dinâmica e multidimensional, possibilitando a contribuição de todos os integrantes do grupo executor em diferentes campos, favorecendo ainda o exercício crítico e reflexivo das informações. Além disso, uma análise do impacto da atividade também pode ser realizada através da coleta de informações sobre o alcance, visualização, aceitação, participação social, *feedback* e divulgação do material educativo produzido e veiculado em outros perfis nas mídias sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, percebe-se a importância da adequação e inserção de novas estratégias para (re)estruturação do processo de educação em saúde em tempos de pandemia e isolamento social. Estamos numa era digital, com informações em excesso e acesso rápido a elas, onde com apenas um clique a disseminação de uma informação é executada. Além disso, fica evidente a necessidade da elaboração de conteúdos que levem em consideração a clareza e as evidências científicas, sem margens para dualidades ou equívocos, onde os princípios bioéticos do exercício profissional e científico se-

jam considerados no enfrentamento das *Fakes News* por meio de um processo de ensino e aprendizagem a distância.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

SRGM: contribuiu na concepção e/ou desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e revisão final. TSS: contribuiu na concepção e/ou desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e revisão final. FBF: contribuiu na concepção

e/ou desenho. KMB: contribuiu na concepção e/ou desenho. PRS: contribuiu na concepção e/ou desenho. DFR: contribuiu na concepção e/ou desenho. RVG: contribuiu na concepção e/ou desenho.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Santa Cruz- UESC, ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – PPGCS e ao Laboratório de Farmacogenômica e Epidemiologia Molecular – LAFEM.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Novel coronavirus (COVID-19). [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr.19]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. Opera Mundi. "Saúde é a área mais afetada pelas fake news, diz especialista francesa". [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr.19]. Available from: <https://operamundi.uol.com.br/sociedade/54508/saude-e-a-area-mais-afetada-pelas-fake-news-dizespecialista-francesa>.
3. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2005 fev [cited 2020 Apr. 20]; 9(16):39-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en.
4. Ministério da Saúde (BR). O que é coronavírus? (COVID-19). Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr. 19]. Available from: <https://coronavirus.saude.gov.br>.
5. Moran JM. "O Que é Educação a Distância?". In: *Boletim de Educação a Distância*. Brasília: Ministério da Educação [Internet]. 2002 [cited 2020 Apr.19]. Available from: <http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/dist.pdf>.
6. McLuhan M. *Os meios de comunicação como extensões do homem (Understanding media)*. São Paulo: Cultrix, 1964.
7. Serafini AMS. A autonomia do aluno no contexto da Educação a Distância. *Educ. foco (Juiz de Fora)*. 2012 [cited 2020 Apr.19]; 17(2):61-82. Available from: <http://www.ufjf.br/revistaedufoco/files/2013/05/artigo-031.pdf>.
8. Ministério da Saúde (BR). 12 mil dúvidas em um ano de combate às Fake News. Brasília: Ministério da Saúde [Inter-
9. Siqueira E. Fakenews dificultam vacinação contra HPV, diz Ministério da Saúde. Instituto de Saúde Coletiva - ISC/Ufba. [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr. 19]. Available from: <http://www.isc.ufba.br/fake-news-dificultam-vacinacao-contrahpv-diz-ministerio-da-saude>.
10. Silveira BM, Sebold LF, Ferreira LE, Girondi JBR, Aman-te LN, Justino JS. Opinião das famílias sobre as atividades lúdicas desenvolvidas com crianças na escola abordando hábitos saudáveis. *Enferm. Foco*. 2019 [cited 2020 Apr.19]; 10(4):116-121. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2541/613>.
11. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2012 [cited 2020 Apr. 18; 6(12):151-63. Available from: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>.
12. Almeida MEB. Tecnologia na escola: criação de redes de conhecimentos. In: Almeida MEB, Moran JM. *Integração das tecnologias na Educação: Salto para o Futuro*. Brasília: MEC/SEED, 2005, p.71-73.
13. Siqueira JE. Educação bioética para profissionais da saúde. *Rev Bioethikos - Centro Universitário São Camilo*. 2012 [cited 2020 Apr. 20]; 6(1):66-77. Available from: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/91/a07.pdf>.
14. Freitas GF, Oguisso T, Fernandes MFP. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. *Enferm. Foco*. 2010 [cited 2020 Apr.20]; 1(3):104-108. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/Fundamentos-eticos-e-morais-na-pratica-de-enfermagem.pdf>.

A ESPIRITUALIDADE E O CUIDAR EM ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA

Diogo Jacintho Barbosa¹

Marcia Pereira Gomes²

Antônio Marcos Gomes Tosoli¹

Fabiana Barbosa Assumpção de Souza²

<https://orcid.org/0000-0001-8816-1770>

<https://orcid.org/0000-0002-7872-5891>

<https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

<http://orcid.org/0000-0001-8098-5417>

Objetivo: Refletir sobre a espiritualidade como suporte para o profissional de enfermagem em tempos de pandemia durante o cuidado prestado à clientela. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, tipo análise reflexiva. **Resultados:** A espiritualidade tem se revelado um dos principais recursos dos profissionais e da sociedade para compreender os sofrimentos e fortalecer a humanidade para novos desafios como a pandemia atual. A valorização da dimensão espiritual do paciente pode colaborar com a sua recuperação, melhor entendimento e aceitação da sua condição atual, contribuindo para um melhor equilíbrio e qualidade de vida, preservando sua dignidade durante o período de internação. **Considerações Finais:** Em virtude do papel que a espiritualidade pode ter na doença, vida e qualidade de vida do paciente, é importante que profissionais de enfermagem estejam habilitados a explorar esta faceta dos seus clientes como também em si mesmo. **Descritores:** Espiritualidade; Infecção por Coronavírus; Cuidado de Enfermagem; COVID-19; Religiosidade.

SPIRITUALITY AND NURSING CARE IN TIMES OF PANDEMIC

Objective: To reflect on spirituality as a support for nursing professionals in times of pandemic during the care provided to clients. **Method:** This is a qualitative descriptive study, reflective analysis. **Results:** Spirituality has proved to be one of the main resources of professionals and society to understand suffering and strengthen humanity for new challenges such as actual pandemic. The appreciation of the patient's spiritual dimension can contribute to his recovery, better understanding and acceptance of his current condition, contributing to a better balance and quality of life, preserving his dignity during the hospitalization period. **Final Considerations:** Due to the role that spirituality can play in the patient's disease, life and quality of life, it is important that nursing professionals are able to explore this facet of their clients as well as in themselves. **Descriptors:** Spirituality; Coronavirus Infection; Nursing Care; COVID-19; Religiosity.

ESPIRITUALIDAD Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Objetivo: reflexionar sobre la espiritualidad como un apoyo para los profesionales de enfermería en tiempos de pandemia durante la atención brindada a los clientes. **Método:** estudio descriptivo cualitativo, análisis reflexivo. **Resultados:** La espiritualidad ha demostrado ser uno de los principales recursos de los profesionales y la sociedad para comprender el sufrimiento y fortalecer a la humanidad ante nuevos desafíos como la pandemia real. La apreciación de la dimensión espiritual del paciente puede contribuir a su recuperación, una mejor comprensión y aceptación de su condición actual, contribuyendo a un mejor equilibrio y calidad de vida, preservando su dignidad durante el periodo de hospitalización. **Consideraciones de Finales:** Debido al papel que puede desempeñar la espiritualidad en la enfermedad, la vida y la calidad de vida del paciente, es importante que los profesionales de enfermería puedan explorar esta faceta de sus clientes, así como en sí mismos. **Descriptor:** Espiritualidad; Infección por coronavirus; Atención de enfermería, COVID-19; Religiosidad.

¹ Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, RJ.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro - UNIRIO, RJ.

Autor Correspondente: Diogo Jacintho Barbosa. E-mail: jacinthobarbosa@gmail.com

Recebido: 11/5/2020 - Aceito: 20/6/2020

INTRODUÇÃO

A doença pelo novo coronavírus (COVID-19) é uma síndrome respiratória aguda grave, causada por um tipo de coronavírus, o 2019-nCoV (Sars-CoV-2)⁽¹⁾, considerada a maior pandemia do século XXI. Até o dia 23 de maio de 2020, foram confirmados 5.175.925 casos da COVID-19, com 338.089 óbitos no mundo. No Brasil foram confirmados 347.398 casos da COVID-19 sendo que 22.013 foram a óbito. Segundo dados internacionais, o Brasil é o quarto em número de casos confirmados e o sexto em número de óbitos⁽²⁾.

A COVID-19 é uma doença que nos confronta com a morte e com as questões que são inerentes à esta. A maioria das mortes são inesperadas e agudas e os profissionais que estão na linha de frente devem ser cuidados para evitar colapso físico e mental, uma vez que sua afetação pode interferir no desfecho clínico dos pacientes. Nesse contexto, os suportes físico, psíquico e espiritual devem ser levados em consideração⁽³⁾. Com relação ao suporte espiritual, percebe-se atualmente a grande influência que a religiosidade e a espiritualidade apresentam sobre a vida dos indivíduos. As questões espirituais e religiosas são capazes de influenciar na forma com que estes se relacionam com os outros, na sua forma de pensar e até mesmo na maneira de lidar com questões do cotidiano⁽³⁾, como por exemplo, a Pandemia da COVID-19 que assola não só o Brasil, mas o mundo, e expõe os profissionais da saúde ao vírus e ao adoecimento, além de vivenciar muitos óbitos durante seu labor.

Igualmente ao número de casos da COVID-19, tem aumentado em grande escala o reconhecimento de ferramentas que auxiliem no enfrentamento das situações estressantes que podem ser trazidas pela doença. Quando a saúde é gravemente afetada, as pessoas comumente recorrem à religiosidade/espiritualidade, em busca de conforto e recursos para lidar com a situação⁽⁴⁾.

Enquanto que a religiosidade está relacionada à ideia de comunidade, a alguma atividade ritualística e à doutrina religiosa, a espiritualidade se relaciona a uma força interior do indivíduo, à construção de sentido para as diversas situações da vida⁵. É intrínseca ao ser humano, e não necessariamente, depende das experiências religiosas e da religiosidade⁽⁶⁾.

Entende-se que os profissionais da saúde lidam diariamente não somente com o medo da morte, mas também com as incertezas relacionadas ao tratamento eficaz, às formas de diagnóstico seguro, uso adequado correto e racional dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), influenciando, assim, na saúde mental destes, sobretudo dos profissionais de enfermagem que vem sendo elencados como aqueles que estão na linha de frente no combate à COVID-19. Tais condições de trabalho a que estão expostos os profissionais da saúde, em especial os de Enfermagem, tem afetado além de sua saú-

de mental a sua espiritualidade, levando-os a desmotivação de modo a influenciar de maneira direta no cuidado de si e do outro que necessita.

Analisando-se o cuidado prestado por profissionais de enfermagem, foi observado que estes por diversas vezes apresentam sentimentos espirituais que podem ser capazes de potencializar um cuidado humanizado e integral. O fortalecimento e a identificação desses sentimentos auxiliam a equipe a lidar com o sofrimento psicológico oriundo do ambiente de trabalho, sobretudo aqueles mais estressores⁽⁷⁾.

Evidenciando as questões relacionadas à atualidade do tema e levando-se em conta as questões relacionadas à espiritualidade para a enfermagem, na perspectiva de explorar esse assunto diante da pandemia atual, este estudo teve como objetivo refletir sobre a espiritualidade como suporte para o profissional de enfermagem em tempos de pandemia, durante o cuidado prestado à clientela.

Espiritualidade: importante dimensão do cuidado

A Enfermagem é vista como a linha de frente nessa pandemia e o medo e a incerteza que permeiam essa doença são fatores capazes de gerar estresse emocional em muitos profissionais de enfermagem⁽⁷⁾. O medo dificulta o enfrentamento das situações que se apresentam novas no cotidiano, paralisando algumas vezes as atitudes e ações da vida diária, o que pode interferir no cuidado direto.

Nessa perspectiva, a espiritualidade é uma ferramenta facilitadora do cuidar, sobretudo em situações em que a doença se mostra sem cura e/ou em situações de desespero dos pacientes e familiares⁽⁸⁾.

A espiritualidade tem se revelado um dos principais recursos dos profissionais e da sociedade para compreender os sofrimentos e fortalecer a humanidade para novos desafios como à COVID-19. O isolamento do paciente portador ou suspeito dessa enfermidade, até mesmo no momento de dor e sofrimento, reforça a necessidade da abordagem da espiritualidade como uma dimensão importante a ser considerada nesse cuidado.

Desse modo, a espiritualidade, entendida na sua essência como uma dimensão fundamental do ser humano, encontra, nos cenários da saúde, cada vez mais um lugar inquestionável, em especial no âmbito de uma pandemia de transmissão rápida, com angústia respiratória e que requer a adoção de precauções bastante acentuadas^(6,9).

Para muitos pacientes, a espiritualidade e religiosidade são vistas como uma forma de enfrentamento da doença com a finalidade de minimizar o sofrimento e obter maior esperança, impactando na sua qualidade de vida, destacando assim a importância da ferramenta espiritual na assistência⁽¹⁰⁾.

A espiritualidade é um importante pilar no processo de ressignificação do processo de morte/morrer e luto de um modo geral, mas no caso da COVID-19 se reveste de considerável importância em função do medo generalizado, do elevado número de mortes diárias e das constantes teorias “ingênuas” construídas, como a do fim do mundo, de castigo divino e de sua previsão em livros sagrados^(6,10).

A Unidade de Terapia Intensiva como cenário do cuidado espiritualizado

Devido às complicações advindas da COVID-19, muitos pacientes acabam por serem transferidos para as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e alguns necessitam de sedação e intubação. E como utilizar-se das dimensões espirituais nesse momento? Quais benefícios trariam para o cuidado desse paciente e para o profissional cuidador? No contexto do cuidado, a espiritualidade é reconhecida como componente que humaniza o cuidado e pode auxiliar nas relações cuidador e ser cuidado⁽⁶⁾.

Em muitos casos, os profissionais da saúde que atuam nas UTI, convivem diariamente com a morte, porém a situação atual da pandemia por coronavírus é capaz de reacender pensamentos e questões psicológicas frente à morte e ao morrer que até então estavam esquecidas ou adormecidas no interior desses profissionais, culminando no surgimento de grande estresse psicológico. Assim, as experiências espirituais são essenciais, tanto em quem cuida, quanto no outro que está a sendo cuidado, sobretudo nesse setor, visto que se trata de unidade crítica, onde a vida muitas vezes está severamente ameaçada⁽¹¹⁾.

Quanto maior a espiritualidade dos profissionais da saúde que atuam em UTI, maior é o reconhecimento da influência positiva para a recuperação da pessoa assistida nesse setor⁽¹²⁾. A valorização da dimensão espiritual do paciente assistido neste ambiente pode colaborar com a sua recuperação, melhor entendimento e aceitação da sua condição atual, contribuindo para um melhor equilíbrio e qualidade de vida, preservando sua dignidade durante o período de internação⁽¹²⁾.

Como inserir a espiritualidade e religiosidade no cuidado?

A introdução da espiritualidade no cuidado a esses pacientes traz consigo dois aspectos importantes a serem considerados: a falta de treinamento dos profissionais de enfermagem, bem como a variabilidade de crença entre quem cuida e quem está sendo cuidado, sendo assim, se faz necessário a separação entre a espiritualidade e religiosidade nesse momento.

A distinção entre espiritualidade e religiosidade no momento do tratamento pode auxiliar na resolução desse pro-

blema, ou seja, concentra-se na espiritualidade de maneira geral ao invés de concentrar-se em um sistema de crenças que nem sempre é de conhecimento do profissional^(8,12-13).

Discussão, reflexão e ações que possibilitem que o enfermeiro introduza na sua prática diária as questões inerentes à espiritualidade, é uma necessidade. A inserção da entrevista espiritual na sistematização da assistência de Enfermagem a fim de que logo no início do estabelecimento do contato/vínculo do ser cuidado com o cuidador fosse possível levantar suas crenças e valores, visando suprir as necessidades inerentes a este campo no acompanhamento do indivíduo no seu processo de saúde e doença⁽¹⁴⁾.

A espiritualidade é algo intrínseco a natureza do homem e com poder de cura, entretanto ao longo de décadas os indivíduos foram se afastando desses pilares, objetivando a técnica e o cientificismo, abandonando a herança religiosa e a dimensão espiritual do cuidado⁽¹⁴⁾.

A Teoria de Enfermagem das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta coloca a espiritualidade como uma dimensão a ser considerada, bem como o Diagnóstico de Enfermagem “angústia espiritual” proposto pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA)⁽¹⁵⁾.

Limitação do estudo

Este estudo apresenta como limitação, o número reduzido de artigos que abordam a temática COVID-19 e a espiritualidade e religiosidade como ferramentas de suporte para o cuidado de Enfermagem.

Contribuições do estudo para a prática

Espera-se que este estudo traga contribuições para o ensino, pesquisa e prática de Enfermagem frente aos pacientes com COVID-19, uma vez que no estudo traz subsídios para a utilização da espiritualidade como ferramenta de suporte no cuidar de modo a fortalecer os profissionais de Enfermagem e pacientes no enfrentamento desta pandemia. Além disso, este estudo estimula o desenvolvimento de outras pesquisas sobre a temática, sobretudo no que tange o cuidado de Enfermagem frente a pacientes portadores da COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do atual cenário de pandemia, a espiritualidade aponta para o caminho da esperança, da resiliência, da reflexão diante de vários aspectos, individuais e coletivos que precisam ser trabalhados para que os recursos internos possam ser acessados para passar pela situação atual.

A dimensão da espiritualidade no cuidar reforça o conceito de integralidade em saúde, uma vez que envolvem, no cuidado, outras dimensões que não somente a saúde e doença, transforma o cuidado em algo que excede a questão técnica.

Ao mesmo tempo, a presença da espiritualidade em saúde reforça e estimula a integralidade no cuidar, colaborando com maiores níveis de humanização em saúde.

Em virtude do papel que a espiritualidade pode ter na doença, vida e qualidade de vida do paciente, é importante que profissionais de enfermagem estejam habilitados a explorar essa faceta dos seus clientes como também em si mesmo.

Todavia, a maior parte dos profissionais de enfermagem sentem-se despreparados para lidar com situação que envolve a espiritualidade e saúde, evidenciando que a implementação de dimensões espirituais no cuidar não é relativamente

fácil, sendo necessário que este seja qualificado de modo a se sentir seguro para prestar cuidado humanizado e integral.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Diogo foi responsável pela concepção e desenho do estudo, delimitando os passos, objetivos de pesquisa e metodologia a ser empregada. Márcia foi responsável por toda parte de coleta, e separação dos dados em categorias para facilitar a análise e interpretação de dados. Marcos foi responsável pela redação do manuscrito e revisão crítica. Fabiana foi responsável pela revisão crítica, formatação do manuscrito nas normas e aprovação da versão final.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus – 2019-nCoV. Ministério da Saúde [internet] 2020 [cited 2020 Maio 10]; Available from: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico 17 - Doença pelo Coronavírus 2019. Ministério da Saúde [Internet]. 2020 [cited 2020 Maio 23]; 1(1):1-6. Available from: <https://central3.to.gov.br/arquivo/502380/>.
3. Crispin D, da Silva MJP, Cedotti W, Milena C, Gomes AS. Comunicação Difícil e COVID-19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. Associação Médica de Minas Gerais [internet]. 2020 [cited 2020 Maio 20]; 1(1):17-28. Available from: <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf>.
4. Mary RGE, Renate BM, Trebien HAC, Menegatti CL. Coping Religioso/Espiritual na Antessala de UTI: Reflexões sobre a Integração da Espiritualidade nos Cuidados em Saúde. Revista Interações [Internet]. 2017 [cited 2020 Maio 20]; 12(22):303. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2017v12n22p303/12912>.
5. Barbosa DJ, Gomes AMT, Soares GO, Paes LS. Religiosidade e Espiritualidade como ferramenta de apoio para o tratamento de usuários de drogas psicoativas. Revista Pró-univer-SUS. [internet] 2018. [cited 2020 Maio 06]; 09(2):17-23. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1432>
6. Tavares CO. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). Journal Health NPEPS. [internet] 2020 [cited 2020 Maio 1]; 5(1):1-4. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095168>
7. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. Comunicação em Ciências da Saúde. [internet] 2020. [cited 2020 Maio 02]; 31(1):31-47. Available from: <http://www.esccs.edu.br/revis-taccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>
8. Chirelli M, Mishima S. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no curso de enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [internet] 2003 [cited 2020 Maio 05]; 11(5):574-584. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000500003&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Baczewska B, Block B, Kropornicka B, Niedzielski A, Malm M, Zwolak A et al. Hope in Hospitalized Patients with Terminal Cancer. International Journal of Environmental Research and Public Health. [internet] 2019 [cited 2020 Maio 05]; 16(20):3867. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6844130/>
10. Penha RM, Silva, Maria JP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. Texto & Contexto - Enfermagem. [internet] 2012 [cited 2020 Maio 10]; 21(2):260-268. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200002&script=sci_abstract&tlng=pt
11. Vale CCSO, Libero ACA. A espiritualidade que habita o CTI. Periódicos Eletrônicos em Psicologia. [internet] 2017 [cited 2020 Maio 10]; 11(21):321-328. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200003.
12. De La Longuiniere A, Donha Yarid S, Sampaio Silva E. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. Revista Cuidarte [Internet]. 2018 [cited 2020 Maio 21]; 9(1):1961. Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/413>.
13. Guilherme L. A religiosidade/espiritualidade na prática do cuidado entre profissionais da saúde. Interações [Internet]. 2016 [cited 2020 Maio 21]; 11(20):129. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2016v11n20p129>.
14. Raddatz JS, Motta RF, Alminhana LO. Religiosidade/Espiritualidade na prática clínica: círculo vicioso entre demanda e ausência de treinamento. Psico-USF [Internet]. 2017 [cited 2020 Maio 21]; 24(4):699-709. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712019000400699&lng=en&nrm=iso
15. Xavier ECL, Correa AJS, Carvalho MMC, Lima FR, Santana ME. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional. Enferm Foco [Internet]. 2019 [cited 2020 Maio 21]; 10(3):157-157. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2109/569>.

CUIDAMOS DOS OUTROS, MAS QUEM CUIDA DE NÓS? VULNERABILIDADES E IMPLICAÇÕES DA COVID-19 NA ENFERMAGEM

Delmair Oliveira Magalhães Luna Filha¹ <https://orcid.org/0000-0003-1344-5669>

Beatriz de Castro Magalhães¹ <https://orcid.org/0000-0002-6827-6359>

Mauro Mccarthy de Oliveira Silva¹ <https://orcid.org/0000-0001-8895-7760>

Grayce Alencar Albuquerque¹ <https://orcid.org/0000-0002-8726-0619>

Objetivo: refletir sobre os fatores associados à vulnerabilidade do profissional de enfermagem e as repercussões na assistência durante a pandemia COVID-19. **Método:** ensaio teórico de cunho reflexivo, oriundo de estudos e debates referentes à vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem, enquanto trabalhadores da saúde, e aproximação desta condição com o cenário atual de enfrentamento à pandemia da COVID-19. **Resultados:** a pandemia do novo coronavírus expôs a vulnerabilidade que já assolava os profissionais de enfermagem frente à desvalorização da profissão, salários baixos, subdimensionamento da equipe de enfermagem, cargas horárias exorbitantes e condições de trabalho insatisfatória, com escassez de equipamentos de proteção individual; e que em conjunto, elevam a susceptibilidade à contaminação pela COVID-19, adoecimento mental e redução da qualidade da assistência prestada. **Considerações finais:** com elevada vulnerabilidade ao adoecimento e contaminação, percebe-se a necessidade emergencial de mudanças estruturais no que concerne à valorização da enfermagem. **Descritores:** Equipe de Enfermagem; Pandemias; Assistência à Saúde; Saúde do trabalhador.

WE CARE FOR THE OTHERS, BUT WHO CARES FOR US? VULNERABILITIES AND IMPLICATIONS OF COVID-19 IN NURSING

Objective: to reflect on the factors associated with the vulnerability of the nursing professional and the repercussions in care during the COVID-19 pandemic. **Method:** a theoretical essay of reflective nature, coming from studies and discussions relating to the vulnerability of nursing professionals, while health workers, and approximation of this condition with the current scenario of coping with the COVID-19 pandemic. **Results:** the pandemic of the new coronavirus exposed the vulnerability that has already been ravaging nursing professionals facing the devaluation of the profession, low wages, under-dimensioning of the nursing team, exorbitant hourly loads and poor working conditions, with a scarcity of personal protective equipment, which, together, increase the susceptibility to contamination by COVID-19, mental illness and reduced quality of assistance provided. **Final Considerations:** with high vulnerability to illness and contamination, there is the urgent need for structural changes concerning the enhancement of nursing. **Descriptors:** Nursing, Team; Pandemics; Delivery of Health Care; Occupational Health.

CUIDAMOS DE LOS DEMÁS, SINO ¿QUIÉN CUIDA DE NOSOTROS? VULNERABILIDADES Y CONSECUENCIAS DE LA COVID-19 EN ENFERMERÍA

Objetivo: reflexionar sobre los factores asociados a la vulnerabilidad de los profesionales de enfermería y las repercusiones en la atención durante la pandemia COVID-19. **Método:** un ensayo teórico de naturaleza reflexiva, procedente de estudios y debates relativos a la vulnerabilidad de los profesionales de enfermería, en cuanto trabajadores de salud, y la aproximación de esta condición con el actual escenario de enfrentamiento de la pandemia del COVID-19. **Resultados:** la pandemia del nuevo coronavirus puso de manifiesto la vulnerabilidad que ha asolado a los profesionales de enfermería frente a la devaluación de la profesión, los bajos salarios, la falta de dimensionamiento del equipo de enfermería, exorbitantes cargas horarias y las malas condiciones de trabajo, con una escasez de equipamiento de protección individual, que, juntos, aumentan la susceptibilidad a la contaminación por COVID-19, enfermedad mental y disminución de la calidad de la asistencia prestada. **Consideraciones finales:** con un alto grado de vulnerabilidad a la enfermedad y a la contaminación, hay una necesidad urgente de cambios estructurales en lo que se refiere a la mejora de la enfermería. **Descritores:** Grupo de Enfermería; Pandemias; Prestación de Atención de Salud; Salud Laboral.

¹ Universidade Regional do Cariri, CE.

Autor Correspondente: Grayce Alencar Albuquerque. E-mail: geicyenf.ga@gmail.com

Recebido: 23/4/2020 - Aceito: 25/5/2020

INTRODUÇÃO

No final do ano 2019, um novo coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2, que produz uma doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China), se disseminando rapidamente em todo o território mundial e em consequência disto, tendo sido declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, e em 11 de março do mesmo ano, como uma pandemia⁽¹⁾.

No mundo até o dia 20 de abril de 2020 já se somam mais de 2.314.621 casos de infectados pela COVID-19, com um total de 157.847 mortes. No Brasil, foram confirmados até este período 36.599 casos e 2.347 mortes⁽²⁾. Os números reforçam a alta transmissibilidade do vírus, que potencializa complicações graves, como a síndrome respiratória aguda. Estima-se que 20% dos pacientes afetados precisarão de oxigenoterapia, muitas vezes em unidades de terapia intensiva (UTI), fundamentais para poder tratar pacientes. Isso implica no funcionamento do sistema de saúde⁽²⁾ especialmente em países subdesenvolvidos, como o Brasil.

Sabe-se que a maioria das UTI públicas no Brasil e em outros países com sistemas públicos de saúde opera em quase 100% da sua capacidade e estima-se que a média para todo o Brasil, é a existência em torno de 13 leitos de UTI por 100.000 habitantes, havendo menores quantidades no Norte e Nordeste⁽³⁾. Esta é uma situação crítica, uma vez que configura um desfecho dramático; de um lado, o aumento do número de infectados com posterior elevação do número de casos graves (mesmo diante decretos de quarentena observados) e do outro, a falta de UTI, configurando-se desta maneira, o colapso do sistema de saúde e a possibilidade de crescente número de óbitos.

Para além das superlotações em unidades de tratamento intensivo, o que exige dos governantes manejo rápido para otimização da infra-estrutura das unidades, necessita-se ter profissionais capacitados e qualificados à assistência desses pacientes, e nesse contexto, grande destaque tem tido os profissionais de enfermagem.

No Brasil, a enfermagem é reconhecida pelo Conselho Nacional de Saúde como uma das profissões da saúde, sendo regulamentada pela lei 7498/1986. Trata-se de uma profissão presente na quase totalidade das instituições de assistência à saúde e que presta um serviço essencial à vida humana⁽⁴⁾.

Conforme dados recentes do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no primeiro trimestre de 2020,

os profissionais de enfermagem totalizavam no Brasil 2.263.132, sendo a categoria profissional base para funcionamento do SUS, representando mais de 60% dos profissionais de saúde do Brasil. Neste sentido, fica claro que os profissionais de enfermagem estão na linha de frente do combate à COVID-19 e por isso, mais susceptíveis ao risco de contaminação, violências e impactos na saúde mental⁽⁵⁾.

Sabidamente em situações de estresse, como o é em uma pandemia, com inúmeras pessoas buscando ao mesmo tempo assistência em saúde, elevam-se as chances de profissionais de enfermagem serem vítimas de violência em seus ambientes de trabalho. Além da vitimização, fatores como sensação de insegurança no ambiente de trabalho, baixa remuneração, péssimas condições de trabalho⁽⁶⁾ e falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)⁽⁷⁾ podem favorecer com que o profissional de enfermagem manifeste impactos negativos em sua saúde mental durante a pandemia COVID-19, com repercussões negativas na assistência.

Assim, levando-se em consideração a conjuntura atual de inserção dos profissionais de enfermagem enquanto linha de frente de combate ao novo coronavírus, este estudo objetivou refletir sobre os fatores associados à vulnerabilidades do profissional de enfermagem e as repercussões na assistência durante a pandemia.

MÉTODO

Ensaio teórico de cunho reflexivo, oriundo de estudos e debates referentes à vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem, enquanto trabalhadores da saúde, e aproximação desta condição com o cenário atual de enfrentamento à pandemia da COVID-19, em que as reflexões propostas foram embasadas à luz (principalmente) da literatura atinente ao tema, antes e durante a pandemia do novo coronavírus.

Como não se trata de um estudo de revisão sistemática da literatura, o material utilizado foi obtido principalmente através do acesso a bancos de dados disponíveis *online*, sendo por meio destes acessado artigos, resoluções referentes à órgãos de conselhos de classe, normatizações técnicas frente à COVID-19 e recomendações para assistência.

A apresentação das explicações e reflexões neste artigo buscaram contemplar eixos sobre o tema, advindos de interpretações da literatura e também das impressões reflexivas dos autores. Estas interpretações foram dirigidas pela compreensão do assunto direcionadas para a sua reflexão à realidade brasileira.

Implicações da pandemia COVID-19 no cuidado de enfermagem: vulnerabilidades ao desgaste físico, emocional e assistencial

Devido ao aumento da demanda por serviços de saúde, a pandemia do novo coronavírus escancarou, no Brasil, a realidade da superlotação do Sistema Único de Saúde (SUS), que embora esteja visível à sociedade, boa parte da população, tende a naturalizá-la, por acreditar que em um sistema público, as falhas estejam legitimadas. Ressalta-se que essa realidade se associa ao subfinanciamento crônico do SUS, que além de dificultar investimentos em estrutura, custeia de forma insatisfatória os serviços de profissionais indispensáveis à qualidade da assistência, como os profissionais de enfermagem.

Apesar de indispensáveis para a assistência à saúde, os profissionais de enfermagem ainda flutuam às margens da hegemonia biomédica, em que se percebe enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem como subalternos ao profissional médico, e não como integrantes da equipe de saúde. Assim, além do subfinanciamento do SUS, a cultura médica centrada contribui para a desvalorização da enfermagem.

A desvalorização desta categoria se traduz em vários aspectos, que vulnerabilizam o profissional, dentre eles o vínculo empregatício instável, condições de trabalho precárias, excesso de trabalho, salários minimamente incompatíveis com a carga de trabalho executada, além de escassez de EPI.

Araújo et al⁽⁶⁾, apontam que as instituições de saúde têm trabalhado com um quantitativo de profissionais de enfermagem bem abaixo do preconizado, expondo dados do *Nursing Activities Score* (NAS), instrumento que quantifica as atividades de enfermagem em um período de 24 horas. Os dados encontrados no estudo⁽⁶⁾ reforçam que são requeridas 20,5 horas de assistência para cada paciente/dia. No entanto, o tempo dispensando foi de 14,4 horas de atividades de enfermagem à cada paciente por dia, observando-se a necessidade de aumento no quadro laboral da enfermagem para atingir a média do NAS. Esses dados estimulam a retórica da ausência do dimensionamento adequado dos trabalhadores de enfermagem e carga horária exequível, bandeira há muito tempo levantada pela categoria e órgãos de classe e no atual momento de enfrentamento da pandemia COVID-19, ganhando maior destaque e ameaça.

Nesse sentido, expõe-se a Medida Provisória (MP) 927, de 22 de março de 2020, editada pela presidência da república, que altera as relações de trabalho, permitindo a ampliação da jornada dos profissionais de saúde por até 24 horas e as reduções do tempo de descanso para 12

horas⁹. A MP reflete condutas governamentais arbitrarias não somente relacionadas aos direitos trabalhistas, como também inconsistentes à conciliação de uma assistência de qualidade, podendo culminar em efeito rebote, com aumento de contaminação de profissionais de saúde/pacientes e exaustão profissional.

Ainda, de forma a ilustrar a realidade da desvalorização da enfermagem, cabe expor a nota de repúdio que o Conselho Regional de Enfermagem do Ceará lançou no dia 20 de abril de 2020 em relação à tabela de valores de plantões a serem pagos pela Secretária de Saúde do Ceará frente a pandemia COVID-19, em que aos profissionais de enfermagem foram ofertados valores de pagamento de plantões diurnos semanais irrisórios, na qual para técnico de enfermagem e enfermeiro, respectivamente, o salário representou 6,21% e 15,48% em relação ao valor maior ofertado, que foi ao profissional médico⁽¹⁰⁾.

Assim, reflete-se o quanto os profissionais de enfermagem são inferiorizados, mesmo exercendo carga horária na maioria das vezes superior a dos demais profissionais de saúde, bem como, o quanto essa categoria merece valorização, tanto pelo reconhecimento pessoal como pelo incentivo financeiro, tendo em vista o comprometimento dos profissionais de enfermagem, que mesmo enfrentando riscos à sua saúde, se destacam na luta contra o novo coronavírus.

De fato, na atual conjuntura sanitária brasileira, percebe-se uma emergência na discussão sobre as vulnerabilidades do profissional de enfermagem, posto sua atuação integral na linha de frente de combate e tratamento à COVID-19, principalmente no que se refere a atuação em hospitais. Estes são equipamentos da rede de atenção à saúde caracterizados pelo trabalho exaustivo dos profissionais de enfermagem, em função de um desequilíbrio na relação demanda-profissional e pela convivência com o sofrimento humano, culminando em esgotamento físico, intelectual e psicológico desses profissionais, que por vezes comprometem a assistência à saúde⁽⁶⁾, tornando-os assim mais vulneráveis à violência.

Destaca-se que ao avaliar as condições de trabalho e de relacionamento a que estão submetidos os profissionais de enfermagem do Brasil com registro no Cofen, Machado et al⁽⁶⁾ revelam que 42,7% dos profissionais de enfermagem relataram desrespeito e maus-tratos perpetrados por usuários do serviço de saúde; 24,7% da equipe percebem seus chefes distantes e inacessíveis quando necessitam de ajuda e cerca de 30% relataram violência no trabalho, com maior preponderância da psicológica (66,5%), seguida da institucional (17,1%).

Compreende-se a violência institucional de forma transversal, tanto pela possível imposição de poder pela chefia, assim como pela falta de subsídios necessários as boas condições de trabalho, que deveriam ser ofertados pelos órgãos competentes do governo, a exemplo da falta de EPI, especialmente durante a pandemia COVID-19, o que implica em redução da segurança profissional diante da assistência, especialmente daqueles lotados em UTI, setor em que há contato com pacientes gravemente comprometidos pela COVID-19, por necessitarem de suporte ventilatório.

Alguns autores⁽¹¹⁾ expõem que nesse setor os riscos preponderantes são i) psicológicos e emocionais, relacionados ao estresse do ambiente de trabalho; ii) ergonômicos, principalmente no que se refere ao manuseio do paciente no leito e iii) biológicos, relacionados ao contato com secreções, aerossóis, perfurocortantes, expondo-se o profissional a microorganismos patogênicos.

Assim, no que diz respeito ao panorama de contaminação da classe de enfermagem, compreende-se a reflexão acerca dos riscos biológicos principalmente diante da escassez de EPI. Destaca-se que desde a caracterização da pandemia se intensificaram as medidas de sensibilização quanto ao uso destes insumos, com atenção especial às máscaras cirúrgicas que devem ser utilizadas preferencialmente em todo ambiente hospitalar, havendo ou não suspeita de pacientes com COVID-19; e às máscaras especiais N95 em ambientes de UTI e em todo procedimento gerador de aerossóis⁽¹⁾.

Entretanto, além da sensibilização, é necessário que a enfermagem tenha acesso a estes insumos. A falta de EPI condiciona os profissionais a reutilizarem máscaras N95 e utilizarem máscaras de material duvidoso. O Cofen até a data de 17/04/2020 já sinalizava 4,8 mil denúncias por falta desses equipamentos⁽⁵⁾. Destaca-se que o Ministério da Saúde tentou pleitear a compra desses materiais com a China, que concentra a maior produção de equipamentos para a saúde, no entanto, a venda para o Brasil foi embargada em detrimento de uma demanda para os Estados Unidos⁽⁷⁾.

Fato é, que se pode visualizar um cenário de agravamento às condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, pois além das vulnerabilidades já firmadas, somam-se alterações tanto na rotina profissional como pessoal, em que se destacam questões de cunho familiar, como a preocupação na transmissibilidade do vírus para entes queridos após retorno aos domicílios findados os plantões. Revela-se ainda, que os hospitais não ofertam infraestrutura digna para descanso no local de trabalho, o que pode contribuir ainda mais para a exaustão profissional⁽⁶⁾.

Esta situação implica em desgastes físicos e emocionais, pois após uma longa e exaustiva jornada de trabalho, o profissional acaba tendo que se abster do conforto do lar e do carinho dos familiares, mantendo-se em isolamento, como é elucidado em reportagem da *BBC News* (10 de abril de 2020) em que um técnico de enfermagem revela "dormir no terraço para não infectar a mãe"⁽¹²⁾. Essa realidade incita uma reflexão sobre as relações familiares fragilizadas em tempos de pandemia e que podem manter relação de causa e efeito com o estresse profissional. Ainda, o estresse corrobora para vulnerabilizar as relações interpessoais, o que causa certa preocupação, pois nesse momento, de substancial aumento do estresse laboral, a carência de relações interpessoais e apoio familiar e social corrobora para o adoecimento mental, que de forma somatizada, repercute também em adoecimento físico.

As demandas decorrentes do adoecimento mental e físico da enfermagem exigem suporte dos serviços de saúde para seu devido enfrentamento. No entanto, conforme afirma Machado et al⁽⁶⁾ cerca de 49,6% dos profissionais de enfermagem não recebem assistência à saúde quando precisam. No cenário atual, isso é bastante preocupante, mediante a taxa de contaminação nos profissionais de enfermagem e as mortes por causa da COVID-19. Segundo matéria do *Campo Grande News*, conforme Cofen (20/04/2020), através do Observatório de Enfermagem, em todo Brasil, contabiliza-se 34 mortes na categoria de enfermagem por COVID-19 entre confirmados e suspeitos e 5.174 profissionais com sintomas ou diagnóstico da doença afastados⁽¹³⁾.

Diante das discussões realizadas sobre as vulnerabilidades dos profissionais de enfermagem e somando-se estas ao excesso de trabalho, descanso comprometido e pressão psicológica profissional e pessoal, infere-se que as elevadas chances de contaminação pelo novo coronavírus possam acontecer por desatenção às medidas preventivas dentro e fora da instituição de saúde, tendo em vista o esgotamento profissional.

Se a curva de contaminação aumenta e os profissionais não tem EPI ou condições necessárias à proteção, a tendência é que mais profissionais sejam contaminados e afastados; o que gera um ciclo vicioso entre contaminação dos profissionais, possível transmissão a outros profissionais e pessoas em geral, bem como, afastamento de profissionais qualificados, convergindo-se para o que têm-se denominado como colapso do SUS⁽⁵⁾.

Esse colapso pode ocorrer também aliado ao baixo número de leitos de UTI e baixo quantitativo de profissionais

de enfermagem por demanda. A Agência Nacional de Vigilância em Saúde¹⁴ recomenda que UTI possuam um técnico de enfermagem para cada dois pacientes e um enfermeiro para cada oito leitos. Essa recomendação reforça a crítica acerca do subfinanciamento crônico do SUS, devido ao baixo investimento em recursos humanos, bem como, a desvalorização dos profissionais de enfermagem, tendo em vista que não é de hoje que estes profissionais trabalham 40 horas semanais ou mais e cobrem um número de pacientes bem maior que o recomendado.

A crise atual na saúde brasileira, possui cunho histórico, o SUS foi instituído, mas nunca consolidado, passando por ataques e tentativas de desmonte, em que vale destacar o congelamento de orçamento público para a saúde durante 20 anos, definida pela Emenda Constitucional 95 de 2016; além de indisponibilidade de condições objetivas para a sustentabilidade econômica e científico-tecnológica do sistema¹⁵. Assim, tanto a escassez de investimentos em recursos humanos, como os da enfermagem (no sentido de reconhecer a indissociabilidade dessa profissão na qualidade da assistência), quanto a escassez de financiamento de materiais e estrutura, corroboram para a situação atual em que se encontra o Sistema Único de Saúde e esta categoria profissional frente a pandemia.

Nessa perspectiva, a crise na saúde desvelou uma carência que há muito tempo deveria estar sanada, como destaca o Cofen (17/04/2020) sobre a necessidade de contratação emergencial de profissionais de enfermagem e gerenciamento da força de trabalho, com especial atenção aos profissionais que se enquadram nos grupos de risco à contaminação COVID-19, como idosos, diabéticos e hipertensos, que devem ser afastados⁽⁵⁾.

Ressaltam-se que as hospitalizações continuam ocorrendo não somente pela infecção do novo coronavírus, mas também por outras condições de saúde. Assim, o déficit de profissionais de enfermagem já existente (com destaque aos contaminados pela COVID-19), aliado aos atuais afastamentos e às condições que comprometem a qualidade do trabalho na enfermagem, trazem implicações para a qualidade da assistência ao usuário, gerando maiores gastos ao SUS, como por exemplo, ocorrência de eventos adversos e normas de segurança do paciente comprometidas.

A contratação emergencial a que o Cofen se refere é de fundamental relevância, posto que não raro, profissionais que estão expostos à péssimas condições de trabalho tendem a comprometer sua assistência mediante desgaste físico e emocional. É possível que essa contratação não precisasse ocorrer emergencialmente se as necessidades

da enfermagem tivessem sido priorizadas há mais tempo, pois percebe-se que hoje tem-se um quadro de profissionais já esgotados, precisando lidar com o enfrentamento de uma crise na saúde, ao mesmo tempo que lidam com problemas que já os assolavam antes da pandemia, como é o caso da busca pela valorização profissional e dignidade no exercício da profissão.

Limitações do estudo

A escassez de estudos publicados sobre os impactos da COVID-19 no que se refere à Enfermagem é considerada uma limitação, tendo em vista a necessidade de discussão pautada em artigos.

Contribuições para a prática

Esse estudo contribui para elucidação de questões relevantes sobre as condições de trabalho atual da Enfermagem e para colaboração no suprimento de estudos sobre o novo coronavírus, considerando de forma ampliada o seu impacto. Dessa forma, a reflexão pode incitar o pensamento crítico sobre a readequação do exercício da enfermagem no sentido de condicionar qualidade ao trabalho, repercutindo positivamente na saúde do usuário e do trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia COVID-19 tornou ainda mais visível a desvalorização da Enfermagem, que ocorre não somente pelo subfinanciamento do SUS, mas principalmente pela cultura essencialmente biomédica, percebida através da discrepância de salários e carga horárias entre profissionais destas categorias. Além disso, a Enfermagem ainda enfrenta a exposição aos riscos ocupacionais, com destaque aos biológicos, especialmente diante escassez de EPI.

Percebe-se as péssimas condições de trabalho da Enfermagem como um problema de saúde pública, que impacta diretamente na segurança do paciente. Assim, compreende-se a necessidade emergencial de uma mudança, não somente em relação à contratações para substituição de profissionais afastados, mas também uma mudança estrutural no sentido de promover a valorização profissional pelo reconhecimento pessoal, financeiro e pela oferta de melhores condições de trabalho. Somente assim é possível vislumbrar um cenário em que os profissionais de enfermagem estejam protegidos e aptos a garantirem a qualidade da assistência, dispendo de tempo suficiente à cada paciente, ao mesmo tempo que preservam sua saúde física e emocional nestes tempos de pandemia.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Delmair Oliveira Magalhães Luna Filha: Realizou contribuições substanciais na concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados; Beatriz de castro Magalhães: Realizou contribuições substanciais na coleta, análise e interpretação dos dados, bem como na redação e

revisão crítica do manuscrito; Mauro Mccarthy de Oliveira Silva: Realizou contribuições substanciais na redação e revisão crítica do manuscrito; Grayce Alencar Albuquerque: Realizou contribuições substanciais na concepção do estudo, redação e revisão crítica do manuscrito, bem com, na aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Organização Panamericana da Saúde (OPAS) Brasil. Folha informativa: COVID-19 (Doença causada pelo coronavírus). Brasília (DF); 17 de abril 2020. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 91. Genebra. 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200420-sitrep-91-COVID-19.pdf?sfvrsn=fcf0670b_4
3. Bravo JAM. Análise da capacidade instalada de terapia intensiva no município do rio de janeiro frente à infecção respiratória aguda grave (SARI): preparação para o enfrentamento de pandemias. Dissertação. Fundação Oswaldo Cruz Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. Rio de Janeiro, 2016, 110p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25390/2/jorge_bravo_ini_mest_2016.pdf
4. Conselho Federal de Enfermagem. Lei 7.498 de 25 de junho d 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
5. Conselho Federal de Enfermagem. Brasil tem 30 mortes na Enfermagem por COVID-19 e 4 mil profissionais afastados. 17 de abril de 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-COVID-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html
6. Machado MH, Santos MR dos, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W et al. Condições de trabalho da enfermagem. *Enferm. Foco* 2016; 7 (esp): 63-76.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Cancelamento de compra de EPI preocupa Cofen. 02 de abril 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cancelamento-de-compra-de-epis-preocupa-o-cofen_78598.html
8. Araújo TR, Meneguetti MG, Auxiliadora-Martins M, Castilho V, Chaves LDP, Laus AM. Financial impact of nursing professionals staff required in an Intensive Care Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2818. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1274.2818>
9. Brasil. Presidência da República. Medida provisória Nº 927, de 22 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm
10. Conselho Regional de Enfermagem do Ceará. Nota de repúdio contra os valores ofertados pelo Governo do Ceará aos técnicos de Enfermagem e enfermeiros que atuam no combate à COVID-19. 20 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/nota-de-repudio-6/>
11. Nazario EG, Camponogara S, Dias GL. Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2017 [acessado em 17 abril 2020]; 42(e7): 1-11. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009216>
12. BBC News Brasil. Durmo no terraço para não infectar minha mãe. 10 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52234733>
13. Campo Grande News. Conselho Federal de Enfermagem contabiliza mais de 5 mil afastamentos de profissionais por conta do novo coronavírus. 20 de abril de 2020 às 17:08. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/brasil/cidades/em-ms-COVID-19-afastou-12-profissionais-da-enfermagem>
14. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de vigilância em Saúde. Resolução – RDC nº7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos básicos para funcionamento de unidades de terapias intensivas e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3377>
15. Paim, JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 June [cited 2020 Apr 18]; 23(6): 1723-1728. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>

NECESSIDADES PESSOAIS DE ENFERMEIROS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 EM MATO GROSSO

Vagner Ferreira do Nascimento¹

<https://orcid.org/0000-0002-3355-163X>

Thalise Yuri Hattori¹

<http://orcid.org/0000-0003-4491-0375>

Ana Cláudia Pereira Terças Trettel^{1,2}

<https://orcid.org/0000-0002-1878-2237>

Objetivo: Identificar as necessidades pessoais de Enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 em Mato Grosso. **Método:** estudo exploratório e qualitativo, realizado em abril de 2020, com Enfermeiros do estado de Mato Grosso. Utilizou-se o discurso do sujeito coletivo e a Teoria das Necessidades Humanas de Maslow. **Resultados:** Os participantes apresentaram necessidades intermediárias (segurança e sociais) quanto as categorias da teoria de Maslow. Em relação aos discursos foram obtidas quatro ideias centrais: autocuidado, necessidade de afeto, compreensão do distanciamento e prejuízos na relação conjugal. **Conclusões:** As necessidades pessoais dos Enfermeiros refletem o impacto das medidas protetivas recomendadas durante a pandemia da COVID-19 tanto no contexto laboral como familiar. **Descritores:** Pandemias; Coronavírus; Pessoal de Saúde; Carência Psicossocial.

PERSONAL NEEDS OF NURSES DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN MATO GROSSO

Objective: To identify the personal needs of Nurses during the COVID-19 pandemic in Mato Grosso. **Method:** exploratory and qualitative study, conducted in April 2020, with Nurses from the state of Mato Grosso. The collective subject discourse and Maslow Theory of Human Needs were used. **Results:** The participants presented intermediate needs (security and social) regarding the categories of Maslow theory. Regarding the speeches, four central ideas were obtained: self-care, need for affection, understanding of distance and losses in the marital relationship. **Conclusions:** Nurse personal needs reflect the impact of the protective measures recommended during the COVID-19 pandemic in both the work and family context. **Descriptors:** Pandemics; Coronavirus; Health Personnel; Psychosocial Deprivation.

NECESIDADES PERSONALES DE ENFERMERAS DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19 EM MATO GROSSO

Objetivo: identificar las necesidades personales de las Enfermeras durante la pandemia da COVID-19 en Mato Grosso. **Método:** estudio exploratorio y cualitativo, realizado en abril de 2020, con Enfermeras del estado de Mato Grosso. Se utilizó el discurso del sujeto colectivo y la Teoría de las Necesidades Humanas de Maslow. **Resultados:** Los participantes presentaron necesidades intermedias (seguridad y sociales) en relación con las categorías de la teoría de Maslow. Con respecto a los discursos, se obtuvieron cuatro ideas centrales: autocuidado, necesidad de afecto, comprensión de la distancia y pérdidas en la relación matrimonial. **Conclusiones:** Las necesidades personales de las Enfermeras reflejan el impacto de las medidas de protección recomendadas durante la pandemia da COVID-19, tanto en el contexto laboral como familiar. **Descritores:** Pandemias; Coronavírus; Personal de Salud; Carencia Psicossocial.

¹ Universidade do Estado de Mato Grosso, campus de Tangará da Serra, MT.

² Universidade Federal de Mato Grosso, campus de Cuiabá, MT.

Autor Correspondente: Ana Cláudia Pereira Terças Trettel. E-mail: ana.claudia@unemat.br

Recebido: 29/4/2020 - Aceito : 26/5/2020

INTRODUÇÃO

O avanço da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) no mundo está relacionado ao aumento das viagens, somado à integração global, urbanização e maior exploração do ambiente natural⁽¹⁾. Uma preocupação importante nesse cenário, consiste na capacidade da alta transmissibilidade do patógeno já que a sua infectividade em oligossintomáticos ou assintomáticos é superior às epidemias anteriores originadas por outros coronavírus⁽²⁾.

Em uma situação de emergência de saúde pública, os enfermeiros, profissionais que estão na linha de frente, apresentam uma maior exposição aos fatores de risco³. Especificamente em situações de desastre/calamidade como nessa pandemia, os enfermeiros normalmente sublimam suas próprias necessidades para atuarem ativamente nos cuidados em saúde e trabalhos humanitários. Suas contribuições altruístas são direcionadas pela responsabilidade moral, ética e profissional, sobretudo em defesa e proteção à vida⁽³⁻⁵⁾.

O negligenciamento da saúde dos enfermeiros, quer seja no processo de gerenciamento das equipes e escalas, como da disponibilidade de infraestrutura e condições de trabalho adequado e atenção das instituições e gestores, aumentam as chances de adoecimento⁽⁶⁻¹⁰⁾. Pesquisa realizada em Henan, revelou que entre Enfermeiros a presença de emoções negativas e positivas se entrelaçaram e coexistiram no transcorrer da pandemia da COVID19, porém prevaleceu e acentuou-se as negativas⁽¹¹⁾.

Apesar de estudos enfatizarem à saúde mental dos profissionais durante a pandemia⁽¹¹⁻¹⁴⁾, no Brasil e particularmente no estado de Mato Grosso, ainda não se conhece as necessidades dos enfermeiros. Assim, este estudo objetivou identificar as necessidades pessoais de enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 em Mato Grosso.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo exploratório e qualitativo, seguindo o protocolo internacional *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Local do Estudo

Realizado no estado de Mato Grosso, Brasil. A escolha desse estado ocorreu por ser o terceiro maior em extensão do país e o maior do Centro-Oeste, possuir população quilombola, ribeirinha, assentados, garimpeiros e a maior diversidade étnica de indígenas do Brasil, o que amplia os desafios no cuidar em saúde.

Participantes do Estudo

A população foi composta por enfermeiros atuantes em instituições de saúde. A amostragem foi do tipo não probabilística, intencional, definido pela saturação de dados, até atingir o objetivo do estudo. Foram incluídos no estudo, enfermeiros com atuação mínima de 12 meses e com vínculo ativo na Enfermagem. Excluiu-se, enfermeiros com idade superior a 60 anos por comporem grupo de maior risco para infecção da COVID-19. Totalizou-se 22 enfermeiros no estudo, sem desistências.

Procedimentos de Coleta de dados

O estudo foi realizado em abril de 2020. Os enfermeiros foram convidados a participarem do estudo, via contato telefônico, disponibilizado pelos serviços de saúde que atuam. Após esse contato, aqueles que aceitaram participar, receberam individualmente, através do aplicativo *WhatsApp* uma questão norteadora: "Quais suas necessidades pessoais, nesse momento de pandemia da COVID-19". Os enfermeiros tiveram 24 horas para realizarem a devolutiva, através de mensagem de texto, pelo próprio aplicativo.

Procedimentos de análise e tratamento dos dados

Para organização e análise dos dados, utilizou-se o discurso do sujeito coletivo (DSC) e a Teoria das Necessidades Humanas de Maslow⁽¹⁵⁾. No DSC, seguiu-se as quatro etapas operacionais: seleção das expressões-chave (ECH) de cada discurso, podendo ser contínuas ou descontínuas; identificação da ideia central (IC) de cada uma dessas ECH; identificação das IC semelhantes ou complementares; junção das ECH referentes às IC, formando uma síntese do discurso⁽¹⁶⁾.

A Teoria de Maslow, subdivide em necessidades: fisiológicas (sono, alimentação, desejos sexuais, respiração, água, excreção), de segurança (segurança do corpo, do emprego, de recursos, de moralidade, da família, de saúde, da propriedade), sociais (troca afetiva, associações, aceitação, intimidade sexual, amizades, família), de estima (valorização, autoestima, respeito, confiança, conquista) e de realização (autorrealização, moralidade, criatividade, espontaneidade, solução de problemas, ausência de preconceito, aceitação dos fatos)⁽¹⁵⁾.

Aspectos éticos

Este estudo respeitou todos aspectos éticos em pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 28214720.9.0000.5166 e parecer de aprovação n. 3.903.714/2020.

RESULTADOS

Em relação as categorias da teoria de Maslow, os enfermeiros do estudo nesse momento pandêmico possuem necessidades intermediárias (segurança e sociais). Apesar de haver DSC de enfermeiros apontando a valorização dos cuidados para manter a integridade da saúde, a maioria reconhece que suas necessidades atuais estão associadas aos impactos causados no contexto familiar e nas relações de amor e afeto entre seus entes queridos, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Discursos dos 22 enfermeiros de Mato Grosso, Brasil sobre suas necessidades pessoais na pandemia da COVID-19, em abril de 2020, conforme as categorias de Maslow.

DSC				
Fisiológicas	Segurança	Sociais	Estima	Realização
-	Acho que a minha necessidade é igual a todos os colegas de trabalho, é o autocuidado ativo e permanentes, para não se infectar, não adoecer e acabar contaminando outras pessoas. E sobretudo cuidar de mim e dos meus colegas. Há uma ansiedade em manter esse autocuidado. ECH (n=7)	<p>Sinto saudade da nossa outra rotina, quando conseguimos cumprir o plano com mais tranquilidade e encontrar com nossas famílias, abraçá-los, beijá-los, enfim de expressar o nosso amor. Por conta das medidas preventivas, não podemos manifestar nosso carinho e afeto, dá um sentimento de solidão e estranheza, mesmo sabendo que tudo isso que estamos vivendo nesse momento é passageiro. E quem tem filho, isso ainda é mais difícil, pois, pedem colo e você não pode oferecer. Eu tento expressar tudo o que eles representam para mim, sorrindo e tentando tornar natural a situação. Ao mesmo tempo, me sinto seguro por este cuidado proteger minha família. ECH (n=10)</p> <p>Minha família entende o que nós enfermeiros passamos, mas as relações familiares estão diferentes em casa, eles sentiram esses impactos da pandemia e não expressam o entusiasmo e alegria de antes, mas se sentem protegidos. ECH (n=3)</p> <p>Estou distante até do meu parceiro, prejudicou tudo em nossa intimidade. Está bem diferente, não que o carinho tenha acabado. ECH (n=2)</p>	-	-

Os discursos dos enfermeiros do estudo, concentraram em quatro IC que representam alguns elementos presentes nos DSC e que englobam as categorias de segurança e sociais. Entre as IC, a categoria de necessidades sociais, abrangem a quantidade maior de demandas para esses profissionais, de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2. Ideias centrais e elementos das categorias de Maslow presentes nos DSC dos 22 enfermeiros, em abril de 2019, em Mato Grosso, Brasil.

IC	Segurança	Sociais
	IC 1 - Autocuidado (segurança do corpo, proteção e saúde)	IC 2 - Necessidade de afeto (troca afetiva e família)
		IC 3 - Compreensão do distanciamento (aceitação)
		IC 4 - Prejuízos na relação conjugal (intimidade sexual)

DISCUSSÃO

Um dos possíveis motivos para que os enfermeiros possuam necessidades pessoais mais próximas das categorias basilares da teoria de Maslow pode se relacionar à fase da pandemia no estado de Mato Grosso, esta que não alcançou a estabilização, e conseqüentemente, as exigências de cuidados de prevenção são prioritárias, refletindo em maiores demandas para o autogerenciamento do profissional.

Nesse período, em que a pandemia está em crescimento exponencial, existe apreensão entre os profissionais devido à indisponibilidade de medidas básicas de proteção. Além disso, a necessidade do rigor de estratégias de segurança em meio a exposição constante ao vírus é uma grande preocupação⁽¹⁷⁾. Como apontado entre os enfermeiros do estudo, há ansiedade para manterem o cuidado com a prevenção individual e coletiva, ademais, esse comportamento, somado à extenuação laboral se tornam mecanismos de riscos para a infecção, pela interferência da autocobrança⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Para tanto, o autocuidado é um importante recurso para o profissional da linha de frente, principalmente o Enfermeiro, pois ações individuais que promovam o bloqueio do novo coronavírus como, por exemplo, a adesão de práticas baseadas em evidências e a consciência que o ambiente laboral coincide com local potencial para a infecção, que é compartilhado com a equipe, refletem em atitudes coletivas que tendem a suprir as necessidades de segurança diante da COVID-19⁽²⁰⁾.

Na China, além das necessidades de segurança, as necessidades sociais, integraram o grupo das principais demandas apontadas por enfermeiros, particularmente expressas nas relações com a equipe de saúde e familiares⁽²¹⁾. Embora as necessidades humanas de Maslow sigam uma hierarquia piramidal, das mais básicas (fisiológicas) à mais elevadas (estima e realização), é importante entender que durante a ocorrência de problemas de grande magnitude, mesmo se as necessidades de segurança ainda não estiverem atendidas, as necessidades sociais que remetem neste caso ao apoio de familiares e amigos são manifestadas⁽²²⁾, como observado no presente estudo.

As necessidades sociais dos enfermeiros durante a pandemia foram associadas ao distanciamento social, manutenção da quarentena e sensação de desamparo. Essas circunstâncias trazem prejuízos para a dinâmica familiar, principalmente no que se diz respeito às trocas de afeto não ocorridas como desejadas, e que nesse período, apresentam-se mais intensas do que no cotidiano⁽²³⁾.

Estar próximo da família e ser acolhido são fatores motivacionais positivos para os enfermeiros nesse período de pandemia. No entanto, mudanças na rotina como não poder voltar para casa ou protelar/restringir o contato direto e afetivo com os seus familiares, causa tristeza e frustração. Essas sensações, ocorrem especialmente por serem impedidos de desenvolverem o que aprenderam na formação na Enfermagem, em serem referências de cuidado, com o estabelecimento de vínculos e estreitamento de distâncias. Diante disso, é importante que o profissional receba apoio psicoemocional, para lhe ajudar a compreender melhor a situação e permitir o reconhecimento dos riscos do seu trabalho como parte da sua profissão, e utilizar essa vivência para ressignificar as medidas restritivas^(11,24-25).

Essa ressignificação alcança os familiares, pois, apesar dos sinais de tristeza passam a entender a ausência de afeto e distanciamento social, como parte do cuidado do seu ente querido e percebem como sentimento de proteção^(24,26). Esse cuidado dos Enfermeiros mato-grossenses, relaciona-se ao entendimento que a transmissão viral de humano para humano ocorre principalmente por contato próximo e direto⁽²⁷⁻³⁰⁾ consequentemente, a disseminação da doença para os membros da família pode ser mais frequente para os casos de profissionais que estão na linha de frente nos serviços de saúde⁽²⁶⁾.

Outras inquietações identificadas nos discursos dos Enfermeiros se referem ao distanciamento às crianças no contexto familiar. Apesar delas apresentarem menor grau de gravidade à infecção, a suscetibilidade para o contágio e alta possibilidade de transmissibilidade, pela dinâmica e

natureza do intenso contato afetivo, há exigência de medidas protetivas. E para suprir as necessidades sociais dos familiares e das crianças diante dessas medidas, pesquisadora americana apontou algumas estratégias tecnológicas como, brincadeiras por telefonemas e videoconferências e jogo lúdicos para manter a sensação de controle, ensinando o que pode ser feito para eliminar o vírus e proteger quem se ama⁽³¹⁾.

Nesta pesquisa, observou-se ainda que as relações conjugais dos Enfermeiros também foram afetadas e já indicam a sensação de perda da intimidade sexual. Ainda que não haja um consenso na literatura científica sobre a infecção pelo contato sexual, há recomendação que as práticas sexuais durante a pandemia da COVID-19 devem ser desencorajadas, pela possibilidade de transmissão através dos fluídos, principalmente pela saliva e via oral-fecal^(21,32). De todo modo, a relação sexual envolve um contato direto que inevitavelmente expõe ao risco de contágio⁽³³⁾.

Entre os enfermeiros do estudo, parece que essa necessidade se apoia mais ao aspecto de carência do parceiro afetivo, o desejo em compartilhar momentos, aconchego e decompressão conjunta, porém impedidos pelo distanciamento social e nova rotina assumida⁽²⁴⁾. Um dos motivos para essa necessidade pode se relacionar ao perfil de qualidade de vida de enfermeiros brasileiros, que possuem pouco tempo para lazer⁽³⁴⁾, utilizando as vivências do lar como seus momentos de reencontro e descanso. Ao contrário, segundo a literatura, para outros casais, manterem-se em quarentena juntos nesta pandemia está sendo um motivo de sofrimento e violência, pelos conflitos e comportamentos nocivos gerados, estando protegidos do vírus, porém em risco de danos à integridade física e psicoemocional⁽³⁵⁾.

Estudo internacional sobre as necessidades de enfermeiros chineses durante a pandemia da COVID-19, revelou que além de necessidades sociais (apego às relações familiares) e de segurança (autocuidado com a saúde), possuem necessidades de crescimento⁽²³⁾, aspecto não observado neste estudo. Ainda assim, parece que as necessidades dos Enfermeiros do estudo são próximas de outras realidades e indicam a indissociabilidade da vida profissional com a vida pessoal desses profissionais, e o impacto direto da rotina de trabalho durante a pandemia no bem-estar individual, especialmente no âmbito familiar.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estão relacionadas principalmente com a forma de coleta de dados, via aplicativo, que pode não ter abrangido todas as percepções do participante e/ou terem suavizado seus anseios atuais. Outra limita-

ção, refere-se à percepção de necessidades humanas que podem variar por aspectos regionais e culturais, não podendo generalizar os achados do estudo.

Contribuições para a prática

O conhecimento das necessidades pessoais dos enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 fornece elementos para subsidiar estratégias de proteção à saúde do trabalhador que podem influenciar positivamente na qualidade de vida desses profissionais e minimizar o impacto dos fatores estressantes que geram adoecimento e interferências das relações sociais. Além disso, poderá ainda contribuir com a compreensão de aspectos que determinam satisfação, sofrimento e a permanência/sustentação do enfermeiro no cotidiano assistencial.

CONCLUSÃO

Identificou-se que as necessidades pessoais dos enfermeiros, concentraram-se nas categorias de segurança e sociais da teoria de Maslow. As necessidades de segurança, voltou-se aos cuidados para evitar a infecção/contamina-

ção com o vírus e as necessidades sociais se relacionaram especificamente ao impacto do distanciamento social no contexto domiciliar, com carência de afeto e mudanças na dinâmica familiar.

Apesar disso, os discursos revelaram necessidades pessoais semelhantes e que se cruzam, ao compreender que ambas geram sofrimentos e se referem à proteção individual e coletiva. Essas necessidades refletem o impacto das medidas protetivas recomendadas durante a pandemia da COVID-19 tanto no contexto laboral como familiar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

VFN: concepção e/ou desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; TYH: análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; ACPTT: coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Gatti, RC. Coronavirus outbreak is a symptom of Gaia's sickness. *Ecol Modell* [Preprint]. 2020 Jun [cited 2020 Apr 27];426: 109075. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158772/pdf/main.pdf> doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecolmodel.2020.109075>
2. Swerdlow DL, Finelli L. Preparation for Possible Sustained Transmission of 2019 Novel Coronavirus: Lessons From Previous Epidemics. *Jama* [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Apr 23];323(12):1129-30. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761285> doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1960>
3. Jiang L, Broome ME, Ning C. The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic of Chinese nurses is laudable. *Int J Nurs Stud* [Preprint]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920300638?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103578>
4. Aliakbari F, Hammad K, Bahrami M, Aein F. Ethical and legal challenges associated with disaster nursing. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 Jun [cited 2020 Apr 26];22(4):493-503. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733014534877?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=neja doi: <https://doi.org/10.1177/0969733014534877>
5. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak. *J Adv Nurs* [Preprint]. 2020 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.1111%2Fjan.14369> doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14369>
6. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Apr 25];7(4):e15-e16. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X) doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
7. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental Health Survey of 230 Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19. *Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases* [Preprint]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 26];38. Available from: <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1183760.htm> doi: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>

8. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* [Preprint]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 22];(20):30348-2. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303482?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
9. Qi J, Xu J, Li B, Huang J, Yang Y, Zhang Z, et al. The Evaluation of Sleep Disturbances for Chinese Frontline Medical Workers under the Outbreak of COVID-19. *medRxiv* [Preprint]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.06.20031278v2> doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20031278>
10. Tavares CO. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *J Health NPEPS* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Apr 27]; 5(1):1-4. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4517/3555>
11. Sun N, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, et al. A Qualitative Study on the Psychological Experience of Caregivers of COVID-19 Patients. *Am J Infect Control* [Preprint]. 2020 Apr [cited 2020 apr 22]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141468/> doi: [10.1016/j.ajic.2020.03.018](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018)
12. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of, Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Apr 23]; 287:112915. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305163?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.
13. Lan J, Song Z, Miao X, Li H, Li Y, Dong L, et al. Skin damage among healthcare workers managing coronavirus disease-2019. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Apr 6];82(5):1215-1216. Available from: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(20\)30392-3/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(20)30392-3/pdf) doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.014>
14. Misra A. Doctors and Healthcare Workers at Frontline of COVID 19 Epidemic: Admiration, A Pat on the Back, and Need for Extreme Caution. *Diabetes Metab Syndr* [Internet]. 2020 May-June [cited 2020 Apr 26];14(3):255-256. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102612/> doi: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.006>
15. Maslow AH. [Motivation and personality]. 2nd ed. New York: Harperand How, 1970. Spanish.
16. Lefreve F, Lefreve AMC. [The collective subject who speaks]. *Interface* [Internet]. 2006 Jul/Dec [cited 2020 apr 18];10(20):517-524. Portuguese. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1414-3283200600200017&script=sci_abstract&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>.
17. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr* [Preprint]. 2020 Jun [cited 2020 apr 10]; 51:102083. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139237/pdf/main.pdf> doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
18. Coelho AP, Vieira RAM, Leite MA, Lucas TC. [The impact of the interprofessional learning in ventilation-associated pneumonia: bundles implementation in an intensive care unit]. *Enferm Foco* [Internet] 2019 [cited 2020 apr 18];10(4):93-100. Portuguese Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2262/611> doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2262>
19. Wong SCY, Kwong RTS, Wu TC, Chan JWM, Chu MY, Lee SY, et al. Risk of nosocomial transmission of coronavirus disease 2019: an experience in a general ward setting in Hong Kong. *J Hosp Infect* [Preprint]. 2020 Apr [cited 2020 apr 18];(20):30174-2. Available from: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30174-2/pdf](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30174-2/pdf) doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.036>
20. Gasmi A, Noor S, Tippairote T, Dadar M, Menzel A, Björklund G. Individual risk management strategy and potential therapeutic options for the COVID-19 pandemic. *Clin Immunol* [Preprint]. 2020 Apr [cited 2020 apr 18];108409. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521661620302254?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108409>
21. Chen Y, Chen L, Deng Q, Zhang G, Wu K, Ni L, et al. The Presence of SARS-CoV-2 RNA in Feces of COVID-19 Patients. *J Med Virol* [Preprint]. 2020 Apr [cited 2020 apr 22]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25825> doi: <https://doi.org/10.1002/jmv.25825>

22. Jordan K. The Disaster Survivor's Hierarchy of Needs: What Every Disaster Mental Health Worker Should Know. *Visitas online* [Internet]. 2015 [cited 2020 apr 27];1-7. Available from: https://www.counseling.org/docs/default-source/visitas/the-disaster-survivor.pdf?sfvrsn=e2db432c_6
23. Yin X, Zeng L. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. *Int J Nurs Sci* [Preprint]. 2020 Apr [cited 2020 apr 27]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128423/pdf/main.pdf> doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.002>
24. Mohindra R, R R, Suri V, Bhalla A, Singh, SM. Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 Jun [cited 2020 apr 18];51:102084. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301957?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102084>
25. Mattos JCO, Balsanelli AP. [Nurses' leadership in primary health care: na integrative review]. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 apr 18];10(4):164-171. Portuguese. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618/621> doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2618>
26. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a 286 family cluster. *Lancet* [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 apr 18];395(10223):514-23. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30154-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30154-9/fulltext) doi: <https://doi.org/10.1016/s0140-287>
27. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus infected pneumonia. *N Eng J Med* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 apr 23];382(13):1199-1207. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001316> doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
28. Wang J, Zhao S, Liu M, Zhao Z, Xu Y, Wang P, et al. ACE2 expression by colonic epithelial cells is associated with viral infection immunity and energy metabolism. *medRxiv* [Preprint]. 2020 [cited 2020 apr 18];1-13. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.05.20020545v1> doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.05.20020545>
29. Xia J, Tong J, Liu M, Shen Y, Guo D. Evaluation of coronavirus in tears and conjunctival secretions of patients with SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol* [Preprint]. 2020 Feb [cited 2020 apr 18];1-6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.1002%2Fjmv.25725> doi: <https://doi.org/10.1002/jmv.25725>
30. Xiao F, Tang M, Zheng X, Li C, He J, Hong Z, et al. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *Gastroenterol* [Internet]. 2020 May [cited 2020 apr 18];125(6):1831-1833e. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32142773> doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.055>
31. Goldschmidt K. The COVID-19 pandemic: Technology use to support the wellbeing of children. *J Pediatr Nurs* [Preprint]. 2020 Apr [cited 2020 apr 26];(20):30269-4. Available from: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(20\)30269-4/pdf](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(20)30269-4/pdf) doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.013>
32. To KK, Tsang OT, Chik-Yan Yip C, Chan KH, Wu TC, Chan JMC, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis* [Preprint]. 2020 Feb [cited 2020 apr 25]. Available from: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa149/5734265> doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>
33. Patri A, Gallo L, Guarino M, Fabbrocini G. Sexual transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): A new possible route of infection? *J Am Acad Dermatol* [Preprint]. 2020 Apr [cited 2020 apr 18]. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190-9622\(20\)30521-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0190-9622(20)30521-1) doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.098>
34. Rocha JC, Ruiz VM. [Quality of life and work ability of physicians and nurse workers from hospitals]. *Braz J of Develop* [Internet]. 2019 [cited 2020 apr 27];5(11):23546-23576. Portuguese. Available from: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4386/4112> doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-065>
35. Gender NV, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, et al. COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EclinicalMedicine* [Preprint]. 2020 Apr [cited 2020 apr 18]. Available from: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/eclinm/PIIS2589-5370\(20\)30092-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/eclinm/PIIS2589-5370(20)30092-4.pdf) doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>

PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: ESTRATÉGIAS AMENIZADORAS DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE

Belarmino Santos de Sousa Júnior¹ <https://orcid.org/0000-0003-1780-1878>

Ana Elza Oliveira de Mendonça² <http://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

Analice Campelo de Araújo² <https://orcid.org/0000-0003-2439-7025>

Rafael da Costa Santos³ <https://orcid.org/0000-0001-8293-340X>

Francisco Assis Dantas Neto⁴ <https://orcid.org/0000-0002-6581-1870>

Richardson Augusto Rosendo da Silva² <https://orcid.org/0000-0001-6290-9365>

Objetivo: sistematizar conhecimentos sobre as estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde, durante a pandemia do coronavírus. **Método:** revisão integrativa de artigos publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra na LILACS, CINAHL, Embase, Scopus, Web of Science e PubMed. Foram utilizados os descritores “coronavírus/coronavirus”, “esgotamento profissional/professional burnout” ou “estresse ocupacional/occupational stress”, respectivamente, sendo selecionados e analisados sete estudos. **Resultados:** os principais componentes explorados nos artigos acerca do estresse ocupacional foram: melhoria das condições de trabalho; flexibilização da Jornada de Trabalho; apoio psicossocial aos profissionais e familiares; atividades de gerenciamento de estresse. **Conclusão:** as estratégias para enfrentamento e controle dos agentes estressores em profissionais de saúde incluem ações para promover à saúde mental, autoajuda e espiritualidade, programas de gestão e ações educativas.

Descritores: Coronavírus; Esgotamento profissional; Estresse ocupacional.

CORONAVIRUS PANDEMIC: STRATEGIES THAT MITIGATE OCCUPATIONAL STRESS IN HEALTH WORKERS

Objective: to systematize knowledge about occupational stress mitigation strategies in health workers during the coronavirus pandemic. **Method:** integrative review of articles published in Portuguese, English or Spanish, available in full at LILACS, CINAHL, Embase, Scopus, Web of Science and PubMed. The descriptors “coronavirus / coronavirus”, “professional exhaustion / professional burnout” or “occupational stress / occupational stress” were used, respectively, with seven studies being selected and analyzed. **Results:** the main components explored in the articles about occupational stress were: improvement of working conditions; flexible working hours; psychosocial support for professionals and family members; stress management activities. **Conclusion:** strategies for coping and controlling stressors in health professionals include actions to promote mental health, self-help and spirituality, management programs and educational actions.

Descriptors: Coronavirus; Professional burnout; Occupational stress.

PANDEMIA DE CORONAVIRUS: ESTRATEGIAS FACIALES PARA EL ESTRÉS OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Objetivo: sistematizar el conocimiento sobre estrategias para aliviar el estrés laboral en los trabajadores de la salud durante la pandemia de coronavirus. **Métodos:** revisión integradora de artículos publicados en portugués, inglés o español, disponibles en su totalidad en LILACS, CINAHL, Embase, Scopus, Web of Science y PubMed. Se utilizaron los descriptores “coronavirus / coronavirus”, “agotamiento profesional / agotamiento profesional” o “estrés ocupacional / estrés ocupacional”, respectivamente, se seleccionaron y analizaron siete estudios. **Resultados:** los principales componentes explorados en los artículos sobre estrés laboral fueron: mejora de las condiciones de trabajo; horario de trabajo flexible; apoyo psicossocial para profesionales y familiares; actividades de manejo del estrés. **Conclusión:** las estrategias para enfrentar y controlar los factores estresantes en los profesionales de la salud incluyen acciones para promover la salud mental, la autoayuda y la espiritualidad, programas de gestión y acciones educativas.

Descriptores: Coronavirus; Agotamiento Profesional; Estrés Laboral.

¹Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, RN.

²Universidade Federal da do Rio Grande do Norte - UFRN, RN.

³Universidade Federal da Paraíba - UFPB, PB.

⁴Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG).

Autor Correspondente: Belarmino Santos de Sousa Júnior Email: sousajunior@gmail.com

Recebido:30/4/2020

Aceito: 03/6/2020

INTRODUÇÃO

O Coronavírus foi descoberto inicialmente em aves domésticas, na década de 1930. Em seres humanos esses vírus causam doenças respiratórias, gastrointestinais, hepáticas e neurológicas graves, que podem evoluir para óbito. Três dos sete Coronavírus existentes sabidamente provocam doenças em seres humanos e, no Século 21, causaram grandes surtos de pneumonia fatal^(1,2).

Em 2002 foi identificado na China o Sars-Cov, agente etiológico de uma epidemia de síndrome respiratória aguda grave (SARS), o qual se disseminou por diversos países. A coordenação de práticas de controle de infecção imediatas e rígidas ajudou a controlar o surto rapidamente⁽¹⁾. Em 2012, no Oriente Médio foi relatada pela primeira vez a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-Cov), causada por coronavírus e que permanece até os dias atuais⁽²⁾.

Entre os meses novembro e dezembro de 2019 foi relatado o primeiro caso de infecção pelo novo Coronavírus, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (Sars-Cov-2), na China^(1,2,3). No Brasil, o primeiro caso da doença foi registrado em São Paulo, em um homem de 61 anos de idade, que testou positivo para a SARS-CoV-2 no dia 25 de Fevereiro de 2020, após retornar da Itália. A rápida escalada da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), com disseminação em nível global, fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considerasse uma pandemia, tornando-se uma emergência de Saúde Pública⁽⁴⁾.

Diante do surgimento repentino dessa nova forma de síndrome respiratória aguda grave (SARS), tornou-se evidente o desafio enfrentado pelos profissionais de saúde em manter a sua própria saúde física e mental^(5,6). Dentre os aspectos que modificaram o ambiente laboral estão a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); o número restrito de leitos e ventiladores mecânicos; falta de conhecimento e de treinamento para o atendimento a esta população específica; nível de complexidade e gravidade dos pacientes, além da inexistência de um tratamento específico e eficaz para a doença; desgaste gerado pela impossibilidade de acolher a demanda de pacientes em busca de atendimento; necessidade em lidar com o volume aumentado de óbitos, inclusive de familiares e colegas de trabalho^(5,6).

Além disso, os trabalhadores da saúde estão na linha de frente para resposta ao surto da COVID-19 e, portanto, mais expostas ao risco de infecção. Os perigos incluem maior exposição ao patógeno, longas jornadas de trabalho, estresse emocional, fadiga, síndrome do esgotamento físico e mental inerente ao trabalho (síndrome de Burnout), estigma e violência física e psicológica⁽⁶⁻⁸⁾.

Com o advento da pandemia, houve maior disseminação de estratégias de enfrentamento, especialmente o

isolamento social. Contudo, os profissionais de saúde, por exercerem atividade essencial, não só permaneceram no trabalho, como também foram expostos a maior sobrecarga e estresse ocupacional⁽⁹⁾.

Considerando o exposto, o objetivo do presente estudo é sistematizar conhecimentos sobre as estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde, durante a pandemia do coronavírus.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo método de pesquisa permite a análise, de forma ampla e sistemática da literatura, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores⁽⁷⁾. Destaca-se pela forte exigência de padrões de rigor, clareza e replicação semelhante aos utilizados em estudos primários⁽¹⁰⁾.

Seleção do estudo

As etapas seguidas para a elaboração da revisão integrativa foram: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de elegibilidade; 3) identificação dos estudos nas bases científicas; 4) avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; 5) categorização dos estudos; 6) avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa⁽⁹⁾.

Considerou-se a estratégia PICO⁽⁷⁾ (População, Intervenção, Controle, Desfecho), na qual P: trabalhadores da saúde; I: estratégias para amenização do estresse ocupacional; C: não houve; O: amenização do estresse ocupacional. Assim, formulou-se a seguinte questão norteadora: "Quais são os principais achados da literatura sobre as estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde, durante a pandemia do coronavírus?"

Procedimentos de coleta

A busca foi realizada no mês de abril de 2020, nos seguintes portais e/ou bases de dados: *US National Library of Medicine* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Embase*, *Scopus*, *Web of Science*, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), nos portais da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Portal Periódicos da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES).

A operacionalização desta pesquisa iniciou-se com uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e do *Medical Subject Headings* (MeSH) da *National Library*, para conhecimento

dos descritores universais. Foram utilizados os descritores controlados, em português e inglês: “coronavírus/coronavirus”, “esgotamento profissional/professional burnout” ou “estresse ocupacional/occupational stress”. Controlados e combinados por operadores *booleanos* (*AND* e *OR*).

Análise dos dados

Após o procedimento da busca eletrônica nas bases de dados mencionadas, realizou-se a avaliação dos artigos, por dois revisores, com posterior comparação dos resultados, a fim de certificar-se que os artigos atendiam os critérios de inclusão. É importante destacar que as publicações foram pré-selecionadas conforme a leitura do título e resumo. Posteriormente procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos que compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos, utilizou-se as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) classificada em três categorias: A - no caso de estudos que preencheram 80% ou mais dos critérios; B - no caso de cumprimento entre 80% e 50% dos critérios; e C - se o cumprimento foi inferior a 50% dos critérios estabelecidos⁽¹¹⁾. Destaca-se que esta avaliação não foi considerada critério de exclusão, mas, quando necessária, foi utilizada na análise de sensibilidade, excluindo estudos classificados como de baixa qualidade.

Em relação à classificação do nível de evidência, foi utilizado o instrumento de Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos⁽¹²⁾: I - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; II - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado, controlado e bem delineado; III - ensaio clínico bem delineado, sem randomização; IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - revisão sistemática; VI - evidências de pelo menos um dos estudos qualitativos ou descritivos; VII - opiniões de autoridades ou comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisa.

Critérios de seleção

Foram incluídos estudos que atenderam aos seguintes critérios: estar publicado em periódicos acadêmicos indexados nos portais e/ou bases de dados, com acesso livre ao resumo e texto na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos que não respondessem à questão norteadora e duplicidade nas fontes de pesquisa.

Para extração dos dados utilizou-se como parâmetro o instrumento de Ursi⁽¹⁰⁾, adaptado para este estudo, com os seguintes dados: identificação dos artigos (título, ano

de publicação, local do estudo e fonte de dados), objetivo, principais resultados. O processo de seleção resultou inicialmente em 22 publicações, das quais cinco foram excluídas por não elucidar à pergunta de pesquisa e quatro por não estarem disponíveis na íntegra.

Foram pré-selecionados 13 artigos, e após processo de leitura na íntegra, três foram excluídos por fugirem do tema, três duplicados em mais de uma fonte, resultando no total de sete artigos selecionados, como mostra o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽⁹⁾ na Figura 1. Participaram destas etapas dois pesquisadores, para garantir uniformidade nos achados.

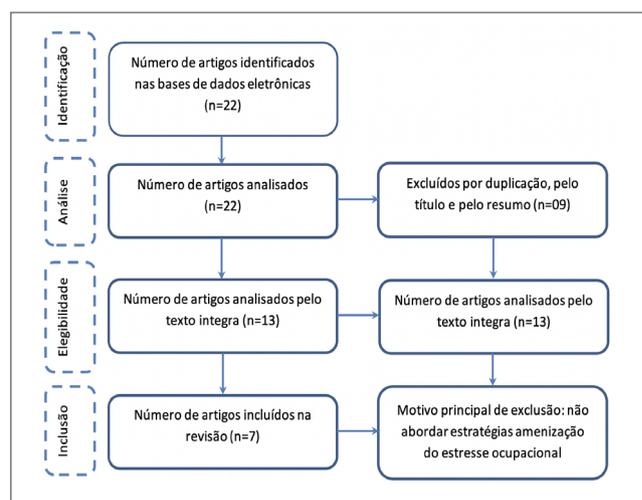


Figura 1 – Processo de identificação e inclusão dos estudos – PRISMA diagram flow. Natal (RN), Brasil, 2020.

Aspectos éticos

Todos os autores dos artigos analisados foram referenciados adequadamente, conforme a Lei de Direitos Autorais nº. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Os dados e informações das pesquisas foram apresentados de forma fidedigna, em observância aos preceitos éticos.

RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados foram elaborados quadros sinópticos. O Quadro 1 apresenta a caracterização, análise e síntese dos artigos. No Quadro 2, a distribuição dos principais resultados encontrados.

Para cada artigo incluíram-se no quadro as seguintes características: título, ano, local de publicação e fonte de dados, objetivos, resumo dos resultados, nível de evidência e pontuação STROBE.

No processo de análise dos resultados, o estudo em tela elencou os profissionais que mais publicaram sobre a temática em questão. Neste processo, observou-se que, em relação à formação do autor principal, 100% dos artigos foram produzidos por profissionais médicos.

Quadro 1 - Caracterização, análise e síntese dos artigos inclusos. Natal (RN), Brasil 2020.

Título/Ano/Local/ Base de dados		Objetivo	NE	ES
A1	Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study ⁽¹⁴⁾ • 2020 • China • SCOPUS	Descrever estado de saúde mental de Equipe médica e de enfermagem em Wuhan, e a eficácia do tratamento psicológico.	III	A
A2	Preparing for COVID-19: early experience ⁽¹⁵⁾ from an intensive care unit in Singapore • 2020 • Singapura • SCOPUS	Formular princípios e soluções para auxiliar as unidades de terapia intensivas para o combate à COVID-19.	VII	B
A3	Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout prevention and Emotional Wellness ⁽¹⁶⁾ • 2020 • Nova Jersey • PUBMED	Descrever estratégias e técnicas para redução do estresse entre profissionais de saúde.	VII	A
A4	Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak ⁽¹⁷⁾ • 2018 • Coreia do Sul • SCOPUS	Descrever as experiências de trabalho de enfermeiros durante o surto da síndrome respiratória no Oriente Médio.	III	A
A5	Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses ⁽¹⁸⁾ • 2016 • Arábia Saudita • SCOPUS	Avaliar o risco de estresse em enfermeiros durante o surto de coronavírus da síndrome respiratória no Oriente Médio.	VI	B
A6	Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak ⁽¹⁹⁾ • 2016 • Arábia Saudita • SCOPUS	Avaliar as emoções, agentes estressores e estratégias de enfrentamento dos profissionais de saúde que trabalharam durante um surto de MERS-CoV em ambiente hospitalar.	III	B
A7	Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea ⁽²⁰⁾ • 2016 • Coreia do Sul • PUBMED	Avaliar o nível de Burnout dos enfermeiros de um Departamento de Emergência durante um surto de MERS-CoV e identificar fatores de influência, a fim de fornecer informações básicas para diminuir e prevenir o nível de Burnout.	III	B

Legenda: A - Artigo seguido da ordem de apresentação; NE - Nível de Evidência; ES - Escore STROBE.

Quadro 2 - Distribuição dos principais resultados dos artigos selecionados. Natal (RN), Brasil, 2020.

Principais resultados	
A1 ⁽¹⁴⁾	Do total de participantes, 36,3% acessaram materiais psicológicos (como livros sobre saúde mental), 50,4%: acesso a recursos psicológicos disponíveis na mídia (como mensagens on-line sobre autoajuda em saúde mental métodos de enfrentamento) e 17,5% participaram de aconselhamento ou psicoterapia. Embora a equipe tenha acessado serviços de saúde mental limitados, mesmo assim, a equipe angustiada viu esses serviços como recursos importantes para aliviar distúrbios agudos da saúde mental e melhorar suas percepções de saúde física. Essas descobertas enfatizam a importância de estar preparado para apoiar os trabalhadores da linha de frente através da saúde mental e de intervenções em tempos de crise de forma individualizada.
A2 ⁽¹⁵⁾	Foram traçadas as seguintes estratégias no eixo psicológico, estresse e Burnout: • Fornecimento especial de refeições e bebidas para aumentar a autoestima; • Serviço de lavanderia para os profissionais de saúde; • Fornecimento de atualizações regulares da situação e status local pela liderança do governo e da instituição; • Incentivo frequente aos profissionais de saúde por chefes de divisão e líderes seniores via e-mails, aplicativos de mensagens e mídias sociais plataformas, permitindo que a equipe permaneça engajada; • Artigos oportunos e histórias corajosas da equipe da linha de frente; • Cobertura apropriada da mídia aos profissionais da linha de frente para aumentar a empatia e reduzir a estigmatização.
A3 ⁽¹⁶⁾	• Promover o bem-estar, incluindo diminuição da carga de trabalho, melhores horários de trabalho e registro eletrônico de saúde, atenção plena (incluindo redução do estresse baseada na atenção plena) e treinamento pessoal. • Estimular a autoconsciência e autogestão para percepção de possível exaustão pelo trabalho. • Registrar três coisas boas por semana que tragam benefícios positivos significativos na felicidade autorreferida. • Compartilhar suas práticas profissionais e pessoais exitosas com os colegas. • Técnica de respiração diafragmática durante cinco minutos sempre que possível. • Prática de leitura durante 30 a 60 minutos.
A4 ⁽¹⁷⁾	Sugere aos gestores, uma melhor flexibilização para a jornada de trabalho entendendo que a sobrecarga laboral durante o surto pode levar ao esgotamento profissional o que pode afetar negativamente a assistência ao paciente. Além disso, uma prática consistente de diretrizes sólidas, comunicação efetiva e treinamento aos profissionais de saúde.
A5 ⁽¹⁸⁾	Os efeitos nas famílias e estilos de vida dos profissionais de saúde foram substanciais, destacando a necessidade para maior apoio pessoal e familiar aos funcionários durante surtos. Além disso, intervenções educacionais são necessárias para lidar com o sofrimento psicossocial. Isto é importante que as instituições de saúde forneçam apoio psicossocial e intervenção para seus profissionais de saúde.
A6 ⁽¹⁹⁾	Atitudes positivas no local de trabalho, melhoram o estado emocional e o medo dos profissionais do hospital além do reconhecimento dos seus esforços, orientações para o controle de infecções e uso de equipamentos deixa-os mais confiantes no trabalho.

A7 ⁽²⁰⁾	<p>Estar preparado para o surto de doenças contagiosas emergentes como MERS-CoV devem ser feitos esforços e preparações para reduzir o desgaste. O estresse no trabalho deve ser gerenciado e resolvido. Condições de trabalho para mitigar o estresse no trabalho e programas sistemáticos de gerenciamento de estresse deve ser fornecido, e os recursos hospitalares para o tratamento de MERS-CoV precisam ser reforçados. Além disso, é necessário promover o apoio de familiares e amigos.</p>
--------------------	--

A Figura 2 apresenta a síntese das estratégias elencadas nos artigos.

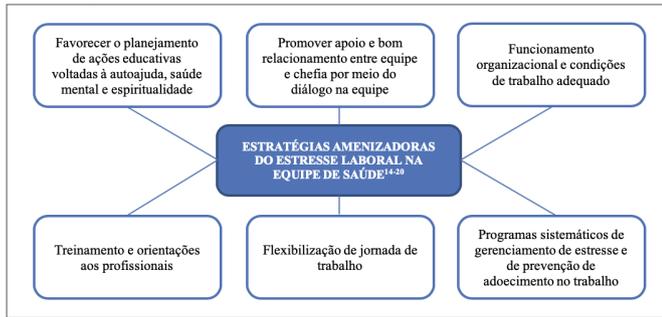


Figura 2 – Síntese das estratégias amenizadoras do estresse laboral na equipe de saúde. Natal (RN), Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

Na literatura analisada foram contempladas diferentes abordagens voltadas à minimização do estresse no ambiente laboral, diante da complexidade do fenômeno investigado. Dentre as estratégias capazes de amenizar o estresse em situação de pandemia estão as relacionadas ao ambiente e à jornada de trabalho, como a criação de sistemas capazes de gerenciar o estresse dos profissionais, flexibilização da jornada laboral e apoio destinado aos profissionais e seus familiares.

O estresse é definido como um estado de tensão modificador da homeostase de uma pessoa, sendo percebido, inicialmente, por sinais e sintomas psicossomáticos, a saber: taquicardia, gastrite, alterações cardiovasculares, insônia e outros. No ambiente de trabalho, esse fenômeno é responsável por afetar negativamente a qualidade de vida dos profissionais, elevando encargos econômicos, devido ao adoecimento do trabalhador, ao absenteísmo e às licenças para tratamentos de agravos de saúde⁽²¹⁾. Outro estudo afirma que a maneira como uma pessoa está inserida em seu ambiente laboral é um fator decisivo nas formas específicas de surgimento de doença ou morte no e pelo trabalho⁽²²⁾.

Estudo realizado em Singapura⁽¹⁵⁾ descreve algumas estratégias elencadas como importantes para auxiliar os profissionais das unidades de terapia intensiva a lidar com o problema do estresse no combate à COVID-19, como incentivo e comunicação com os profissionais, por parte dos chefes de divisão, melhoria na alimentação, propagação de história exitosas entre os pares, atualizações constantes

sobre a situação local quanto a pandemia.

Outro estudo de revisão integrativa que avaliou o estresse em profissionais de enfermagem também encontrou o diálogo como uma forma de enfrentamento de situações de estresse, através da melhoria da relação interpessoal. Este estudo ressalta a importância de um acolhimento, com escuta qualificada, para os profissionais, seus pares e a chefia discutirem sobre os problemas, objetivando reflexões que ajudem e transformem o ambiente de trabalho, diminuindo os níveis de estresse dessas pessoas⁽²³⁻²⁴⁾.

Essa busca pelo diálogo é a maneira do profissional da saúde achar suporte social para enfrentar os problemas estressores, afirmando que essa estratégia é eficaz para a defrontação, e não gera agravos na assistência prestada aos clientes do serviço de saúde⁽²⁵⁾. A dialogação diminui os efeitos da sobrecarga do profissional gerada pelo estresse vivenciado cotidianamente⁽²⁶⁾.

A jornada de trabalho também é um fator que gera estresse entre os profissionais da saúde, estudos apontam que a sobrecarga de trabalho durante um momento de pandemia pode levar ao esgotamento profissional, o que pode afetar negativamente a assistência ao paciente^(16,19,20). Estes dados corroboram com a literatura, que traz o excesso de trabalho como favorecedor de cansaço e redutor do autocuidado e lazer e, em decorrência disto, aumenta os níveis de estresse, com resultados negativos na qualidade do trabalho⁽²³⁾. Portanto, é imprescindível que as instituições de saúde não proporcionem aos seus profissionais longas jornadas de trabalho, principalmente em momentos de pandemias.

A gestão e a educação também foram elencadas como estratégias que são potencializadoras da saúde mental dos profissionais, a saber: treinamento e orientações aos profissionais⁽¹⁶⁻¹⁸⁾; e programas sistemáticos de gerenciamento de estresse^(14,17,20). A respeito da educação dos profissionais, uma revisão que investigou fatores que contribuem para o estresse ocupacional apresenta que, atuar com uma equipe despreparada é um fator que gera sobrecarga e estresse, principalmente em ambientes de trabalho que demandam muito conhecimento, habilidades e destreza, como urgência e emergência⁽²⁷⁾. Ou seja, é crucial que as instituições proporcionem oportunidades de aprendizado para que os profissionais aprimorem seu arcabouço teórico-prático e lidem adequadamente com as demandas e adversidades do cotidiano laboral, principalmente no cenário da pandemia da COVID-19, responsável por exigir preparo do profissional, para lidar com situações e pacientes diversos.

O gerenciamento do estresse e a prevenção nos profissionais é necessário, independente do estado epidemiológico instalado. A compreensão das necessidades da força de trabalho é crucial para o desenvolvimento

de estratégias de recrutamento e retenção, visto que as organizações de saúde devem controlar os custos e aumentar a produtividade, proporcionando ambientes laborais saudáveis^(28,24).

A existência de atenção plena às necessidades dos trabalhadores em saúde promove a redução considerável do estresse percebido e, conseqüentemente, leva ao aumento da autocompaixão, maior satisfação com a vida, menos exaustão no trabalho, e menos angústia⁽²⁸⁾. Essa mudança no perfil dos profissionais impacta positivamente na saúde mental e potencializa a qualidade da assistência prestada pelos profissionais aos usuários dos serviços de saúde.

Um estudo realizado na China⁽¹⁴⁾ identificou a necessidade de os profissionais buscarem meios de lidar com as situações estressoras, a saber: acesso a materiais psicológicos (livros sobre saúde mental); recursos psicológicos disponíveis nas mídias (mensagens de autoajuda, métodos de enfrentamento); e participação em aconselhamento ou psicoterapia. Além dessas, um estudo realizado com médicos oncologistas também destaca a focalização no problema e na emoção, religiosidade/espiritualidade, suporte social, estratégia combinada, e autoavaliação das estratégias utilizadas^(14,29).

Isto demonstra a necessidade de utilização de diversas estratégias de enfrentamento, denotando a importância de cada profissional buscar, individualmente, uma estratégia que se adeque às suas necessidades, promova a diminuição do estresse e a melhoria da sua saúde mental.

Os estudos também ressaltam a necessidade do apoio psicossocial aos profissionais e seus familiares. Um estudo com profissionais de saúde da cidade de Wuhan, na China, revelou o impacto que o coronavírus gera na saúde mental dessas pessoas, relatando percentuais consideráveis de sintomas depressivos (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e angústia (71,5%). Além disso, os profissionais de saúde expostos à COVID-19 podem ser prejudicados psicologicamente⁽³⁰⁾.

Em situações de pandemia é comum a presença do sentimento de horror e apreensão, além do crescimento da preocupação com os familiares e amigos, gerando uma exacerbação de carinho compartilhado entre os familiares e outros⁽³¹⁾. Os profissionais da saúde podem ter essa preocupação ainda mais elevada, em decorrência da possibilidade de transmissão dessa doença infectocontagiosa para os seus entes queridos.

Os profissionais da saúde em atendimento às pessoas acometidas pelo coronavírus devem ter acesso a serviços de apoio psicossocial e psicológico. Contudo, um aspecto particularmente importante nesse processo de atenção à saúde laboral é que os profissionais se sintam verdadeiramente apoiados e não sofram estigmatização⁽³²⁾. Ressalta-se que esse apoio também deve ser dado aos familiares dessas

pessoas, com vistas a diminuir a tensão e preocupação do trabalhador em saúde com essas pessoas.

Limitações do estudo

Destaca-se como limitações deste estudo a quantidade reduzida de investigações que apresentem as estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional dos profissionais de saúde que atuam no combate ao coronavírus, além da escassez de estudos que apresentem cenários semelhantes, dificultando a discussão de forma ampliada.

Contribuições para a prática

Acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para as implementações de medidas que amenizem o estresse laboral dos profissionais de saúde das instituições. Além disso, que possa subsidiar estes profissionais a lidarem e prevenirem as situações de estresse dentro do ambiente de trabalho, principalmente neste momento de pandemia ocasionada pelo Coronavírus, de forma a garantir o bem estar biopsicossocial e, conseqüentemente, uma assistência segura e de qualidade à população atingida pela pandemia.

CONCLUSÃO

A literatura revela crescente tendência de estresse em profissionais das equipes de instituições de saúde. A identificação dos fatores estressores no trabalho, neste momento de pandemia pelo Coronavírus, corresponde a grandes agentes de mudança, uma vez que facilita o planejamento e a implementação de ações para melhoria da qualidade de vida e de trabalho, tanto por parte dos trabalhadores da equipe de saúde quanto para os gestores das instituições de saúde.

O estudo possibilitou descrever elementos estratégicos para enfrentamento ao estresse ocupacional dos trabalhadores de saúde em países acometidos pela pandemia da COVID-19. Com destaque para as ações de promoção à saúde mental, autoajuda e espiritualidade, atividades educativas, programas de gestão que facilitem o planejamento e a implementação de ações que visem proporcionar a melhoria da qualidade de vida e do trabalho.

Contudo, cabe destacar que tais estratégias devem se adequar à realidade e às necessidades dos profissionais de saúde nos diferentes cenários, o que denota a importância da realização de pesquisas que repliquem estas estratégias e revelem a eficiência e validade na prática laboral.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Belarmino Santos de Sousa Júnior: concepção e desenho do estudo de revisão; busca em bases de dados bibliográficas; análise dos resultados e conclusão; Ana Elza Oliveira de Mendonça: análise e

interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final; Analice Campelo de Araújo: análise e discussão dos dados, redação do artigo e revisão final; Rafael da Costa Santos: análise e discussão dos dados, redação do artigo e

revisão final; Francisco Assis Dantas Neto: análise e discussão dos dados, redação do artigo e revisão final; Richardson Augusto Rosendo da Silva: análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final.

REFERÊNCIAS

- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 28];17(5):1729. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)- related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investigation* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 28];17(2):175-176. Available from: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>.
- Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, et al. Um cluster familiar de pneumonia associado ao novo coronavírus que indica transmissão de pessoa para pessoa: um estudo de uma família grupo. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 28];395:514-523. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).
- BBC.com [Internet]. Brasil: BBC News Brasil; c2020 [cited 2020 Apr 28]. Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52534034>.
- Chong MY, Wang W-C, Hsieh W-C, Chun-Yi Lee C-Y, Chiu N-M, Yeh W-C, et al. Impacto psicológico da síndrome respiratória aguda grave na profissionais de saúde de um hospital terciário. *Br. J. Psychiat. J. Mental Sci.* [Internet]. 2004 [cited 2020 Apr 28];185:127-133. Available from: <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. O impacto psicológico da epidemia de SARS no ambiente hospitalar funcionários na China: exposição, percepção de risco e aceitação altruísta de risco. *Revista canadense de psiquiatria. Revue canadienne de psychiatrie* [Internet]. 2009 [cited 2020 Apr 28];54:302-311. Available from: <https://doi.org/10.1177%2F070674370905400504>.
- Ramalho Neto JM, Marques DKA, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Meleis. *Nursing Theories Evaluation: integrative review. Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 20];69(1):162-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.20166901231>.
- Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 28]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51988>.
- Ursi ES, Calvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino Americana de Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2020 Apr 22];14(1):124-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>.
- Matthew DF, Innes MD, Moher D, Thoms BD, Grath TA, Bossuyt PM et al. Preferred Reporting Items for a Systematic Review and Meta-analysis of Diagnostic Test Accuracy Studies The PRISMA-DTA Statement. *Clinical Review & Education* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 22];319(4):388-396. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.19163>.
- Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2020 Apr 18];44(3):559-65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>.
- Stillwell S, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Williamson K. Evidence - based practice: step by step. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2020 Apr 18];110(5):41-7. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2>.
- Ministério da Saúde (BR). Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
- Kanga L, Maa S, Chenb M, Yangb J, Wang Y, Lia R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 28];85:0889-1591. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
- Liew MF, Siow WT, MacLaren G, See KC. Preparing for COVID-19: early experience from an intensive care unit in Singapore. *Crit Care* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 28];24:83. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x>.
- Fessell D, Cherniss C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *J Am Coll Radiol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 28];17(6):746-748. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>.
- Kang HS, Son YD, Chae S, Corte C. Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak. *Int J Nurs Pract.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 28];24:12664. Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.12664>.
- Bukhari EE, Temeah MH, Aleyadhy AA, Alrabiaa AA, Alhboob AA, Jamal AA, et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 28];10(8):845-850. Available from: <https://doi.org/10.3855/jdc.6925>.
- Khalid I, Khalid TJ, Oabajah MR, Barnard AG, Oushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clin Med Res.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 28];14(1):7-14. Available from: <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>.
- Kim JS, Choi JS. Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 28];10:295-299. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>.
- Oliveira EB, Gallasch CH, Silva Junior PPA, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LBS. Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 28];25:e28842. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/ruerj.2017.28842>.
- Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP, Vieira MLC, Progiant JM. Proposals for improving working conditions at an outpatient clinic: the nursing standpoint. *Escola Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 28];20(2):303-309. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160041>.
- Calil TZN, Francisco CM. Estratégias nas instituições de saúde para reduzir o estresse na enfermagem. *Revista Recien.* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29];10(29):40-47. Available from: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/336>.
- Cavalcante JL, Pinto AGA, Brito Júnior FL, Moreira MRC, Lopes MSV, Cavalcante EGR. Estresse ocupacional dos funcionários de uma universidade pública. *Enferm. Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 29];10(4):108-115. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2310/612>.
- Souza RC, Silva SM, Costa MLAS. Occupational stress in hospital settings: review of coping strategies of nursing professionals. *Rev Bras Med Trab.* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 29];16(4):493-502. Available from: <https://doi.org/10.5327/1679443520180279>.
- Miorin JD, Camponogara S, Pinno C, Freitas EO, Cunha QB, Dias GL. Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de enfermagem atuantes em pronto-socorro. *Enferm. Foco* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 29];7(2):57-61. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/796/321>.
- Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 29];25(2):151-6. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_24.pdf.
- Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R, Belanger-Gardner D. Occupational stress management and burnout interventions in nursing and their implications for healthy work environments: a literature review. *Workplace Health & Safety* [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 29];63(7):308-315. Available from: <https://doi.org/10.1177/2165079915576931>.
- Cano DS, Moré CLOO. Psychological Coping Strategies of Clinical Medical Oncologists. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 29];32(3):1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e323211>.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29];3(3):e203976. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>.
- Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29];17(7): 2381. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177660/>.
- Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der COVID-19-Pandemie. *Nervenarzt* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 20];27:1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7100457/>.

APOIO PSICOSSOCIAL E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO COMBATE À COVID-19

Amanda Sorce Moreira¹
Sérgio Roberto de Lucca¹

<https://orcid.org/0000-0002-5050-4261>
<https://orcid.org/0000-0001-6023-0949>

Objetivo: Descrever e discutir a atuação dos profissionais de enfermagem, sua exposição aos fatores de risco no trabalho e a importância do apoio psicossocial na pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de análise dos conteúdos técnico-científicos produzidos em diferentes países acerca dos profissionais de enfermagem no âmbito da pandemia. **Resultados:** Os profissionais de enfermagem estão na linha de frente no combate à COVID-19 e expostos a maior risco de contaminação devido à escassez de recursos, como a falta de equipamentos de proteção individual. Os afastamentos dos colegas contaminados, as altas demandas, a escassez de materiais, o medo de ser contaminado e a falta de apoio psicossocial sobrecarregam esses profissionais e causa estresse e pode desencadear esgotamento físico e psíquico. **Conclusão:** É preciso considerar a importância do trabalho da equipe de enfermagem em todos os tipos de serviços de saúde, principalmente, em situações emergentes. Por isso, além das condições de trabalho adequadas, o apoio psicossocial na preservação da saúde mental destes profissionais é essencial para os trabalhadores e para a qualidade do cuidado prestado.

Descritores: Infecções por coronavírus; pandemia; profissionais de enfermagem; apoio social; saúde mental.

PSYCHOSOCIAL SUPPORT AND MENTAL HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS IN THE FIGHT AGAINST COVID-19

Objective: To describe and discuss the performance of nursing professionals, their exposure to risk factors at work and the importance of psychosocial support in the COVID-19 pandemic. **Method:** This is a narrative review from the analysis of the technical and scientific contents produced in different countries to the nursing professionals in the scope of the pandemic. **Results:** Nursing professionals are in the front line in the fight against COVID-19 and are exposed to a higher risk of contamination due to the scarcity of resources, such as the lack of personal protection equipment. The withdrawals of contaminated colleagues, high demands, shortage of materials, fear of being contaminated and lack of psychosocial support overload these professionals and trigger stress, physical and psychological exhaustion. **Conclusion:** It is necessary to consider the importance of nursing teamwork in all types of health services, especially in emerging situations. Therefore, in addition to adequate working conditions, psychosocial and mental health support to these professionals is essential for maintaining the health of these workers and the quality of care provided.

Descriptors: Coronavirus infections; pandemics; nurse practitioners; social support; mental health.

APOYO PSICOSSOCIAL Y SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19

Objetivo: Describir y discutir el desempeño de los profesionales de enfermería, su exposición a los factores de riesgo en el trabajo y la importancia del apoyo psicossocial en la pandemia da COVID-19. **Método:** Se trata de una revisión narrativa desde el análisis de los contenidos técnicos y científicos producidos en los diferentes países hasta los profesionales de la enfermería en el ámbito de la pandemia. **Resultados:** Los profesionales de la enfermería están en primera línea en la lucha contra el COVID-19 y están expuestos a un mayor riesgo de contaminación debido a la escasez de recursos, como la falta de equipo de protección personal. El retiro de colegas contaminados, las altas exigencias, la escasez de materiales, el miedo a contaminarse y la falta de apoyo psicossocial sobrecargan a estos profesionales y desencadenan estrés, agotamiento físico y psicológico. **Conclusión:** Es necesario considerar la importancia del trabajo en equipo de enfermería en todos los tipos de servicios de salud, especialmente en situaciones emergentes. Por lo tanto, además de unas condiciones de trabajo adecuadas, el apoyo psicossocial y de salud mental a estos profesionales es esencial para mantener la salud de estos trabajadores y la calidad de la atención prestada.

Descritores: Infecciones por coronavirus; pandemias; enfermeras practicante; apoyo social; salud mental.

¹Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, SP.
Autor Correspondente: Amanda Sorce Moreira E-mail: asmoreira91@gmail.com

Recebido: 30/4/2020
Aceito: 12/6/2020

INTRODUÇÃO

No início do mês de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação de pandemia por COVID-19 (SARS-Cov-2) e recomendou medidas de isolamento social e quarentena para diminuir o impacto da contaminação⁽¹⁾. Tais medidas foram tomadas por se tratar de uma infecção viral aguda, altamente transmissível⁽²⁾, cujo contágio se dá, principalmente, pelas vias respiratórias por meio da inalação de gotículas e/ou aerossóis através do contato direto entre as pessoas e objetos contaminados pelo vírus⁽³⁻⁵⁾.

Cerca de 20% dos casos da COVID-19 são sintomáticos e podem cursar desde sintomas gripais leves, principalmente febre e tosse, até quadros respiratórios graves (lesão pulmonar aguda (LPA) e a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) que podem ser fatais⁽³⁻⁴⁾. Além disso, algumas pessoas podem manifestar sintomas gastrointestinais, como diarreia e vômito⁽³⁾, infecções oculares, arritmias e lesão cardíaca aguda, insuficiência renal e disfunção hepática⁽⁵⁾.

As taxas de letalidade e morbidade da COVID-19 na população são variáveis entre os países e regiões em virtude dos recursos e estruturas de serviços de saúde e de vigilância, ações, rotinas, suprimentos e disponibilidade e capacidade de realização dos testes⁽²⁾. As chances de contaminação dos trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente à COVID-19 são maiores devido a múltiplos fatores, como as atividades que executam, a duração da jornada de trabalho, o dimensionamento do pessoal, a exposição à carga viral (quantidade de pacientes que atende), o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI), incluídas a paramentação e desparamentação, descarte correto ou higienização (quando não descartável) e o treinamento desses trabalhadores sobre aspectos de segurança e saúde relativas ao ambiente de trabalho⁽¹⁾.

Uma sondagem com profissionais da enfermagem evidenciou que cerca de 80% dos trabalhadores entrevistados tinham medo de atuar na pandemia da COVID-19, principalmente pelo receio de contaminar os familiares e por não ter condições seguras para trabalhar. Além disso, os profissionais da linha de frente apontaram falta de EPI, de treinamentos, de fluxo nos atendimentos e sobrecarga de trabalho⁽⁶⁾.

Segundo a OMS, os trabalhadores de saúde representam entre 4% e 12% dos infectados, mas em alguns hospitais do Reino Unido esse número passou de 50%⁽⁷⁾, revelando a gravidade do risco. Na Itália, cerca de 6.200 profissionais da saúde se contaminaram e 40

morreram, a Espanha (6.500 casos e três óbitos) e a China (mais de 3 mil casos e 13 óbitos) também apresentam números alarmantes, porém menos óbitos⁽⁸⁾. De acordo com um estudo brasileiro, 2,6 milhões de profissionais da área da saúde apresentam risco de contágio acima de 50%, podendo dobrar o risco de contágio em função do ambiente e da proximidade física com os pacientes⁽⁹⁾. Até o momento, o Brasil já registrou mais de 4,1 mil profissionais de enfermagem contaminados e 108 óbitos⁽¹⁰⁾.

A magnitude da pandemia e o grau de vulnerabilidade influenciam no impacto psicossocial dos profissionais da saúde. Ainda que pareça inusitado, nem todos os problemas psicológicos e sociais decorrentes da pandemia COVID-19 podem ser classificados como doenças, uma vez que tais reações são consideradas normais diante de uma situação anormal. A atual pandemia impacta os indivíduos de maneiras específicas, sendo as reações mais comuns os distúrbios de comportamento, de apetite, do sono, conflitos interpessoais (com familiares e equipes de trabalho), violência e pensamentos recorrentes sobre a epidemia, o risco de morrer e a saúde da família⁽¹¹⁾.

Reconhecendo a importância dos profissionais da enfermagem e os riscos de adoecimento físico e psíquico na pandemia, este estudo teve como objetivo descrever e discutir a atuação dos profissionais de enfermagem, sua exposição aos fatores de risco no trabalho e a importância do apoio psicossocial na pandemia da COVID-19.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa construída a partir das publicações sobre a atuação da equipe de enfermagem na pandemia da COVID-19 e demais textos, publicados, principalmente, entre os anos de 2019 e 2020. A revisão narrativa possibilita a atualização de conteúdos técnico-científicos, sendo apropriado para descrever e discutir o desenvolvimento de um tema específico, do ponto de vista teórico e conceitual, colaborando na aquisição e inovação do conhecimento em curto período⁽¹²⁾.

Foram realizadas buscas bibliográficas nos seguintes bancos de dados de pesquisa em saúde: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, *National Library of Medicine (NLM)*, *National Institutes of Health (NIH)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Elsevier, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além disso, realizou-se consultas em web sites de organizações governamentais e não governamentais, tais como a *World Health Organization (WHO)*, do Ministério da Saúde (MS), Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz), Conselho

Federal de Enfermagem (Cofen) e Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós Graduação e Pesquisa de Engenharia (COPPE-RJ). Por se tratar de um tema em permanente atualização também foram analisadas as informações de *web pages* de grande visibilidade na mídia, como o *Center for Evidence-Based Medicine* (CEBM), *British Broadcasting Corporation* (BBC).

Foram utilizadas as seguintes palavras chaves: "enfermagem", "enfermeiros", "profissionais da saúde", "COVID-19", "coronavírus", "SARS-Cov-2", "pandemia", "apoio social", "saúde mental", "violência", "estresse", "nursing", "nurses", "health professionals", "pandemic", "social support", "mental health", "violence" e "stress"; combinados aos operadores lógicos "and" e "or".

Por não se tratar de uma revisão sistemática, os autores consideraram para a análise todos os documentos em quaisquer idiomas relacionados com a exposição dos profissionais da enfermagem à infecção e aos possíveis desfechos. Os resultados e as análises reflexivas dos autores sobre os conteúdos obtidos foram apresentados em quatro eixos, conforme apresentado a seguir.

RESULTADOS

Na triagem inicial, utilizando as palavras-chaves mencionadas anteriormente, foram encontrados 103 artigos, maioritariamente, no idioma inglês, oito websites e uma Resolução brasileira. Do total de artigos, 22 foram excluídos por não corresponderem ao objetivo da pesquisa e os demais (81) agrupados em seis temáticas: Atuação dos profissionais da enfermagem (11); Adoecimento ocupacional (10); Adoecimento psíquico e Saúde Mental (42); Apoio Psicossocial e Liderança (5); Estratégias de Enfrentamento (9) e Violência (4).

Observou-se certa repetição das informações e redundância entres os artigos de cada temática, por isso, optou-se por agrupar os conteúdos em quatro eixos condutores: Atuação dos profissionais de enfermagem na pandemia; Ser mulher na pandemia: questões associadas ao gênero; Estresse e o risco de adoecimento psíquico; Suporte e apoio psicossocial: destaque na saúde mental.

O eixo temático "Atuação dos profissionais de enfermagem na pandemia" foi composta por 11 artigos e dois websites e destaca da importância e competência desses profissionais no dia a dia dos serviços de saúde. Além disso, chama a atenção para a falta de infraestrutura e de insumos materiais de proteção e da sobrecarga das equipes, devido ao afastamento dos profissionais vítimas de contaminação pela COVID-19, com impacto negativo para a saúde física e mental dos trabalhadores.

A forte predominância de mulheres na força de trabalho da categoria conforma uma especificidade dos fatores de riscos psicossociais em profissionais da enfermagem, o que gerou um tópico específico sobre como é "Ser mulher na pandemia: questões associadas ao gênero". Esse eixo sinaliza as situações de violências que as mulheres estão expostas em meio ao surto pela COVID-19, mencionadas em pelo menos quatro artigos.

São crescentes os estudos sobre o estresse e a saúde mental nos profissionais da saúde que estão na linha de frente da pandemia, bem como a necessidade de medidas de prevenção e redução desses fatores. Foram encontrados 66 artigos, seis websites e uma Resolução brasileira acerca dessas temáticas, o que possibilitou o desenvolvimento dos eixos "Estresse e o risco de adoecimento psíquico" e "Suporte e apoio psicossocial: destaque na saúde mental". As análises reflexivas dos quatro eixos estão apresentadas a seguir.

DISCUSSÃO

Atuação dos profissionais de enfermagem na pandemia

Em quaisquer serviços de saúde, as equipes de enfermagem são os profissionais de maior contato com a população e atuam sempre na linha de frente, o que justifica, no atual cenário, a preocupação mundial em ampliar o número de enfermeiros, técnicos e auxiliares⁽¹³⁾. Especialistas em saúde pública preveem que os serviços de saúde e os recursos hospitalares se tornarão ainda mais urgentes à medida que o vírus se espalhe e também o protagonismo da categoria de enfermagem no desempenho de ações educativas, preventivas e de conscientização auxiliarão na redução da disseminação da doença⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A força de trabalho global da enfermagem é estimada em 27,9 milhões de profissionais⁽¹⁶⁾, sendo cerca de 2,3 milhões só no Brasil⁽¹⁷⁾. Os profissionais de enfermagem são mal distribuídos globalmente, resultando em uma escassez de 5,3 milhões de profissionais formais, principalmente, em países de média e baixa renda⁽¹⁶⁾. Essa falta de profissionais se torna ainda mais preocupante em situações de surtos, só a China precisou recrutar 2.431 trabalhadores da saúde, sendo mais da metade profissionais da enfermagem⁽¹⁸⁾.

A categoria de enfermagem enfrenta problemas associados com a sobrecarga de trabalho, más condições de trabalho, a falta de recursos e a baixa valorização profissional, incluindo as questões de preconceito de gênero, de liderança, de regulamentação e o desempenho de múltiplas funções⁽¹⁷⁾.

Além da assistência e do cuidado prestado durante a pandemia, os enfermeiros ainda realizam estratégias sobre a conscientização e educação sobre o uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI); na organização do tráfego de resíduos hospitalares nos setores para manutenção do ambiente seguro; criação de área de descanso dentro das alas de isolamento para reduzir o tráfego e prevenir a contaminação desses profissionais⁽¹⁹⁾.

A elevada carga viral aos quais esses profissionais estão expostos aumenta a vulnerabilidade à COVID-19. O número elevado de profissionais contaminados e afastados contribui para a sobrecarga das equipes, por isso, a alocação da equipe de enfermagem, na medida do possível, durante o surto pode reduzir a tensão gerada em situações de inexperiência, além de garantir a qualidade da assistência⁽²⁰⁻²¹⁾.

Ser mulher na pandemia: questões associadas ao gênero

Assim como os demais trabalhadores de saúde os profissionais de enfermagem são responsáveis por si e pelos outros, mas não são heróis, são seres humanos que sofrem e tem medo de adoecer e de contaminar os outros, especialmente, seus familiares. Frente a isso, o impacto psicossocial também é elevado, principalmente, no sexo feminino, uma vez que cerca de 90% de toda categoria de enfermagem são mulheres^(17,22), onde o cuidado com os outros, se estende fora da jornada de trabalho entre os afazeres domésticos e o cuidado com seus entes queridos⁽²³⁾.

No cenário da pandemia e isolamento social os fatores econômicos, instabilidade emocional e falta de apoio ou suporte social⁽²⁴⁾ aumentam as chances de violência doméstica, de ameaças e de outros comportamentos violentos como agressão física, psíquica, sexual⁽²⁴⁻²⁷⁾. Vários países observou um aumento significativo de violência doméstica desde o início da pandemia, como é o caso da Nova Zelândia, Espanha, Chipre, Reino Unido e do Brasil, o qual já evidenciou um aumento de 40% a 50% de casos de violência doméstica ou familiar⁽²⁷⁾.

As mulheres estão mais expostas a sofrer hostilização, assédio, violência verbal e doméstica, abuso sexual e morte durante o surto da COVID-19, pois esse ambiente potencializa os sentimentos de poder, desejo, dominação, obediência e submissão dos companheiros^(22,24-27). A violência perpetrada por parceiros ainda é um tabu e, geralmente, é tratado como um assunto “particular” da vítima, tendo baixa prioridade política em muitas sociedades⁽²⁶⁾.

A atual conjuntura demanda maior disponibilidade de

financiamento de serviços de proteção à mulher durante a quarentena, incluindo proteção social, abrigos e suporte psicossocial voltado para o trauma familiar. Além disso, a manutenção de redes de segurança social, como por exemplo, licença médica remunerada, o acesso aos benefícios da Previdência Social, casas de apoio e abrigos são de extrema importância para garantir a independência necessária para abandonar um relacionamento abusivo⁽²⁶⁾.

Frente a isso, a OMS em conjunto com serviços de prevenção a violência de gênero chama a atenção para que os governos locais disponibilizem serviços de suporte para esse grupo como parte do pacote de serviços essenciais durante qualquer emergência para diminuição dos riscos para as mulheres e meninas^(22,26).

Estresse e o risco de adoecimento psíquico

O crescente número de profissionais contaminados e afastados do trabalho sobrecarrega ainda mais as equipes de saúde e contribui para o esgotamento psíquico da equipe de enfermagem. O estresse ocupacional é um importante indicador de exaustão psíquica no enfrentamento da pandemia da COVID-19 e tem gerado muitas incertezas e isso reflete na saúde mental dos profissionais da enfermagem⁽²⁸⁾.

Embora a maioria dos profissionais desenvolvam estratégias de enfrentamento (coping) quando expostas a situações altamente desafiadoras ou traumáticas⁽²⁹⁾, existem relatos de adoecimento psíquico, como a manifestação de transtornos de ansiedade generalizada, depressão, alterações na qualidade do sono⁽³⁰⁾, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), ataques de pânico⁽²⁸⁾, síndrome de Burnout ou esgotamento profissional⁽³¹⁾, Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT)⁽³²⁾, chegando até a caso de suicídio⁽³³⁻³⁴⁾.

Dada a crescente demanda relacionada à saúde mental nesse período, alguns países propuseram uma classificação da vulnerabilidade aos problemas psíquicos, elegendo como os mais susceptíveis aos problemas de saúde mental os profissionais da saúde e as pessoas infectadas e aquelas em isolamento devido à suspeita ou sintomas leves da doença e pessoas de contato próximo a estes. Os demais indivíduos do grupo de risco (idosos e pessoas com doenças crônicas) também são mais também deveriam receber apoio psicológico⁽³⁵⁾.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 e a Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) ratificada pelo Brasil, estabelece a responsabilidade da organização (local de trabalho) em relação à saúde e segurança do trabalhador, a qual tem como obrigação a

adoção de medidas protetoras e promotoras de saúde a todos os profissionais que atuam nos serviços⁽¹⁾.

Para que se construam estratégias de promoção e prevenção à saúde mental dos trabalhadores da saúde é necessário compreender os fatores psicossociais relacionados ao sofrimento no trabalho, dentre os quais se destacam: a falta de EPIs; o medo de ser infectado; a falta de apoio; a preocupação com os familiares, principalmente, com os filhos; a sobrecarga de trabalho devido aumento da demanda e da jornada de trabalho; a falta de acesso à informações e treinamentos atualizados; o receio de perder os meios de subsistência; a angústia de se separar de entes queridos; sofrimento por reviver experiências anteriores e o estigma da população em relação aos profissionais que trabalham na linha de frente aos pacientes com COVID-19^(1,29,35).

Suporte e apoio psicossocial: destaque na saúde mental

Por se tratar de uma doença pandêmica de rápida disseminação, várias iniciativas foram implementadas mundialmente e abordam questões consideradas críticas em relação à estrutura física dos serviços de saúde, à proteção individual e às questões administrativas. Além dessas, outras orientações sobre a saúde mental no trabalho de enfrentamento da COVID-19 também foram criadas para gerenciar a saúde e o bem estar psicossocial^(1,11,36).

Em razão disso, é essencial que os profissionais da enfermagem sejam apoiados durante o manejo da COVID-19 com protocolos atualizados de controle de infecção, tenham acesso aos EPI em seu local de trabalho, recebam treinamentos contínuos e apoio dos líderes e das chefias, que devem fornecer recursos para amparar os profissionais expostos ou que vivenciaram outros danos relacionados ao surto e que sejam testados sistematicamente na vigência de sintomas^(14,37).

O suporte e o apoio psicossocial em saúde mental do trabalhador ganha importância, nas ações de promoção, prevenção e recuperação das pessoas com transtornos mentais. O “suporte psicossocial percebido” tem por objetivo fornecer ajuda emocional e o sentimento de pertença a um contexto, ou seja, envolve a reciprocidade e contribui para a valorização do eu, o bem-estar psíquico, maior estado de satisfação com a vida e níveis de autoestima⁽³⁸⁾. A vivência no ambiente de trabalho proporciona ricas experiências, histórias e frustrações, por isso, o apoio entre os profissionais de saúde é fundamental para que percebam o quanto são importantes e essenciais^(23,39-40).

Os profissionais da saúde projetam-se para depois do outro e não a si mesmo, tornando explícito o quanto ele precisa de apoio. O suporte psicossocial para a equipe de enfermagem é essencial para preservar sua saúde a curto e longo prazo, especialmente, em situações muito estressoras. A garantia do bem estar depende da elaboração de estratégias articuladas desde a prevenção, promoção da saúde mental, até o tratamento e reabilitação desses profissionais, devendo envolver a instituição e toda a equipe⁽²⁹⁾.

As práticas de apoio social mais importante durante os surtos são o envolvimento da liderança com os demais trabalhadores da equipe de saúde, através de uma comunicação eficiente; o reconhecimento da importância do trabalho em equipe; o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional; o incentivo do apoio entre os colegas de trabalho e melhora das relações de trabalho; a oferta de estratégias que promovam e protejam a saúde mental; promoção da autonomia do trabalhador; a participação nos processos e nas discussões de fluxos, rotinas e protocolos de implementação de estratégias assistenciais, entre outras^(1,41-43).

É comum que profissionais estressados ou com alguma carência psíquica sejam os últimos a reconhecer sua necessidade de apoio e esses estigma da resistência, conhecido como psicofobia, pode ser um obstáculo para pedir ajuda, o que faz com que esses trabalhadores não priorizem o autocuidado⁽²⁹⁾.

Dentro ou fora do trabalho é fundamental que o trabalhador cuide de suas necessidades básicas e de seu corpo, alimentando-se, hidratando-se, dormindo bem, não consumindo álcool, tabaco ou outras drogas e procurando descansar nos dias de folga. Além disso, durante ou entre turnos, torna-se relevante o uso de estratégias positivas de enfrentamento da ansiedade e do estresse, mantenha contato com seus entes queridos, principalmente, por meios digitais; filtre o excesso de informações e selecione as fontes; encontre momentos para fazer o que gosta e caso se sinta extremamente deprimido, sobrecarregado, estressado ou ansioso busque ajuda de colegas, familiares, chefias ou outro profissional^(1,29,35,42).

O cuidado com a saúde mental dos profissionais da saúde não pode cessar ou ser minimizados na pós-pandemia, pois alguns profissionais podem demorar em exteriorizar o luto, o medo, as angústias e o esgotamento físico e psíquico. Por isso é importante que haja um planejamento das intervenções necessárias para cada fase do surto adaptando-as à necessidade de cada um⁽²⁹⁾.

Diante da clara necessidade do apoio psicológico

durante a pandemia implantou-se no Brasil, a regulamentação dos serviços psicológicos previsto na Resolução nº4, de 26 de março de 2020. O documento permite atendimento psicológico por meio da tecnologia da informação e da comunicação durante o surto, por meio da realização do “Cadastro e-Psi”. Tal atendimento não é exclusivo aos profissionais da saúde e tem como objetivo minimizar os impactos psicológicos de qualquer pessoa e/ou grupos em situações de urgência, emergência, desastre, violência ou que sofram violação de direitos diante da COVID-19⁽⁴³⁾.

Com isso, vários meios foram criados para apoiar as necessidades emocionais e psicológicas dos profissionais da saúde, como o vídeo informativo “Uma mensagem para os profissionais da saúde”, lançada pelo Ministério da Saúde (MS)⁽⁴⁴⁾. Recentemente foi divulgado um canal telefônico para teleconsulta disponibilizando mais de 10 mil horas de serviços psicológicos destinado aos profissionais da saúde⁽⁴⁵⁾. Outro importante projeto de acolhimento com psicólogos voluntários está sendo criado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com órgãos estaduais para dar apoio e suporte emocional via internet a esses profissionais⁽⁴⁶⁾.

A teleconsulta exclusiva para os profissionais de enfermagem está disponível no site do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)⁽⁴⁷⁾ e demais Conselhos Regionais da categoria e também pela Rede Cuidar Enfermagem, que oferece escuta psicológica gratuita e assistência em práticas integrativas e complementares (PIC)⁽⁴⁸⁾.

Os profissionais da saúde são pressionados para serem cada vez mais resilientes, entretanto, os serviços de saúde precisam oferecer condições adequadas de trabalho no campo de recursos técnicos e de gestão. Em episódios altamente estressantes como este do combate à COVID-19, a resignação e resistência da equipe parece estar mais relacionada ao apoio entre os membros da equipe do que à capacidade de enfrentamento individual⁽²⁹⁾.

O falta de suporte para a equipe de enfermagem causa frustração e insegurança no trabalho e, a falta de apoio dos colegas, chefias e da própria instituição geram angústias e até o desejo de abandonar a profissão⁽²⁹⁾. É preciso considerar a equipe de enfermagem de todos os serviços de saúde, dentro e fora dos muros dos hospitais. O papel da Enfermagem é fundamental em todos os sistemas de saúde, por isso, o apoio social dos colegas de trabalho, das chefias, da instituição de trabalho e das entidades

governamentais é fundamental para a preservação e manutenção da saúde mental desses profissionais para que tenham condições de continuar cuidando da saúde do próximo.

Limitações do estudo

Por se tratar de uma revisão narrativa não é necessário um detalhamento do processo de seleção do conteúdo, o que pode gerar um possível viés de seleção e de avaliação dos estudos. Entretanto, o estudo aborda um tema extremamente recente, cujas publicações ainda são escassas, evidenciando sua relevância, não apenas para a enfermagem, mas para todos os profissionais de saúde que estão na linha de frente ao novo coronavírus.

Contribuições para a prática

Esta revisão enfatizou a importância da atuação dos profissionais de enfermagem no combate à COVID-19, para além dos riscos biológicos de exposição e ampliando olhares para os fatores psicossociais que estes trabalhadores estão expostos e a importância do apoio psicossocial como fator promotor e protetor da saúde mental. Enfatiza-se a necessidade e a relevância de se criar políticas públicas e redes de ajuda que ofereçam serviços especializados para auxiliar, especialmente, esses profissionais no enfrentamento da pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem e demais trabalhadores da saúde por fazerem parte dos serviços essenciais e da linha de frente na pandemia da COVID-19 aumentaram sobremaneira a carga horária de trabalho e ficaram mais expostos ao risco de contaminação. A falta de recursos materiais e humanos nos estabelecimentos de saúde aumenta o risco e gera sobrecarga física e psicológica aos profissionais. Por isso, além das condições de trabalho adequadas o apoio psicossocial e da saúde mental a estes profissionais é de fundamental importância para a qualidade do cuidado.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Amanda Sorce Moreira: concepção ou delineamento do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito. Sérgio Roberto de Lucca: concepção ou delineamento do estudo; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento da COVID-19 e outras síndromes gripais: 2020 Apr 16 [cited 17 Apr 2020]. Available from: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protcao.pdf>
2. Freitas ARR, Napimoga M, Donalizio MR. Assessing the severity of COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2020 Apr 06; 29(2):e2020119. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-4974202000200008>
3. Guo YR, Cao OD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Medical Research.* 2020 Mar 13; 7(1):11. doi: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
4. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission and characteristics of human coronaviruses. *J. Adv. Res. Research.* 2020 July; 24: 91-98. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
5. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence. *Int J Antimicrob Agents.* 2020 Apr 23;12:43. ISSN: 0924-8579. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>
6. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP) [Internet]. EPis para a Enfermagem durante a pandemia da COVID-19. 2020 Apr 27 [cited 28 Apr 2020]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/sondagem-EPI-27042020-para-site.pdf>
7. British Broadcasting Corporation (BBC) [Internet]. Coronavirus: por que a COVID-19 afeta tanto os profissionais de saúde?. 01 Apr 2020 [cited 10 Apr 2020]. Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52119508>
8. Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM) [Internet]. SARS-CoV-2 viral load and the severity of COVID-19. 26 Mar 2020 [cited 10 Apr 2020]. Available from: <https://www.cebm.net/COVID-19/sars-cov-2-viral-load-and-the-severity-of-COVID-19/>
9. Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós Graduação e Pesquisa de Engenharia (Coppe). Pesquisadores da Coppe mapeiam atividades profissionais mais ameaçadas pela COVID-19. 06 Apr 2020 [cited 10 Apr 2020]. Available from: <https://cotte.ufrj.br/pt-br/planeta-cotte-noticias/noticias/pesquisadores-da-cotte-mapeiam-atividades-profissionais-mais>
10. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) [Internet]. Brasil tem 108 enfermeiros mortos e mais de 4,1 mil contaminados pelo coronavírus. Jun 2020 [cited 12 Mai 2020]. Available from: http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-108-enfermeiros-mortos-e-mais-de-4-1-mil-contaminados-pelo-coronavirus_79784.html
11. Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz) [Internet]. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 – Recomendações Gerais. 07 Apr 2020 [cited 10 Apr 2020]. Available from: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>
12. Rother ET. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2):vi. doi: <http://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
13. 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. *J Clin Nurs.* 2020 Mar 25; 00:1-3. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.15257>
14. Choi K, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak. *J Adv Nurs.* 2020 Mar 23. doi: <http://doi.org/10.1111/jan.14369>
15. Moll MF, Boff NN, Silva PS, Siqueira TV, Ventura CAA. The Family health strategy nurse and health promotion and disease prevention. *Enferm. Foco.* 2019; 10(3):134-40. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2001>
16. World Health Organizations (WHO) [Internet]. State of the world's nursing 2020 – Investing in education, jobs and leadership. 2020 Apr. 08 [cited 10 Apr 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
17. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) [Internet]. Enfermagem em números. 2020 Mar 01 [cited 10 Apr 2020]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
18. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for Healthcare Workers Infected With Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect.* 2020 Mar 06; PMID: PMC7134479. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>
19. Newby JC, Mabry MC, Carlisle BA, Olson DM, Lane BE. Reflections on Nursing Ingenuity During the COVID-19 Pandemic. *J Neurosci Nurs.* 2020 Mar 27; PMID: 32221059; PMID: PMC712973. doi: <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000525>
20. Liu Yu, 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. *Int J Nurs Sci.* 2020 Apr 04. ISSN 2352-0132. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.011>
21. Zhang Y. Strengthening the Power of Nurses in Combating COVID-19. *J Nurs Manag.* 2020 Apr 07; PMID: 32259325. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13023>
22. John N. Casey SE, Carino G, McGovern T. Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. *Dev World Bioeth.* 2020 Apr 08; 00:1-4 doi: <https://doi.org/10.1111/dewb.12261>
23. Iacono MV. Nurses in Conflict: Providing Care in Extraordinary Times. *J Perianesth Nurs.* 2020 Apr 06; 35(2):217-18. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.007>
24. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs.* 2020 Apr 20. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
25. Maranhão RA. Domestic violence during the quarantine of COVID-19: between no-
26. Gelder NV, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, et al. COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *E Clinical Medicine.* 2020 Apr 16; 4:15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>
27. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs.* 2020 Apr 12; PMID: 32281158. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
28. Modesto Neto LR, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, Oliveira CRT, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res.* 2020 Apr 13; PMID: 32302817; PMID: PMC7152886. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972>
29. Maben J, Bridges J. COVID-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J. Clin. Nurs.* 2020 Apr 22. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
30. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020 Apr 12; PMID: 32325383; PMID: PMC7152913. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
31. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellbeing. *J Am Coll Radiol.* 2020 Mar 24; PMID: 32208139; PMID: PMC7146659. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>
32. Jung H, Jung SY, Lee MH, Kim MS. Assessing the Presence of Post-Traumatic Stress and Turnover Intention Among Nurses Post-Middle East Respiratory Syndrome Outbreak: The Importance of Supervisor Support. *Workplace Health Saf.* 2020 Mar 9; PMID: 32146875. doi: <https://doi.org/10.1177/2165079919897693>
33. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India. *Asian J Psychiatr.* 2020;49:101989. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
34. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Silva LN, Demenech LM. Impacto na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). 2020 Apr 16. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>
35. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA.* 2020 Apr 07. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
36. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singapore.* 2020 Mar 16; 49(3):155–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/>
37. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care.* 2020 Mar 27; 24(1):120. doi: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
38. Macedo JP, Dimenstein M, Sousa HR, Costa APA, Silva BIBM. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* 2018 Apr 28; 11(2):258-78. doi: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110206>
39. Brucker MC. Nursing When the World is Upside Down [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. *Nurs Womens Health.* 2020 Apr 10; PMID: 32283050; PMID: PMC7151393. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2020.04.004>
40. Conz CA, Aguiar RS, Reis HH, Jesus MCP, Mira VL, Merighi MAB. Atuação de Enfermeiros líderes de unidade de terapia intensiva: abordagem compreensiva. *Enferm. Foco.* 2019; 10(4):41-6. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2196>
41. Dehnavieh R, Kalavani K. Management-supportive measures for managers of healthcare organizations during the COVID-19 epidemic. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020 Apr 06; PMID: 32248880; PMID: PMC7160161. doi: <https://doi.org/10.1017/ice.2020.108>
42. Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz) [Internet]. Orientações para o cuidado e autocuidado em saúde mental para os trabalhadores da Fiocruz. 30 Apr 2020 [cited 10 Apr 2020]. Available from: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_de_contingencia_COVID19_fiocruzv1.3_30032020_merged.pdf
43. Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior (Brasil). Resolução nº 4, de 26 de março de 2020. Regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da COVID-19. *Diário Oficial da União* 30 mar 2020; Seção.1; p.251.
44. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Saúde e OPAS lançam campanha para cuidados em saúde mental [updated 20 Apr 2020] [cited 23 Apr 2020]. Available from: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46750-ministerio-da-saude-e-opas-lancam-campanha-para-cuidados-em-saude-mental>
45. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Ministério da Saúde garante suporte psicológico a profissionais do SUS [update 22 Apr 2020] [cited 23 Apr 2020]. Available from: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46767-ministerio-da-saude-garante-suporte-psicologico-a-profissionais-do-sus>
46. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) [Internet]. COVID-19: profissionais de saúde terão atendimento psicológico online [update 16 Apr 2020] [cited 23 Apr 2020]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/COVID-19-profissionais-de-saude-terao-atendimento-psicologico-online>
47. Conselho Federal de Enfermagem.org (Cofen) [Internet]. Apoio em saúde mental [cited 23 Apr 2020]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/>
48. Rede Cuidar Enfermagem [Internet]. Preciso de apoio [cited 23 Apr 2020]. Available from: <https://redecuidarenfermagem.com.br/>

PROJETO VIDA EM QUARENTENA: ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS DIANTE DA COVID-19

Eliany Nazaré Oliveira¹

Maria Suely Alves Costa²

Natalia Santos Marques²

Roselane da Conceição Lomeo¹

Pedro Igor da Frota Viana do Nascimento²

Caio San Rodrigues¹

Carla Suyane Gomes de Andrade¹

Roberta Magda Martins Moreira²

<http://orcid.org/0000-0002-6408-7243>

<https://orcid.org/0000-0002-3545-0613>

<https://orcid.org/0000-0003-4994-3811>

<https://orcid.org/0000-0002-52902749>

<https://orcid.org/0000-0001-9494-0420>

<https://orcid.org/0000-0001-7423-2515>

<https://orcid.org/0000-0003-2492-338X>

<https://orcid.org/0000-0002-8225-7576>

Objetivo: relatar a experiência no desenvolvimento do projeto de extensão "Vida em Quarentena" com uma estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros atuantes na linha de frente do combate à COVID-19. **Método:** Relato de experiência do projeto Vida em Quarentena: Saúde Mental em Foco, com ações desenvolvidas nas redes sociais nos meses de março e abril de 2020 por discentes e docentes de duas universidades públicas mediante relatos de onze enfermeiros que estão na linha de frente no combate da COVID-19 com foco na expressão de sentimentos e comportamentos. **Resultados:** O projeto desenvolve atividades, como lives e postagens com temas pertinentes a saúde mental na quarentena, e vídeos com depoimentos dos participantes. Os profissionais da enfermagem demonstraram instabilidade emocional; altruísmo; apelo à população; crença na ciência; fé e esperança e medo da contaminação, além de formas de adaptação e de superação dos problemas instalados com mecanismos para vivenciar a situação. **Considerações finais:** A pandemia suscita a importância do gerenciamento da saúde mental com fatores que potencializem o bem-estar mental nos enfermeiros, e aponta a necessidade de medidas de segurança e conhecimentos sustentados pela ciência que operem na direção de diminuir impactos negativos, nos aspectos físicos e mentais nesse público.

Descritores: Saúde Mental; Pandemia; Profissionais de Enfermagem.

LIFE IN QUARANTINE PROJECT: STRATEGY FOR PROMOTING MENTAL HEALTH TO NURSES BEFORE COVID-19

Objective: to report the experience of developing the extension project "Life in Quarantine", with a strategy for mental health promotion to nurses acting at the front line of the combat against coronavirus (COVID-19). **Method:** Experience report of the Life During Quarantine Project: mental health in focus, with actions developed in social networks during March and April 2020 by students and professors of two public universities by means of reports of eleven nurses who are at the front line of the combat against COVID-19 with emphasis on the expression of feelings and behaviors. **Results:** The project develops activities such as live streams and posts with relevant topics about mental health during quarantine period, and videos with testimonials from participants. Nurse practitioners are experiencing, exponentially challenges already know to the profession, which showed some feelings regarding this situation, such as fear of contamination; emotional instability; altruism; appeal to the population; belief in science; faith, and hope. **Final Considerations:** This pandemic raises the importance of mental health management with factors that enhance mental wellbeing in nurses and points out to the need for security measures and knowledge sustained by science so that they work aimed at decreasing negative impacts in physical and mental aspects of this public.

Descriptors: Mental Health; Pandemics; Nurse Practitioner.

PROYECTO VIDA EN CUARENTENA: ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE ENFERMEROS FRENTE AL COVID-19

Objetivo: relatar el desarrollo del proyecto de extensión "Vida em Cuarentena" con una estrategia para la promoción de la salud mental de enfermeros que actúan en la línea de frente del combate al COVID-19. **Método:** Relato de experiencia del proyecto Vida en Cuarentena: salud mental en foco, con acciones desarrolladas en las redes sociales en marzo y abril de 2020 por discentes y docentes de dos universidades públicas mediante relatos de diez enfermeros que están en la línea de frente en el combate al COVID-19 con foco en la expresión de sentimientos y comportamientos. **Resultados:** El proyecto desarrolla actividades, como vidas y publicaciones con temas relevantes para la salud mental en cuarentena, y videos con testimonios de los participantes. Los profesionales de enfermería están vivenciando de forma potencializada los desafíos ya conocidos de la profesión, los cuales mostraron algunos sentimientos referentes a esta situación, como: inestabilidad emocional; altruísmo; llamamiento a la población; creencia en la ciencia; fe y esperanza; miedo de la contaminación. **Consideraciones finales:** La pandemia suscita la necesidad mayor de gerenciamento de la salud mental con factores que potencien el bienestar mental en los enfermeros, e indica la necesidad de medidas de seguridad y conocimientos sostenidos por la ciencia para que operen en la dirección de disminuir impactos negativos, en los aspectos físicos y mentales en este público.

Descritores: Salud Mental; Pandemia; Profesionales de Enfermería.

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE.

²Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE.

Autor Correspondente: Eliany Nazaré Oliveira Email: elianyy@hotmail.com

Recebido: 08/5/2020

Aceito: 08/6/2020

INTRODUÇÃO

A vida no mundo globalizado possibilita que crises instaladas apresentem grandes proporções, exigindo que sejam analisadas em uma perspectiva global, mas em atenção às particularidades inerentes a cada realidade. Desde dezembro de 2019, a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) tem acionado instituições internacionais, governos, profissionais e populações para instituírem estratégias de contenção, uma vez que os deslocamentos aceleram ou retardam o crescimento dos casos de infecções⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em janeiro de 2020, que o surto da doença causada pela COVID-19 constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional⁽²⁾.

A situação é crítica para os profissionais da saúde, principalmente para os enfermeiros que estão na linha de frente do processo de cuidado, responsáveis pelo tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19. O número maior de casos confirmados e suspeitos, a carga de trabalho exaustiva, a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e a falta de medicamentos específicos para a cura podem gerar significativo sofrimento mental nesses profissionais de saúde, situação já destacada nas orientações para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate à COVID-19⁽³⁾.

Além disso, na linha de frente do atendimento, enfermeiros e técnicos de enfermagem estão diretamente expostos ao risco de contaminação pela COVID-19. A Enfermagem possui papel fundamental no combate à pandemia, não apenas em razão de sua capacidade técnica, mas também por se tratar da maior categoria profissional de saúde, e a única que está 24 horas por dia ao lado do paciente⁽⁴⁾.

Estudo realizado na China concluiu que médicos e enfermeiros em hospitais que assistem pacientes com COVID -19 apresentam altas taxas de sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia e ressaltam as intervenções especiais para promover o bem-estar mental desses profissionais com uma atenção mais cuidadosa para as mulheres que estão na linha de frente⁽⁵⁾.

Diante deste cenário, Maria Helena Machado, pesquisadora da Fiocruz, em artigo de opinião publicado pelo jornal O Globo, lembra que o Brasil tem dois patrimônios no âmbito da saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS) e os mais de três milhões e meio de profissionais de saúde que nele atuam. Para a pesquisadora, a crise sanitária vivenciada com o surgimento da COVID-19 reafirma a certeza de que os profissionais de saúde são um bem público e que necessita

de maiores cuidados. Todavia, conforme enfatizado pela pesquisadora, esses profissionais têm enfrentado diversas problemáticas, como adoção do multiemprego e o prolongamento da jornada de trabalho semanal, contribuindo de forma efetiva para o desgaste profissional, o estresse e o adoecimento de muitos destes trabalhadores⁽⁶⁾.

Logo, a preocupação com a saúde mental dos profissionais que estão à frente do combate à COVID-19 impulsionou a criação do Projeto de Extensão: Vida em Quarentena, o qual tem o objetivo de discutir e promover Saúde Mental neste momento de distanciamento social, realizando atividades tais como: divulgação de informações seguras para o enfrentamento da pandemia; sugestões de cuidados para manutenção da saúde física e mental; realização de lives e divulgação de vídeos; além de estimular a expressão de sentimentos e comportamentos da população. A comunicação é realizada principalmente pelo instagram @vida_em_quarentena.

No presente artigo, encontra-se um recorte das atividades que estimulam a expressão de sentimentos e comportamentos de profissionais de enfermagem que estão trabalhando durante o isolamento social no combate à pandemia. Assim, o objetivo é relatar a experiência no desenvolvimento do projeto de extensão "Vida em Quarentena" com uma estratégia para promoção da saúde mental de enfermeiros atuantes na linha de frente do combate à COVID-19.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um relato de experiência, o qual é definido por um texto que descreve precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. É a descrição que um autor ou uma equipe fazem de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde⁽⁷⁾.

Cenário da experiência

As redes sociais foram o cenário eleito para esta ação integrada entre as duas universidades públicas da cidade de Sobral - Ceará e seus respectivos projetos, pois neste período de isolamento social, a via mais acessível e protegida para interações sociais é a rede social. Desse modo, foram realizadas atividades através das redes sociais *instagram*, *facebook* e *whatsapp*.

Essas tecnologias permitiram a criação de meios de comunicação mais interativos, liberando os indivíduos das limitações de espaço e tempo, tornando a comunicação mais flexível. Com apenas um clique, qualquer pessoa pode

acessar uma informação específica e manter contato com pessoas que estão distantes⁽⁹⁾. Este espaço foi escolhido em decorrência do fácil acesso às informações e às tecnologias de comunicação.

Período de realização da experiência

O Projeto Vida em Quarentena: Saúde Mental em Foco foi criado no dia 02 de abril de 2020, momento em que de fato a pandemia da COVID-19 apresentou gravidades no contexto local (Estado do Ceará), exigindo a adoção de medidas de biossegurança específicas para os casos suspeitos e confirmados da COVID-19, objetivando o enfrentamento e a contenção da disseminação da doença. A principal trata do isolamento social que deve ser adotado por todos os municípios, por meio do Decreto nº33510/2020⁽⁹⁾. Assim, a experiência ainda se encontra em andamento e as atividades devem permanecer enquanto houver necessidade de apoio e interação com a população devido o isolamento social.

Sujeitos envolvidos na experiência

As atividades do projeto possuem como público alvo a população de maneira geral. Mas vale ressaltar que, para este artigo, foi utilizado o relato de enfermeiros que estão na linha de frente no combate à COVID-19, com o objetivo de estimular a expressão de sentimentos e comportamentos de pessoas que estão vivenciando a crise da pandemia do novo coronavírus. Assim, o material em análise é o relato de experiência dos depoimentos de dez enfermeiros que estão na linha de frente no enfrentamento da COVID-19.

Aspectos éticos

Nesta ação de extensão, os participantes aceitaram enviar seus depoimentos, por meio de vídeos com até um minuto, que expressasse os seus sentimentos e comportamentos no enfrentamento da COVID-19. Todos foram esclarecidos que o seu material seria publicado nas redes sociais, local de interlocução e comunicação com a população geral.

A Extensão Universitária apresenta-se como uma possibilidade viável para dar suporte e ajudar nas demandas que emergem da sociedade. Com o desenvolvimento de atividades que respondam às necessidades da população a universidade evidencia sua função e compromisso ético.⁽¹⁰⁾

Descrição da Experiência

Os protagonistas das ações de extensão foram os docentes e discentes da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Universidade Federal do Ceará (UFC), distribuídos nos seguintes subprojetos e programas: 06 discentes, 01 docente e 01 preceptora da Liga Interdisciplinar em Saúde Mental (LISAM) da UVA; enquanto

da UFC participaram 01 docente e 05 discentes do Curso de Psicologia com o Projeto de Extensão Intervenções e Estudos em Avaliação Psicológica vinculado ao Laboratório de Práticas e Pesquisas em Psicologia e Educação (LAPPSIE) e 01 docente e 05 discentes do Programa de Educação Tutorial – PET Psicologia.

As atividades foram divididas da seguinte forma: a LISAM foi a responsável pela captação, edição e publicação de vídeos com intuito de estimular a expressão de sentimentos e comportamentos no enfrentamento da pandemia. Os vídeos possuíam em média um minuto e meio, com uma breve apresentação sobre como os profissionais estavam vivenciando o isolamento social, com a revelação de atitudes, percepções e sentimentos.

Já os membros do LAPPSIE foram responsáveis pela captação, organização e publicação de textos informativos nas temáticas de cuidados com a saúde mental, para que o público tenha um fácil acesso aos *links* e documentos visando a qualidade, veracidade e carácter científico desses.

Enquanto isso, os integrantes do PET Psicologia ficaram incumbidos da produção de *lives* com temáticas de cuidados com a saúde mental e sua interseção com a crise da pandemia. As *lives* buscam profissionais com expertise nas temáticas propostas, com objetivo de apresentar evidências científicas de maneira prática para a população em geral.

RESULTADOS ALCANÇADOS

O projeto foi lançado nas redes sociais dia 02 de abril de 2020. Até então, foram realizadas 08 lives com as seguintes temáticas: apresentação do projeto Vida em Quarentena: Saúde Mental em Foco; isolamento social: efeitos, autocuidado e cuidados com o outro; a vida em quarentena e a pessoa com transtorno mental; a criança autista em tempos de isolamento social: desafios e possibilidades no cuidado; as emoções e a situação de pandemia; aumento do consumo de álcool e outras drogas durante o isolamento social; violência doméstica durante o isolamento social; e percepção de tempo e o isolamento social.

As postagens são conteúdos que foram identificados como de grande relevância para o momento de isolamento social e quarentena, vide: prática de meditação; famílias brincantes - guia com atividades e brincadeiras; boas notícias sobre a COVID-19; a atenção à saúde emocional das famílias com COVID-19; como ajudar as crianças na expressão de sentimentos?; dica de leitura sobre terminalidade, morte e luto na pandemia da COVID-19.

Outra atividade potente do projeto é a produção e postagem dos vídeos, por meio do qual se estimula a expressão de sentimentos e atitudes durante a pandemia. Já foram publicados vinte e sete vídeos expressando o contexto,

sentimentos, percepções e outros comportamentos, os quais recebem o título #EUNAQUARENTENA.

A base das publicações é realizada no instagram do projeto (@vida_em_quarentena). Mas, para maior alcance das atividades desenvolvidas pelo projeto, todas as publicações são repostadas nas respectivas páginas de instagram dos três seguimentos que compõem o projeto: @petpsicologia, @lisamuva e @lappsie. A média de alcance dessas páginas, somadas, é de 6.500 pessoas em todas as publicações.

EXPERIÊNCIA #EUNAQUARENTENA: os profissionais de enfermagem que estão direta e indiretamente na linha de frente

Os vídeos intitulados #EUNAQUARENTENA possibilitam conhecer os sentimentos, atitudes, percepções e comportamentos dos indivíduos durante a quarentena, tornando-se importante ferramenta para fomentar o diálogo e compartilhar experiências entre os participantes. Nesse sentido, houve uma boa adesão do público, em que se destacam os estudantes do nível superior, professores universitários e profissionais da saúde.

Nessa crise sanitária, os enfermeiros são os profissionais que tem contribuído de forma potente e efetiva com sua força de trabalho no combate à epidemia. Porém, ainda necessitam exercer seu protagonismo político-profissional, em busca de melhores condições de trabalho, emprego e, sobretudo, de salário.⁽¹¹⁾

Diante desta situação, considerou-se importante valorizar os depoimentos dos 11 enfermeiros que participaram do projeto, os quais 10 eram do sexo feminino e 01 masculino, com faixa etária entre 28 e 45 anos. Quanto à área de atuação: 06 trabalhavam na atenção primária à saúde e 05 em hospitais cadastrados para atendimento à COVID-19. Os principais aspectos abordados pelos enfermeiros nos vídeos foram: instabilidade emocional; altruísmo; apelo à população; crença na ciência; fé e esperança e medo da contaminação.

A pandemia e quarentena são caminhos para adaptação e sobrevivência conforme as necessidades do bem comum, tornando-se um momento propício para elaborar modos alternativos de viver, produzir, consumir e conviver⁽¹²⁾. Nessa perspectiva, os depoimentos dos enfermeiros apontam formas de adaptação e de superação dos problemas instalados. O altruísmo, a crença na ciência, a fé e esperança são exemplos dos mecanismos encontrados pelos enfermeiros para vivenciar a situação.

A crise deve refletir em mudanças do indivíduo na tentativa de buscar um equilíbrio entre si mesmo e o seu entorno⁽¹³⁾. Parece que foi assim que este grupo de enfermeiros lidaram

com a crise. Ao revelarem crença na ciência, altruísmo, fé e esperança indicaram a busca do equilíbrio em seu contexto, para conciliar o processo de trabalho e sua postura profissional com as demandas pessoais, as quais envolvem principalmente instabilidade emocional.

Vale ressaltar que o processo de crise deve ser entendido não somente como algo negativo, mas pode também ser positivo, no sentido de que, quando a crise é resolvida satisfatoriamente, ela pode auxiliar o desenvolvimento de potencialidades do indivíduo. Caso contrário, porém, poderá se constituir em um risco, aumentando a vulnerabilidade da pessoa para transtornos mentais⁽¹³⁾.

Apesar dos estressores que uma pessoa enfrenta em situação de crise, é possível experimentar um crescimento pessoal em decorrência do enfrentamento da situação adversa. Assim, torna-se relevante a compreensão do conceito de crescimento pós-traumático, que é utilizado para designar mudanças positivas oriundas de esforços pessoais para lidar com situações traumáticas⁽¹⁴⁾.

No entanto, é importante compreender as formas peculiares de sofrimento e adoecimento, principalmente no cunho psíquico, em que é fundamental à compreensão da produção social das dimensões biológicas e psicológicas humanas, uma vez que o processo de adoecimento em geral é particular, e irá depender das ferramentas que cada pessoa possui⁽¹⁵⁾. O processo de saúde e doença mental é dinâmico e está relacionado às condições de vida e fatores individuais que irão interferir para o enfrentamento de desafios, agressões e mudanças⁽¹⁶⁾.

Nesse intento, destaca-se que todos os enfermeiros participantes estavam em pleno exercício de sua profissão, a qual já apresenta algumas situações de estresse, como: número reduzido de profissionais em proporção à demanda, excesso e variedade de atividades a serem executadas, dificuldade em delimitar os diferentes papéis entre as variadas classes da enfermagem, falta de reconhecimento do público assistido, dos próprios colegas e ainda da organização⁽¹⁷⁾.

Esses fatores associados à instalação da crise relacionada à COVID-19, gera medo e pressão social, que potencializa as situações de estresse já presentes na profissão. A OMS, preocupada com a saúde mental dos profissionais, publicou um guia para orientar cuidados a saúde mental de diversos grupos, incluindo profissionais de saúde. Para os trabalhadores da saúde, o estresse e a pressão de lidar com o ofício, acrescido do risco de adoecer, provocam severos problemas de saúde mental, aumentando probabilidade de desenvolverem quadros clínicos tais como síndrome de *burnout*, ansiedade e depressão⁽¹⁸⁾.

Ademais, podem aumentar as taxas de transtorno de

estresse pós-traumático (TEPT), diretamente relacionado às experiências do gerenciamento do caos. Os transtornos mentais surgem de causas multifatoriais e o estresse é o principal elemento para tal, podendo evoluir sob a forma de sintomas duradouros e incapacitantes e risco de suicídio⁽¹⁹⁾.

O medo da contaminação que os enfermeiros referem nos vídeos parecer ser algo que verdadeiramente reflete o cenário vivenciado por estes indivíduos. Os profissionais de saúde estão expostos a um alto risco de infecção e problemas de saúde mental, além do risco e medo de contágio e da possibilidade de infectarem suas famílias. Tendo em vista tais considerações, faz-se importante destacar que a solidariedade com os profissionais de saúde não deve ser feita apenas por meio de "campanhas de palmas", mas também pelo apoio da sociedade em relação às cobranças relacionadas a melhores condições de trabalho, principalmente garantindo equipamentos de proteção adequados e qualidade.⁽²⁰⁾

Diante disso, aponta-se a importância dos vídeos como uma possibilidade para os enfermeiros falarem sobre o assunto e externar os sentimentos que estão aflorados nesse momento. Portanto, torna-se uma forma de aliviar os sofrimentos existentes, bem como, de potencializar o apoio a esses profissionais, compartilhando experiências eficazes de enfrentamento.

Limitações da experiência

A experiência foi desenvolvida nos meses de março e abril de 2020, o que caracteriza o início da pandemia no Brasil. Assim, os depoimentos dos enfermeiros estão alinhados com o período de menor agravamento da situação de contaminação no país. Além disso, o projeto não abrange a participação de outros profissionais da área da saúde e população em geral.

Contribuições para a prática

Um dos principais apontamentos para a prática é a necessidade de preparação dos enfermeiros para o gerenciamento de crises, com foco nas pandemias. Ficou evidente a limitação na preparação para o caos que se instalou em todo o mundo, até para os profissionais da saúde. Porém, a crise irá deixar muitos aprendizados e reflexões, tornando-se uma oportunidade para refletir quanto à fragilidade, por um lado, e, por outro, à grandeza enquanto seres cujo trabalho tem como valores fundamentais a fraternidade, a justiça, o amor e, principalmente, a necessidade de investimento na ciência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto possibilitou múltiplas atividades que promovem a saúde mental da população nesse momento de isolamento social, em que se destaca os depoimentos dos enfermeiros, os quais são essenciais para a prática clínica e combate à COVID-19, atuando na linha de frente na gerência da assistência e cuidado direto aos indivíduos com a doença.

Devido a pandemia, as situações são agravadas, gerando sentimentos de incertezas e instabilidades emocionais, tornando esse grupo de maior vulnerabilidade por estar lidando diretamente com as pessoas infectadas e apresentar proporções maiores de pressão e medo em ser acometido pela doença. Essas condições suscitam a necessidade de maior gerenciamento da sua saúde mental com fatores que potencializem o bem-estar psicológico, tais como atividades envolvendo valores como o altruísmo, crença na ciência, fé e esperança.

Diante dessas condições, sugere-se que os conselhos de classe da enfermagem iniciem um plano de contingência para o suporte psicoemocional pós-pandemia para os trabalhadores da enfermagem. Ainda, sugere-se que futuras pesquisas possam ampliar estudos das categorias identificadas neste estudo e diversificar metodologias de abordagem deste mesmo fenômeno, para que possa desenvolver estratégias de intervenção ajustadas à realidade.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: a) concepção e/ou desenho do estudo: Eliany Nazaré Oliveira, Maria Suely Alves Costa, Natalia Santos Marques, Roselane da Conceição Lomeo; b) coleta, análise e interpretação dos dados: Eliany Nazaré Oliveira, Maria Suely Alves Costa, Natalia Santos Marques, Roselane da Conceição Lomeo, Pedro Igor da Frota Viana do Nascimento, Caio San Rodrigues, Carla Suyane Gomes de Andrade, Roberta Magda Martins Moreira; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Eliany Nazaré Oliveira, Maria Suely Alves Costa, Natalia Santos Marques, Roselane da Conceição Lomeo, Pedro Igor da Frota Viana do Nascimento, Caio San Rodrigues, Carla Suyane Gomes de Andrade, Roberta Magda Martins Moreira; d) aprovação da versão final a ser publicado: Eliany Nazaré Oliveira, Maria Suely Alves Costa, Natalia Santos Marques, Roselane da Conceição Lomeo, Pedro Igor da Frota Viana do Nascimento, Caio San Rodrigues, Carla Suyane Gomes de Andrade, Roberta Magda Martins Moreira.

REFERÊNCIAS

1. Darsie C, Weber DL. Disease and space control: issues about dispersion and isolation in pandemic times? *J. Infect. Control* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 24]; 9(2): 1-2. Available from: <<http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/298/pdf>>.
2. Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 15]. Available from: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875>.
3. Sá-Serafim RCN, Do Bú E, Lima-Nunes AV. Manual de diretrizes para atenção psicológica nos hospitais em tempos de combate à COVID-19. *Revista Saúde & Ciência Online* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 25]; 8(2):5-24. Available from: <<http://www.ufcg.edu.br/revistasauedeencia/index.php/RS-C-UFCG/article/view/876>>.
4. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Proteger a enfermagem é proteger a saúde do Brasil. Recomendações de segurança para os profissionais da enfermagem Cofen [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <http://www.juntoscontracoronavirus.com.br/2020>.
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 26]; 3(3): 1-12. Available from: <<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>>.
6. Machado MH. Profissionais de saúde em tempos da COVID-19. *Jornal o Globo: opinião*. 2020 [cited 2020 Apr 25]. Available from: <https://oglobo.globo.com/opiniao/artigo-profissionais-de-saude-em-tempos-de-COVID-19-24322037>
7. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Instrutivo para elaboração de relato de experiência Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <<http://www.ufjf.br/nutricaoogv/files/2016/03/Orienta%C3%A7%C3%B5es-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Relato-de-Experi%C3%Aancia.pdf>>.
8. Vermelho SC, Velloso APM, Bonkovoski A, Pirola A. Refletindo sobre as redes sociais digitais. *Educ. Soc* [Internet]. 2014 [cited 2020 Apr 19]; 35(126):179-196. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302014000100011&lng=en&nrm=iso>.
9. Ceará (CE). Decreto nº 33.510 de 16 de março de 2020. Decreta situação de emergência em saúde e dispõe sobre medidas para enfrentamento e contenção da infecção humana pelo novo coronavírus [Internet]. Governo do Estado do Ceará. Fortaleza, CE; 2020 [cited 2020 Apr 25]. Available from: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390721>>
10. Hunger D, Rossi F, Pereira JM, Nozaki JM. O dilema exten-são universitária. *Educação em Revista* 2014; 30(3):335-54. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982014005000004>
11. Ximenes Neto FRG, Pessoa C, Teixeira I, Machado M, Oliveira E, Cunha ICKO. Características de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma Microrregião da Saúde do Ceará. *Enferm. Foco* 2020;10(5): 130-6. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2908>
12. Santos BS. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. Coimbra: Edições Almedina, 2020.
13. Sa SD, Werlang BSG, Paranhos ME. Crisis intervention. *Rev. Bras. Ter. Cogn* [Internet]. 2008 [cited 2020 Apr 24]; 4(1): 1-10. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&nrm=iso>.
14. Ferreira MBLS, Baquião APSS, Grincenkova FRS. Psychological variables associated with posttraumatic growth after breast cancer experience: a systematic review. *HU Revista* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 25]; 45(3):304-311. Available from: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28761>>.
15. Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSC. Mental illness on contemporary society: conceptual notes on the theory of social determination of the health-disease process. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 24]; 42(spe4):175-186. Available from: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800175>.
16. Sampaio JJC. *Epidemiologia da Imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
17. Lopes CCP, Ribeiro TP, Martinho NJ. Síndrome de Burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. *Enferm. Foco* [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 24]; 3(2): 97-101. Available from: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/264>>.
18. Polakiewicz R. Saúde mental de profissionais de enfermagem na pandemia de coronavírus [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 27]. Available from: <<https://pebmed.com.br/saude-mental-de-profissionais-de-enfermagem-na-pandemia-de-coronavirus/>>.
19. Black DW, Grant JE. *Guia para o DSM-5: complemento essencial para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
20. Souadka A, Essangri H, Benkabbou A, Amrani L, Majbar MA. COVID-19 and Healthcare worker's families: behind the scenes of frontline response [published online ahead of print, 2020 May 3]. *EClinicalMedicine*. 2020;100373. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100373

SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DA COVID-19: CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA COM ORIENTAÇÕES PARA O PERÍODO DE PANDEMIA

Amanda Ouriques de Gouveia¹

<https://orcid.org/0000-0002-6874-8352>

Herberth Rick dos Santos Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-0778-4202>

José Benedito dos Santos Batista Neto¹

<https://orcid.org/0000-0003-3228-2340>

Objetivo: descrever a experiência de produção de uma cartilha informativa com o tema: Saúde Mental em Tempos de Pandemia, voltada ao público geral. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência resultante da produção de discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma universidade pública do interior do estado do Pará, vinculada ao componente curricular - Enfermagem em Saúde Mental. **Relato de Experiência:** O desenvolvimento da mídia aconteceu em seis etapas: 1) realização de revisão de literatura desenvolvendo a fundamentação teórica para a construção; 2) escolha do tipo de tecnologia, sendo elegida a cartilha, tendo em vista a praticidade e facilidade do acesso; 3) escolha do tipo de linguagem e recursos gráficos a serem utilizados com o intuito de atender a demanda do público-alvo e de elencar identidade visual a tecnologia; 4) elaboração da cartilha digital; 5) análise por parte da orientadora/docente; e, por fim, 6) divulgação da tecnologia em meios digitais. **Considerações Finais:** a construção e disseminação desta cartilha educativa foi uma viável e elucidativa forma de educação em saúde, utilizando o meio digital para levar orientações aos indivíduos quanto a medidas de manter sua saúde mental com qualidade.

Descritores: Tecnologia Educacional; Saúde Mental; Pandemias; Coronavírus.

MENTAL HEALTH IN TIMES OF COVID-19: CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL BOOKLET WITH GUIDELINES FOR THE PANDEMIC PERIOD

Objective: Describe the experience of producing an informative booklet with the theme: Mental Health in Times of Pandemic, turned to the general public. **Method:** It's a descriptive study, the type of experience report resulting from the production of Bachelor degree Nursing students of a public university in the countryside of the state of Pará, linked to the curricular component - Mental Health Nursing. **Experience Report:** The media development took place in six stages: 1) The achievement of literature review developing the theoretical foundation for the construction; 2) choice of the type of technology, being chosen the booklet, in view of the practicality and ease of access; 3) choice of language type and graphics features to be used in order to meet the demand of the target audience and to list visual identity technology; 4) elaboration of the digital booklet; 5) analysis on the part of the guiding/docent; and finally, 6) Divulcation of the technology in digital media. **Final Considerations:** the construction and dissemination of this educational booklet was a viable and elucidative form of health education, using the digital medium to provide orientations to individuals as measures to maintain your mental health with quality.

Descriptors: Educational Technology; Mental Health; Pandemics; Coronavirus.

SALUD MENTAL EN TIEMPOS DA COVID-19: CONSTRUCCIÓN DE FOLLETO EDUCATIVO CON DIRECTRICES PARA EL PERÍODO PANDÉMICO

Objetivo: describir la experiencia de producir un folleto informativo con el tema: Salud mental en tiempos de pandemia, dirigido al público en general. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, del tipo de informe de experiencia resultante de la producción de estudiantes del curso de Licenciatura en Enfermería en una universidad pública del interior del estado Pará, vinculada al componente curricular - Enfermería en Salud Mental. **Informe de experiencia:** El desarrollo de los medios ocurrió en seis etapas: 1) realización de una revisión de la literatura desarrollando los fundamentos teóricos para la construcción; 2) elección del tipo de tecnología, el folleto fue elegido, en vista de la practicidad y la facilidad de acceso; 3) elección del tipo de lenguaje y recursos gráficos que se utilizarán para satisfacer la demanda del público objetivo y relacionar la identidad visual con la tecnología; 4) elaboración del folleto digital; 5) análisis por parte del asesor / profesor; y por fin, 6) divulgación de tecnología en medios digitales. **Consideraciones finales:** la construcción y difusión de este folleto educativo fue una forma viable y explicativa de educación para la salud, utilizando el medio digital para proporcionar orientación a las personas sobre medidas para mantener su salud mental con calidad.

Descritores: Tecnología Educacional; Salud Mental; Pandemias; Coronavírus.

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA). Tucuruí, PA.

Autor Correspondente: Herberth Rick dos Santos Silva E-mail: rick.santos.hr@gmail.com

Recebido: 29/4/2020

Aceito: 21/5/2020

INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, autoridades locais de saúde relataram o caso de um grupo de pacientes com pneumonia de causa desconhecida, os quais estavam epidemiologicamente ligados ao mercado de frutos do mar em Wuhan na China ⁽¹⁻²⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, no final de janeiro de 2020, que uma nova emergência de saúde global, havia surgido. O distrito de Wuhan, previamente citado, se tornou o epicentro de tal crise em andamento, que futuramente veio a tornar-se uma pandemia. Subseqüentemente, a patologia foi nomeada como Doença do Coronavírus - 2019 (COVID-19) pela OMS, com base na família viral do patógeno causador da doença ⁽²⁾.

A COVID-19 espalha-se rapidamente pela transmissão entre humanos, com um período médio de incubação de 4 dias, tendo o tempo entre o início dos sintomas de 5 a 7 dias ⁽³⁾. Gotículas respiratórias e contato direto são vias de transmissão para COVID-19 4-5. Febre, tosse seca e fadiga são sintomas comuns no início da COVID-19 ⁽⁵⁾.

A COVID-19 chegou à América do Sul no dia 25 de fevereiro de 2020, quando o Ministério da Saúde (MS) do Brasil confirmou o primeiro caso. No momento atual, 29 de abril de 2020, os números oficiais do MS apontam que existem 71.886 casos confirmados e 5.017 óbitos ⁽⁶⁾.

Não existem tratamentos antivirais ou vacinas, por ser uma nova doença viral emergente, portanto o tratamento é voltado aos cuidados para com o paciente infectado, por parte da equipe de saúde ⁽⁷⁾.

Escassez de recursos para testes, ausência de tratamento e proteção para profissionais de saúde, imposição de medidas de saúde pública que infringem as liberdades pessoais, perdas financeiras e mensagens conflitantes das autoridades políticas, estão entre as principais estressores que, sem dúvida, influenciarão no surgimento de sofrimentos generalizados e, conseqüentemente, no aumento do risco de doenças psiquiátricas associadas à COVID-19, no público geral ⁽⁸⁾.

Entre os principais efeitos da pandemia está o desequilíbrio da saúde mental. Segundo um estudo realizado com a equipe de saúde de Wuhan, entre 994 funcionários médicos e de enfermagem, 36,9% apresentaram distúrbios de saúde mental abaixo do limiar, 34,4% apresentaram distúrbios leves, 22,4% apresentaram distúrbios moderados e 6,2% apresentaram distúrbios graves, imediatamente após a epidemia viral ⁽⁹⁾. Assim, a síndrome de Burnout se desenvolve relacionada diretamente às mudanças sociais, aos poucos recursos, treinamento inadequado e a falta de informações e perspectivas frente ao contexto enfrentado ⁽¹⁰⁾.

Visando o oferecimento de uma atenção especial à saúde

mental da população, o governo chinês adotou diversas atitudes, dentre as quais: o estabelecimento de equipes de intervenção psicológica online e o fornecimento de uma gama de serviços psicológicos a mais, como: cartilhas digitais informativas, aconselhamento psicológico hospitalar e orientações práticas de cuidado pessoal e mental nas principais redes de comunicação governamentais ⁽⁹⁾.

Segundo o Plano Brasileiro de Preparação Para o Enfrentamento de Pandemia, dentre as atitudes a serem tomadas perante ao controle de uma pandemia, estão as ações informativas e de educação em saúde, através de informes, cartilhas e vídeos, tendo em vista o potencial disseminador, destes ⁽¹¹⁾.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de produção de uma cartilha informativa com o tema: Saúde Mental em Tempos de Pandemia, voltada ao público geral (idosos e pessoas em isolamento social), equipe profissional de saúde e gestores, visando a difusão de práticas e informações preventivas ao surgimento de transtornos psicológicos.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência resultante da produção de discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma universidade pública do interior do estado do Pará, vinculada ao componente curricular "Enfermagem em Saúde Mental". Tal produção, materializa-se a partir da construção de uma tecnologia educacional, no modelo de cartilha digital que, ocupe-se de informar, de maneira objetiva e ilustrada, formas de preservação uma saúde mental de qualidade em meio a atual pandemia da COVID-19.

Cenário do estudo

O atual relato, fora efetivado após a proposta de realização de uma intervenção através de mídias visuais circunstanciais à pandemia da COVID-19. Os autores escolheram o modelo de produção visual, cartilha, por ser de fácil acesso e visualização, no que tange o público-alvo.

Assim, buscou-se construir uma tecnologia que viesse a concernir diversos públicos-alvo, estes: profissionais da saúde, gestores de equipes, idosos e cuidadores, pais de crianças e indivíduos em isolamento social.

Período de realização da experiência

As atividades de construção e divulgação da tecnologia correspondem ao período de dois meses, março e abril, de 2020.

Sujeitos envolvidos na experiência

A construção da tecnologia foi planejada e desenvolvida por dois discentes do curso de Enfermagem, de uma universidade pública do interior do estado do Pará, com apoio, supervisão e orientação direta de uma enfermeira/docente especializada em Saúde Mental.

Aspectos éticos

Respeitaram-se as diretrizes das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assim, o trabalho não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que trata de um relato acerca da elaboração de uma tecnologia educacional dos próprios autores, sem a utilização de dados de seres humanos. Destaca-se que para a formulação da mídia visual foram realizadas as referências bibliográficas, respeitando os critérios éticos e jurídicos que regulamentam a utilização de textos e imagens, com a preservação dos respectivos de direitos autorais.

OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA

O presente relato tem como objetivo a discussão e demonstração do processo criativo e de construção prática de uma tecnologia educacional, no formato de cartilha digital, tendo, esta, a temática: Saúde Mental em Tempos de Pandemia.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A tecnologia, aqui relatada, faz parte de uma proposta interventiva que surgiu a partir da visualização da condição de isolamento social, estabelecido por autoridades governamentais, e da influência desta na saúde mental de indivíduos. Fora sugerida, pela docente da Disciplina de Saúde Mental, a produção de mídias visuais que informassem medidas preventivas que atenuassem o impacto do efeito da pandemia, na saúde mental da população. A produção contara com a orientação da referida docente, que vinculou esta mídia à coordenação de comunicação institucional da Universidade e, também a encaminhou para as autoridades de saúde local, para devida difusão ao público profissional e geral.

No que diz respeito a tecnologia escolhida, fora elaborada uma cartilha digital educativa, a qual discorre sobre dicas e orientações para preservar a saúde mental em tempos de pandemia. Para que se alcancem os objetivos traçados para a solução de um problema, é importante que sejam usadas intervenções educativas, inclusive, as tecnologias educacionais, como a cartilha em questão, pois são capazes de garantir um processo educativo emancipatório⁽¹²⁾.

O desenvolvimento da mídia aconteceu em seis etapas:

1) realização de revisão de literatura para que se pudesse

entender melhor o tema e desenvolver a fundamentação teórica para a construção; 2) escolha do tipo de tecnologia, sendo elegida a cartilha, tendo em vista a praticidade e facilidade do acesso; 3) escolha do tipo de linguagem e recursos gráficos a serem utilizados com o intuito de atender a demanda do público-alvo e de elencar identidade visual a tecnologia; 4) elaboração da cartilha digital; 5) análise por parte da orientadora/docente; e, por fim, 6) divulgação da tecnologia em meios digitais.

Seleção de conteúdo para a fundamentação teórica

No que diz respeito a primeira etapa, os acadêmicos utilizaram como referências, protocolos criados por instituições de saúde especializadas à nível mundial, isso para garantir a qualidade e veracidade das informações passadas, sendo estes, documentos protocolados pela OMS, vigente ao tema: saúde mental durante a pandemia. Além disso, foram abordados conceitos básicos de saúde mental, obtidos em artigo disponíveis em bancos de dados científicos, tal qual: a CAPES Periódicos e a SciELO Electronic Library.

Escolha da tecnologia educacional a ser utilizada

Sobre a escolha da cartilha educativa como tecnologia, temos que ela se caracteriza como uma estratégia na promoção da saúde por ser um método em que as informações possuem fácil visualização, de modo que melhora a absorção de conteúdo quando comparadas às instruções verbais isoladas⁽¹³⁾. Ainda, é um material que possui sua criação considerada recente, idealizada em campanhas governamentais, como forma de levar conhecimentos para públicos oriundos de diferentes contextos socioculturais e graus de escolaridade⁽¹⁴⁾.

Ainda, levando em consideração que a situação de pandemia nos exige o isolamento social, acontece a inviabilização de ações em saúde presenciais, o que justifica ainda mais a escolha por uma educação em saúde baseada em tecnologias que podem ser disseminadas pelo meio digital.

Composição da identidade visual

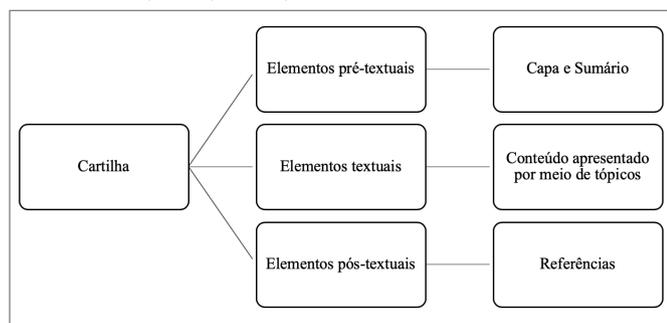
Em relação a escolha de linguagem e recursos gráficos adotados, preferiu-se que fosse mais objetiva e de fácil entendimento possível, com a utilização de fontes grandes, textos curtos, e inúmeras imagens para que tornassem os materiais suficientemente didáticos. Tal escolha, justifica-se pela sua eficiência comprovada em outros estudos⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Produção da tecnologia educacional digital

Após todo o processo anterior, iniciou-se a elaboração

da cartilha educativa, a qual recebeu o título “Saúde Mental em Tempos de Pandemia”, esta, criada digitalmente por meio de programa de computado, *Microsoft Office PowerPoint 2016*, tendo como formato digital “pdf”. Ademais, contou com as dimensões de 19cm de largura por 27,5cm de altura, possuindo um total de 17 páginas e obedecendo a diagramação apresentada na figura 1. A fonte para o texto foi *Times New Roman*, tamanho 24, tudo isso para garantir a boa visualização pelos indivíduos que viessem a consumi-la.

Figura 1 - Representação da diagramação seguida pela cartilha educativa “Saúde Mental em Tempos de Pandemia e Quarentena”, Pará, Brasil, 2020.



No que diz respeito aos elementos textuais da cartilha, compreendeu-se na delimitação de sete tópicos para a discussão da temática abordada, sendo que cada conteúdo possuía um objetivo específico. Os tópicos e objetivos podem ser visualizados no quadro 1.

Quadro 1 - Conteúdo abordado pela cartilha educativa “Saúde Mental em Tempos de Pandemia e Quarentena”, Pará, Brasil, 2020.

Tópico	Objetivo
Tópico 1. O Contexto Atual;	Abordar a atual situação que o mundo está vivendo, esta, sendo a pandemia da COVID-19;
Tópico 2. O Que Devemos Fazer Como Indivíduos;	Indicar atitudes que podem ser tomadas dentro de nossas casas;
Tópico 3. O Que Devemos Fazer Como Profissionais da Saúde;	Instruir medidas específicas para trabalhadores da área da saúde;
Tópico 4. O Que Devemos Fazer Como Líderes e Gerentes de Equipes Profissionais;	Apresentar ações que um gerente pode tomar para garantir o bem-estar mental de sua equipe profissional;
Tópico 5. O Que Devemos Fazer Com as Crianças;	Nortear formas de manter as crianças entretidas e calmas no período de quarentena;
Tópico 6. O Que Devo Fazer Sendo Cuidador ou Idoso;	Descrever para cuidadores ou idosos ações que visam ser tomadas no momento de isolamento;
Tópico 7. O Que Devo Fazer Estando em Isolamento Social.	Disseminar comportamentos que contribuem para o bem-estar pessoal em período de quarentena;

Por conseguinte, todas essas categorias temáticas foram direcionadas para a promoção e manutenção da qualidade da saúde mental de indivíduos durante o período de isolamento social promovido por consequência da pandemia. É interessante dizer que a cartilha fora idealizada para todos os públicos, porém com pequenos detalhes que se alteram no que tange a rotina surgida para cada sujeito.

As emergências de saúde, como o caso da pandemia da COVID-19, podem afetar a saúde, a segurança e o bem-estar de indivíduos, causando, por exemplo, insegurança, confusão, isolamento emocional, estigma de comunidades, perdas econômicas, fechamento do trabalho e da escola, além de acarretarem problemas como recursos inadequados para tratamento médico. Tais especificidades, influenciam de maneira significativa na saúde mental dos indivíduos, sem que haja escolha a escolha de classes sociais, gênero ou idade⁽⁶⁾.

Por conseguinte, feitos como esses, provocam uma série de reações emocionais (como sofrimento ou condições psiquiátricas), comportamentos não saudáveis (como uso excessivo de substâncias) e descumprimento das diretrizes públicas em pessoas que contraem a doença e na população em geral⁽⁶⁾.

Sendo assim, o tópico 1 da mídia introduz o leitor à cartilha, informando-os de maneira simples o porquê de o cenário de pandemia provocar ansiedade e medo nos indivíduos.

O tópico 2 traz dicas e abordagens de o que o sujeito pode fazer, individualmente, para minimizar os efeitos de medo e ansiedade promovidos pelo isolamento social e cenário de pandemia.

Partindo para uma abordagem mais específica, aos profissionais da saúde, o tópico 3 evidencia orientações que são fundamentais para a manutenção da saúde mental no ambiente de trabalho, que no contexto atual, torna-se ainda mais desafiador e cansativo.

No que diz respeito ao tópico 4, este, é direcionado aos profissionais que atuam como líderes de equipe profissional, sendo estes, empresários, diretores e pessoas que lidam com público em geral. Também, após esses quatro primeiros tópicos, é trazido ao leitor informações, links e contatos, acerca de ajuda psicológica por meio de canais de ouvidoria gratuitos, para que possam ser utilizados se necessário, tanto pelo público geral, quanto pelo público profissional.

Voltando para uma abordagem mais ampla, o tópico 5 se direciona a todos os indivíduos que possuem crianças dentro de casa, dando orientações para mantê-las tranquilas e entretidas durante o período de isolamento social. Ademais, são apresentados alguns sites, aplicativos e atividades infantis para que possam ser utilizadas como ferramenta no processo de manter a calma dos pequenos.

O tópico 6 foi criado para atender aos idosos ou indivíduos que são cuidadores de pessoas da terceira idade, que assim como as crianças, são um público que necessitam de cuidados específicos no período de isolamento social. Juntamente às orientações, foram mostrados outros aplicativos de celular e canais de vídeos digitais que podem ser utilizados, desta vez sobre práticas de exercícios físicos, elucidação de informações acerca da saúde e alimentação saudável.

Por fim, o tópico 7 funciona como um resumo dos conteúdos anteriores, mostrando mais práticas a serem seguidas em isolamento social, bem como evidencia outras mídias virtuais a serem utilizadas. Para a melhor visualização, as principais orientações foram resumidas no quadro 2.

Quadro 2 - Resumo das principais orientações da cartilha educativa "Saúde Mental em Tempos de Pandemia e Quarentena", Pará, Brasil, 2020.

Tópico	Orientações
1	Tópico introdutório, trazendo informações gerais sobre a pandemia e a influência na saúde mental;
2	Evitar excesso de informações; Estabelecer rotinas; Ficar em casa;
3	Apoiar os colegas de equipe; Manter contato virtual com famílias e amigos, sempre que possível; Descansar, alimentar-se de forma saudável;
4	Garantir boa comunicação com a equipe; Realizar escalas entre os empregados, para que se evite a sobrecarga; Oferecer redes de apoios psicológico;
5	Desenvolver rotinas educacionais; Entender o estresse das crianças;
6	Certificar o acesso adequado aos medicamentos; Praticar exercícios e hobbies; Apresentar informações claras e simples aos idosos;
7	Prestar atenção em suas necessidades individuais; Evitar fake news; Desenvolver hábitos de leitura, ouvir música, bordar, etc.

No cenário de pandemia da COVID-19, em que não se pode ter contato pessoa-a-pessoa, a educação em saúde deve ser realizada à distância. Sendo assim, o uso de tecnologias conta com o auxílio da rede mundial de computadores, como é o caso dos aplicativos e redes sociais, a qual amplia a abordagem e dá nova característica para as práticas educativas de forma inovadora capaz de envolver grupos específicos⁽¹⁴⁾.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Dentre os resultados alcançados está o alcance do material ao seu público alvo. Ao ser vinculado a disciplina institucional de Saúde Mental, o material pôde ser divulgado nos principais meios de comunicação da universidade,

como também, entre docentes e discentes, alcançando assim grande público, culminando no objetivo principal de divulgação de informações. Também, neste aspecto, o material fora encaminhado às autoridades de saúde local (Secretaria Municipal de Saúde e Gerentes Hospitalares), com o intuito destes compartilharem com as equipes de saúde do município e região, como também orientá-los sobre as diversas formas de prestação de cuidados à saúde mental que estão sendo oferecidas ao público profissional de forma gratuita e online. Por fim, o material fora disponibilizado nas redes sociais da secretaria de saúde do município, onde este, pôde ser acessado pelo público-alvo geral.

LIMITAÇÕES DA EXPERIÊNCIA

A experiência relatada teve sua principal limitação no que tange a sua divulgação, pois levando em consideração as recomendações da OMS de isolamento social, o único meio de compartilhamento fora o virtual, excluindo a possibilidade de os autores distribuírem versões físicas da cartilha. Outra limitação, fora referente a quantificação do alcance da cartilha. Por ter sido difundida no meio digital, o compartilhamento e acesso se tornam isentos de quantificação, por ser de fácil envio e alta afluência.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

A contribuição desse estudo está na disponibilização de materiais que visam a promoção a saúde à diversos públicos. Em períodos de pandemia, a visualização das necessidades e sofrimento psicológico tendem a ser pouco visados, quando em comparação a patologia em questão, no atual contexto, à COVID-19⁽⁹⁾. Portanto, a prestação do fornecimento de informações úteis, conhecimento científico no âmbito da saúde mental e divulgação dos meios de prestação atendimento psicológico, surge como uma prática não só humanitária, mas também, profissional de promoção e educação em saúde, práticas essas que são indispensáveis para a estruturação do bem-estar geral e na atuação do profissional enfermeiro. A dimensão educativa é inerente aos processos de trabalho em saúde, e deve ser vista como um meio para a mudança/transformação de determinada situação⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de pandemia da COVID-19 exige o isolamento social como uma medida preventiva para a disseminação do vírus. Sendo assim, práticas de educação em saúde presenciais, como palestras, tornam-se inviáveis, instigando os profissionais da saúde a desenvolverem formas para que possam ajudar no combate. A partir disso, a construção e disseminação desta cartilha educativa foi uma viável e elucidativa forma de educação em saúde, utilizando o

meio digital para levar orientações aos indivíduos quanto a medidas de manter sua saúde mental com qualidade.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Amanda Ouriques de Gouveia contribuiu com a concepção, desenho do estudo, revisão crítica e revisão final do manuscrito. Herberth Rick dos Santos Silva e José Benedito dos Santos Batista

Neto contribuíram com a concepção, desenho do estudo e interpretação dos dados e redação do manuscrito.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos à Universidade do Estado do Pará (UEPA) pelo apoio na divulgação da cartilha digital em suas redes sociais e site institucional, o que contribuiu para a democratização do acesso às informações.

REFERÊNCIAS

1. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we Know. *International J Infect Dis* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 18]; 94:44-48. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301235>.
2. Yuen K, Ye Z, Fung S, Chan C, Jin D. SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. *Cell Biosci* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 18]; 10(40):1-5. Available from: <https://cellandbioscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13578-020-00404-4#citeas>.
3. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 19]; 382:1708-1720. Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>.
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao Z, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 19]; 395(10223):497-506. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext).
5. Lima DLF, Dias AA, Rabelo RS, Cruz ID, Costa SC, Nigri FMN, et al. COVID-19 in the State of Ceará: behaviors in the arrival of the pandemic. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [Cited 2020 Apr 2019]; 25(5):1575-1586. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501575&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
6. Ministério da Saúde (BR). [Internet]. Coronavírus Brasil: 2020 [cited 2020 Apr 19]. Available from: <https://COVID.saude.gov.br/>.
7. Shang W, Yang Y, Rao Y, Rao X. The outbreak of SARS-CoV-2 pneumonia calls for viral vaccines. *NPJ Vaccines* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 19]; 5(18):1-3. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41541-020-0170-0#further-reading>.
8. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 27]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2008017>.
9. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* [Internet] [Preprint]. 2020 [cited 2020 Apr 27]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303482?via%3Dihub>.
10. Ministério da Saúde (BR). Plano brasileiro de preparação para enfrentamento de uma pandemia de influenza. [Internet] 2010 [cited 2020 Apr 29]; Brasília; Ministério da Saúde. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_brasileiro_pandemia_influenza_IV.pdf
11. Lopes CCP, Ribeiro TP, Martinho NJ. Síndrome de Burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. *Enferm Foco* [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 27]; 3(2):97-101. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/264/151>.
12. Silva STC, Carvalho MJ, Carvalho OLF. Tecnologias voltadas para a educação em saúde: o que temos para a saúde dos idosos? In: *Anais II Seminário de tecnologias aplicadas a educação em saúde; 2015 oct 26-27; Salvador, Brasil*. Salvador: Universidade do Estado da Bahia; 2015. p. 14-21
13. Lessa LP, Silva RKS, Rocha GA, Leal JDV, Araújo AKS, Pereira FGF. Construction of a booklet on education in the transit for adolescents. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2018 [cited 2020 Abr 26]; 12(10):2737-42. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235019/30239>.
14. Martins RMG, Dias ITK, Sobreira CLS, Santana KFS, Rocha RMGS, Lopes MSV. Development of a booklet for self-care promotion in leprosy. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 26]; 12:e239873. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239873/33008>.
15. Simonetti SH, Massa VC, França JID. Método educativo convencional e inovador para o aprendizado no usuário de anticoagulação oral. *Enferm Foco* [Internet] 2017 [cited 2020 Abr 27]; 8(4):03-06. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/938>.

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA VIRTUAL PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DA COVID-19

Sonha Maria Coelho de Aquino¹

<https://orcid.org/0000-0002-2166-9454>

Francisca Gerlania Rodrigues de Sousa¹

<https://orcid.org/0000-0002-4085-0793>

Francisco Geornes Peixoto Saldanha¹

<https://orcid.org/0000-0001-9017-7528>

Maria Isabella Epifânio de Sousa¹

<https://orcid.org/0000-0002-4085-0793>

Gisele Mendes da Silva²

<https://orcid.org/0000-0001-7782-1649>

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira²

<http://orcid.org/0000-0001-9091-0478>

Carolina Maria de Lima Carvalho²

<https://orcid.org/0000-0002-5173-5360>

Objetivo: Descrever a construção de uma cartilha virtual como tecnologia de cuidado em saúde mental, sendo aplicada ao contexto de distanciamento social em decorrência dos efeitos da pandemia COVID-19. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no contexto de atuação de equipe multidisciplinar de residentes no Centro de Atenção Psicossocial, no período de março a abril de 2020. Participaram profissionais da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública com ênfase em Saúde Mental Coletiva no município de Guaiuba, CE. **Resultados:** Tendo como título "Esperançar em tempos de medo", o processo de construção da cartilha se deu em três momentos: planejamento, levantamento de conteúdos e produção da cartilha. A partir de uma linguagem dialogada, buscou-se promover reflexões para o tempo de distanciamento social e direcionamento nos modos de enfrentamento ao medo com criatividade, cuidado de si e promoção da esperança. **Conclusão:** A construção desse trabalho responde ao desafio de reinvenção das práticas de cuidado e das tecnologias empregadas em saúde mental no contexto de distanciamento social em decorrência da pandemia COVID-19. Conclui-se que a cartilha desenvolvida é fruto e semente para pensar e promover suporte para cuidado e autocuidado em saúde mental no contexto atual.

Descritores: Infecções por Coronavirus; Saúde Mental; Tecnologia.

VIRTUAL BOOKLET CONSTRUCTION FOR MENTAL HEALTH CARE IN THE TIME OF COVID-19

Objective: To describe the construction a virtual booklet as a mental health care technology, being applied to the context of social distancing because of the COVID-19 pandemic. **Method:** Descriptive study, of the experience report type, conducted in the context of work off a multidisciplinary team of residents at the Psychosocial Care Center, from March to April 2020. Professionals from the Integrated Residency in Health of the School of Public Health with emphasis on Collective Mental Health in the city of Guaiuba, CE, participated. **Results:** With the title "Hoping in times of fear", the process of construction the booklet took place in three moments: planning, content survey and production of the booklet. From a language dialogue, we sought to promote reflections for the time of social distancing and directing in the ways of facing fear with creativity, self-care, and promotion of hope. **Conclusion:** The construction of this work responds to the challenge of reinvention of care practices and technologies employed in mental health in the context of social distancing due to the COVID-19 pandemic. It is concluded that the developed booklet is fruit and seed to think and promote support for care and self-care in mental health in the current context.

Descriptors: Coronavirus Infections; Mental Health; Technology.

CONSTRUCCIÓN DE CARTILLA VIRTUAL PARA EL CUIDADO EN SALUD MENTAL EN TIEMPOS DA COVID-19

Objetivo: Describir la construcción de una cartilla virtual como tecnología de atención de la salud mental y aplicarla al contexto de distanciamiento social como consecuencia de los efectos de la pandemia COVID-19. **Método:** Estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, realizado en el contexto de actuación de equipo multidisciplinario de residentes en el Centro de Atención Psicossocial, en el período de marzo a abril de 2020. Participaron profesionales de la Residencia Integrada en Salud de la Escuela de Salud Pública con énfasis en Salud Mental Colectiva en el municipio de Guaiuba, CE. **Resultados:** Con el título "Esperanzar en tiempos de miedo", el proceso de construcción de la cartilla se dio en tres momentos: planificación, levantamiento de contenidos y producción de la cartilla. A partir de un lenguaje dialogado, se buscó promover reflexiones para el tiempo de distanciamiento social y direccionamiento en los modos de enfrentamiento al miedo con creatividad, cuidado de sí y promoción de la esperanza. **Conclusiones:** La construcción de este trabajo responde al desafío de reinvencción de las prácticas de cuidado y de las tecnologías empleadas en salud mental en el contexto de distanciamiento social como consecuencia de la pandemia COVID-19. Se concluye que la cartilla desarrollada es fruto y semilla para pensar y promover soporte para cuidado y autocuidado en salud mental en el contexto actual.

Descriptorios: Infecciones por Coronavirus; Salud Mental; Tecnología.

¹Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP-CE.

²Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), CE.

Autor Correspondente: Sonha Maria Coelho de Aquino Email: sonha.mca@gmail.com

Recebido: 29/4/2020

Aceito: 07/6/2020

INTRODUÇÃO

A prática de distanciamento social tem sido amplamente instituída por países de todo o mundo no enfrentamento e contenção da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), desde o surgimento do primeiro caso em dezembro de 2019⁽¹⁾. Uma medida necessária nesse contexto, no entanto que traz desafios às pessoas diante dos estressores causados pelas limitações no direito de ir e vir, nas restrições de contato social, além das incertezas provocadas pela configuração de uma pandemia⁽²⁾.

Estudos já alertam para as reações emocionais consequentes dos processos de distanciamento social. Além dos demais impactos à saúde mental decorrentes dos efeitos da pandemia COVID-19. São trazidos diversos conflitos psicossociais como: redução de estímulos e aumento da desesperança, solidão, tédio e insônia; perdas econômicas; medo de contaminação; medo de ser socialmente excluído/estigmatizado por ter ficado doente; problemas em processos de luto caso haja restrições de rituais de despedida; situações que geram possibilidade de agravamentos de transtornos mentais prévios, ou ainda do desencadeamento de novos transtornos mentais (ansiedade, depressão, somatizações, uso de substâncias)⁽¹⁻³⁾.

Um alerta e convocação para os serviços de saúde mental pensarem as dimensões psicológicas e sociais da pandemia⁽²⁾. Por um lado, a Rede de Atenção Psicossocial, os serviços de base comunitária, incluindo os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), foram orientados através de notas técnicas a suspenderem atendimentos eletivos e as atividades coletivas, prezando-se pela continuidade da assistência, mas com medidas restritivas de contato⁽⁴⁻⁵⁾. Por outro lado, medidas de prevenção e intervenção precoce em saúde mental se tornam ainda mais necessárias.

Assim, o cenário de distanciamento social em decorrência da pandemia COVID-19 tem desafiado a prática das equipes de saúde nas mais diversas linhas de cuidado, tornando imperativo a reinvenção e a adaptação do cotidiano e das tecnologias empregadas. Na saúde mental emerge a preocupação pela prevenção, bem como por uma intervenção precoce de adoecimentos psíquicos ocasionados pela pandemia uma vez que estudos apontam que as populações com doenças mentais graves estão entre os mais atingidos em sua saúde mental diante de situações de desastre⁽²⁾.

Nesse contexto, as tecnologias virtuais emergem como possibilidades de cuidado diante das restrições de contato social. Sabe-se que as tecnologias em saúde são abrangentes, podendo referir-se desde ao desenvolvimento de um equipamento como também o conhecimento advindo do processo de trabalho ou ainda os vínculos e relações estabelecidas nos processos de cuidado⁽⁶⁾. No caso das

cartilhas, estas objetivam mediar o acesso à informação em saúde de todos os públicos, a partir de uma linguagem de fácil compreensão a diferentes níveis de escolaridade, sendo, portanto, um potente mecanismo atuando na prevenção, promoção e ao cuidado da saúde de uma forma ampla e geral⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, o presente estudo objetiva descrever a construção de uma cartilha virtual como tecnologia de cuidado em saúde mental, sendo aplicada ao contexto de distanciamento social em decorrência dos efeitos da pandemia COVID-19.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência no contexto de atuação de equipe de residência multiprofissional em saúde mental.

Cenário do estudo

Realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo CAPS I, no município de Guaiuba/CE. No serviço são atendidas pessoas maiores de 18 anos com transtorno mental grave e persistente. Compõem o quadro técnico do equipamento, a equipe de referência (assistente social, enfermeira, psicóloga, psiquiatra e terapeuta ocupacional) e a equipe de residentes em Saúde Mental Coletiva (assistente social, enfermeira, psicóloga e terapeuta ocupacional).

Período de realização da experiência

Foi desenvolvida no período de março a abril de 2020.

Sujeitos envolvidos na experiência

Participaram da produção do material, a partir de uma construção compartilhada, os profissionais da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE) com ênfase em Saúde Mental Coletiva no Município de Guaiuba/CE.

Aspectos éticos

Foram respeitados nesta experiência os aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA

Construir uma cartilha virtual como tecnologia de cuidado em saúde mental, aplicada ao contexto de distanciamento social em decorrência dos efeitos da pandemia COVID-19. A experiência partiu da problemática diante da suspensão de atendimentos eletivos e grupais no serviço, bem como dos atendimentos do grupo de risco, aqueles que estão mais suscetíveis a contrair o novo coronavírus. No

contato com os usuários para aviso das medidas, eram relatados por eles sentimentos de medo e desamparo pela interrupção de seus processos. O que gerou preocupação por parte dos profissionais residentes, pois mesmo os casos sendo avaliados como estáveis, não estavam isentos de agravamento. Em um contexto com necessidades de ajustes imediatos, a construção da cartilha foi pensada como uma forma de entrar em conexão com esses usuários com a finalidade de ofertar um primeiro suporte psicossocial, enquanto o serviço repensava sua atuação.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O processo de construção da cartilha virtual seguiu três momentos: planejamento, levantamento de conteúdos e produção da cartilha. No primeiro momento, o planejamento, foram realizadas discussões entre a equipe de residentes em saúde mental coletiva sobre os tipos de tecnologias de cuidado que poderiam ser produzidos e o percurso temático a ser desenvolvido pela tecnologia. A partir das vivências iniciais e discussões realizadas com base na literatura, optou-se por trabalhar em torno das temáticas: do medo, como sentimento relatado por usuários e profissionais em momento de tantas incertezas e ameaças que configuravam a existência de uma pandemia; e da esperança, como estratégia de enfrentamento aos impactos dessa vivência.

Na etapa de levantamento de conteúdo, a trajetória da temática direcionou as revisões na literatura e pesquisa em banco de dados na web. Foi realizada a seleção de informações, serviços e conteúdos a serem utilizados, buscando construir um material acessível, claro, mas atrativo. Seguiu-se também com a produção de imagens e escolha de fragmentos poéticos a serem utilizados.

No terceiro momento, a última etapa, deu-se a construção da tecnologia. Intitulada **Esperançar em tempos de medo**, buscou-se a construção de uma cartilha menos normativa e mais reflexiva e poética, que pudesse promover cuidado no próprio contato com o texto, promovendo uma leitura fluida e leve.

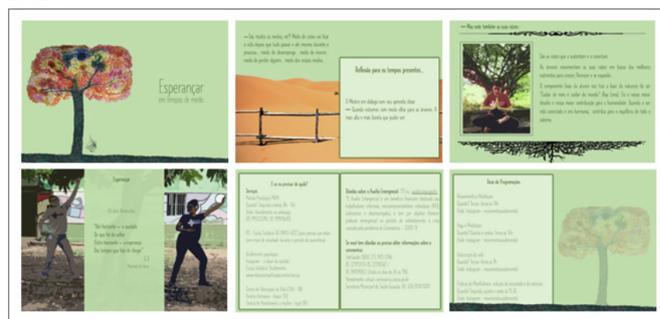
Em formato virtual, do tipo pdf., a cartilha possui dimensão A4 (210 X 297 mm), modo paisagem, contendo 21 páginas no total. Constituída de um texto híbrido, com imagens e textos. Foi produzida em cores, tendo como plano de fundo a cor verde, inclusive nas letras, as quais se organizaram em tamanhos variados, 15, 25, 35 e 70 na fonte *the hand*. A ilustração da capa foi compilada de uma pintura da parede do serviço em que a equipe atua. Os vetores foram adquiridos em bancos de imagens na internet e as imagens são de autoria dos próprios autores.

A confecção das ilustrações, formatação, configuração e diagramação da cartilha foi realizada por um dos autores por meio do programa PowerPoint (Microsoft Office Standard

2016). A escolha de cores, fonte e ilustrações buscou por criar um tom de leveza e suavidade. Desde a concepção visual buscou-se veicular a mensagem das temáticas. O texto da cartilha foi construído a partir de um discurso narrativo e com linguagem acessível ao público, criando uma ambiência de diálogo com o leitor.

Os conteúdos dividem-se em três modalidades: O primeiro, **Reflexão para os tempos presentes...**, e que ocupa maior parte da tecnologia traz uma narrativa, atravessada por fragmentos poéticos. Articula-se conteúdo reflexivo com direcionamentos de modos de autogerenciamento de emoções e práticas saudáveis de ser e estar no tempo presente. Na segunda parte, **E se eu precisar de ajuda?** tem-se compilado serviços que podem ser acionados, desde canais que possam auxiliar em dúvidas, informações ou assistência técnica sobre a COVID-19, como também serviços que oferecem suporte psicossocial gratuito. A terceira parte, **Dicas de programações**, traz sugestões on-line de práticas de relaxamento como yoga, meditação, *mindfulness* etc. Uma representação ilustrativa da capa e páginas da cartilha são apresentadas na figura 1.

Figura 1 - Ilustração representativa da cartilha virtual "Esperançar em tempos de medo...". Guaiuba/CE, Brasil, 2020.



*Sequência das páginas da esquerda para direita: capa. Página 4 (Início do primeiro conteúdo: Reflexão para os tempos presentes...). Página 6 (Direcionamento de autocuidado a partir de diálogo sobre o elemento raízes) Página 17 (Fragmento poético: Esperançar). Página 19 (Conteúdo: E se eu precisar de ajuda?). Página 20 (Conteúdo: Dicas de programações).

Fonte: Acervo pessoal dos autores.

A história narrada na primeira parte traz um diálogo entre um mestre e seu discípulo, fazendo reflexões a partir da figura de uma árvore. A árvore e seus elementos, raízes, caule e galhos, folhas e frutos traçam uma narrativa poética, construindo uma metáfora entre a natureza da árvore e a natureza humana. A partir de uma linguagem dialogada, busca-se promover reflexões para o tempo de distanciamento social e direcionando nos modos de enfrentamento ao medo com criatividade, cuidado de si e promoção da esperança. A cartilha está disponível on-line e pode ser acessada neste link: <https://drive.google.com/file/d/1-6M1XnQxWiFiF9vWBRGEMCRZyxJKBkVy/view?usp=drivesdk>.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

O exercício da esperança como promotora de saúde mental em tempos da COVID-19

Guiada a partir da pedagogia da esperança de Freire⁽⁸⁾, a cartilha estruturou-se fundamentada na compreensão do verbo esperar, logo não de uma esperança advinda do termo “espera”, mas como um verbo de ação, passível de exercício, agente de mudança pelos próprios efeitos psicossociais trazidos à pessoa. Um recurso de enfrentamento de situações limites, o acreditar em possibilidades de equilíbrio mesmo em circunstâncias adversas⁽⁸⁾.

A literatura traz diversas contribuições do exercício da esperança para o campo da saúde mental. Um estudo de revisão sistemática com 26 trabalhos relaciona a esperança e a saúde mental, trazendo evidências sobre as conexões de sentimentos de proteção, bem estar e até mesmo de prevenção da depressão, suicídio e dependência. A esperança como um agente que promove saúde mental e previne adoecimentos psíquicos, ainda mais significativa em circunstâncias adversas, de crise, atuando como um eficaz promotor terapêutico⁽⁹⁾.

Com os achados, a literatura convida os profissionais de saúde a repensarem suas práticas enquanto facilitadoras da esperança⁽⁹⁾. Dessa forma, os resultados dessa construção articulam-se a essa convocação, adaptando-se aos tempos presentes e a adaptações necessárias na assistência em saúde mental, desenvolvendo a possibilidade de cuidado em saúde mental por meio de uma tecnologia virtual.

Em momentos que os serviços de saúde mental precisam se reinventar, as tecnologias são possibilidades de produção do cuidado diante do distanciamento social. Antes mesmo desse cenário, Pontes et al.⁽¹⁰⁾ já convocavam os profissionais de saúde na construção e emprego de novas tecnologias em suas práticas de educação em saúde.

Voltando-se ao contexto da saúde mental e as tecnologias, Abrahão, Azevedo e Gomes⁽¹¹⁾ trazem que ao desenvolver inovações tecnológicas os profissionais de saúde mental produzem práticas de cuidado, criativas e pertinentes ao estarem atentos às necessidades dos usuários atendidos. Acrescentam que o processo é resultado de encontros entre os profissionais de saúde, entre estes e seus cenários de práticas, articulados com os diversos saberes. Em tempos de limitações, é fundamental o reconhecimento por parte da equipe dos recursos e estratégias de cuidado viáveis.

O uso de tecnologias do tipo cartilha além de amplamente aceita por profissionais e público-alvo, vem sendo apontado com impactos positivos ao campo da saúde, levando ao crescente interesse e realização de estudos para produção e melhoria desse tipo de tecnologia⁽⁷⁾. Práticas inovadoras

que são potencializadas pela articulação interdisciplinar do processo.

O material atende as orientações da literatura quanto sua organização: ilustrações, frases curtas, com linguagem simples e interativa, de forma a facilitar a compreensão e promover aproximação entre equipe e público-alvo⁽⁷⁾.

A tecnologia desenvolvida foi produto de uma construção articulada e compartilhada de saberes e técnicas por toda a equipe de residência em saúde mental coletiva, ativando os núcleos de conhecimento da enfermagem, serviço social, psicologia e terapia ocupacional. E na articulação destes saberes, a ativação de um novo saber, interdisciplinar, saúde mental em tempos da COVID-19. Compreende-se que a interdisciplinaridade é uma questão central para ultrapassar o aprendizado meramente técnico, um desafio no campo de trabalho da saúde mental na atuação de problemas tão complexos⁽¹²⁾.

É fundamental a oferta de suporte psicossocial em tempos da COVID-19, principalmente às pessoas que já realizam tratamento em saúde mental⁽²⁾. E esta deve ocorrer a partir de soluções criativas, voltada à orientação de hábitos saudáveis, gerenciamento e enfrentamento dos estressores decorrentes da pandemia, bem como dos impactos em suas rotinas, principalmente relacionados ao distanciamento social⁽¹⁻³⁾. Acredita-se, nesta perspectiva, que a tecnologia desenvolvida tem o potencial de contribuir como suporte na promoção de cuidado em saúde mental aplicada ao contexto atual, trazendo ainda a possibilidade de aproximar, apesar da distância física, profissionais e usuários, podendo amenizar efeitos negativos gerados em decorrência da situação de pandemia motivando uma saúde mental mais saudável.

Limitações da experiência

Dentre as limitações encontradas nessa produção, aponta-se o meio de divulgação da cartilha, que apesar de ter sido elaborada para disponibilização em meio digital, fato que deveria proporcionar um maior acesso do público-alvo. Contudo, no caso da cartilha em questão, elaborada para os usuários acompanhados pelos profissionais residentes em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará, somente a divulgação por este meio pode não ser tão favorável para essa população, comprometendo uma maior abrangência do público devido à falta de recursos e acesso à internet por parte de muitos usuários do serviço. O que seria indicado a disponibilização também por meio impresso para maior alcance do público.

Contribuições para a prática

A tecnologia desenvolvida possibilita acessar os usuários e não somente as demandas. Assim, ter esse poder de ampliação

das discussões em saúde mental através desse instrumento de fácil acesso e compreensão ajuda a ressignificar a prática de saúde psicossocial, transformando assim o fazer dos profissionais enquanto residentes comprometidos com o seu território. Ao mesmo tempo, permite ao usuário o acesso a novas formas de cuidado exigidas para esse tempo visto como “novo”, em que as emoções precisam ser trabalhadas individual e coletivamente. A experiência permitiu uma adaptação para o novo inesperado sem tempo para se reinventar, diante de um contexto em que a intervenção não pode esperar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção desse trabalho responde ao desafio de reinvenção das práticas de cuidado e das tecnologias empregadas em saúde mental, aplicada ao contexto de distanciamento social em decorrência da pandemia COVID-19. Conclui-se que a cartilha desenvolvida é fruto e semente para pensar e promover suporte para cuidado e autocuidado em saúde mental no contexto atual.

Embora a cartilha virtual seja o produto concreto da experiência, a potência do processo atravessou todo o percurso. O reinventar-se da prática em saúde mental pela equipe e por cada categoria, deslocando saberes e práticas a reorganizar novos modos de cuidado em saúde mental impactam positivamente no processo de trabalho.

Ressalta-se que apesar desta cartilha ter sido pensada

para os usuários do CAPS, ela pode se fazer importante para os mais diversos públicos, especialmente para os profissionais de saúde, um dos grupos que tem sido gerado grande preocupação a nível de adoecimento mental nos atuais contextos de trabalho. As reflexões e informações tecidas são adequadas ao momento atual no qual o medo tem aprisionado e adoecido.

Sugere-se o seguimento de estudo de validação da cartilha virtual construída, a fim de qualificar o material produzido.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: a) concepção e/ou desenho do estudo: Sonha Maria Aquino Coelho, Francisca Gerlania Rodrigues de Sousa, Francisco Geornes Peixoto Saldanha, Maria Isabella Epifânio de Sousa, Gisele Mendes da Silva, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira e Carolina Maria de Lima Carvalho. b) coleta, análise e interpretação dos dados: Sonha Maria Aquino Coelho, Francisca Gerlania Rodrigues de Sousa, Francisco Geornes Peixoto Saldanha, Maria Isabella Epifânio de Sousa e Gisele Mendes da Silva. c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Sonha Maria Aquino Coelho, Francisca Gerlania Rodrigues de Sousa, Francisco Geornes Peixoto Saldanha, Maria Isabella Epifânio de Sousa, Gisele Mendes da Silva, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira e Carolina Maria de Lima Carvalho. d) aprovação da versão final a ser publicada: Sonha Maria Coelho de Aquino, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira e Carolina Maria de Lima Carvalho.

REFERÊNCIAS

- Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med.* [internet]. 2020 apr [cited 2020 apr 24]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2764404>. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562
- Druss BG. Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations With Serious Mental Illness. *JAMA Psychiatry* [internet]. 2020 apr [cited 2020 apr 24]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764227>. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0894
- Pfefferbaum B, North SC. Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *N. Engl. J. Med.* [internet]. 2020 apr [cited 2020 apr 24]. Available from: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2008017?query=featured_coronavirus doi:10.1056/NEJMp2008017
- Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica Nº12, de 02 de abril de 2020. Ministério da Saúde; Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendações à Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [internet]. 2020 apr [acesso em 24 abr 2020]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica122020CGMADDAPESSAPS-MS02abr2020COVID-19.pdf>
- Ceará (CE). Nota Técnica 01, de 19 de março de 2020. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Secretaria Executiva de Políticas de Saúde. Orientações e esclarecimentos aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) durante o período de Emergência em Saúde Pública no estado do Ceará, nos termos do Decreto nº 33.511, de 16 de março de 2020, referente ao surto da COVID-19 [internet]. 2020 apr [acesso em 24 abr 2020]. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/NT-01_2020-COPOM.pdf
- Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E. (Orgs.). Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão: Editora UFS; 2009. p.29-74.
- Martins RMG, Dias KR, Sobreira CLS, Santana KFS, Rocha RMGS, Lopes MSV. Development of a booklet for self-care promotion in leprosy. *Rev. enferm. UFPE on line.* [internet]. 2019 [cited 2020 Apr 24]; 13. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239873>
- Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2014.
- Querido A, Dixe, MA. A esperança na saúde mental: Uma revisão integrativa da literatura. *Rev. port. enferm. saúde mental* [Internet]. 2016 [acesso em 24 abr 2020]. 95-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0124>
- Pontes L, Reichembach MT, Bottega BM, Machado MC, Pereira, JFG, Moreira, FN. A inspeção na avaliação clínica diária do enfermeiro: produção de uma tecnologia educacional. *Enferm. foco* [Internet]. 2019. [acesso em 24 abr 2020]. 10 (7): 57-62. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2437>
- Abraão AL, Azevedo FFM, Gomes MPC. A produção do conhecimento em saúde mental e o processo de trabalho no centro de atenção psicossocial. *Trab. educ. saúde.* [Internet]. 2017 [acesso em 24 abr 2020]. 15: (1): 55-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00041>.
- Tavares CM, Mesquita LM. Sistematização da assistência de Enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. *Enferm. foco* [Internet]. 2019 [acesso em 24 abr 2020]. 10 (7): 121-126. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2810>

INTERVENÇÕES DE RESTRIÇÃO DE MOBILIDADE SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS NO BRASIL

Caique Jordan Nunes Ribeiro¹

<http://orcid.org/0000-0001-9767-3938>

Allan Dantas dos Santos²

<http://orcid.org/0000-0002-6529-1887>

Shirley Verônica Melo Almeida Lima³

<http://orcid.org/0000-0002-9062-0742>

Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro²

<http://orcid.org/0000-0003-4719-3893>

Objetivo: Refletir sobre a pandemia da COVID-19 (doença do coronavírus 2019), causada pelo novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). **Método:** artigo de reflexão sobre a restrição de mobilidade social durante a pandemia. **Resultados:** A COVID-19 tem causado importantes repercussões geopolíticas, aos diversos sistemas de saúde e à economia mundial, uma vez que se dispersou rapidamente e, até a presente data, foram notificados mais de 3,5 milhões de casos em todo o mundo. Medidas de restrição de mobilidade têm sido adotadas em diversos países, resultando em aumento de sintomas de medo, estresse, ansiedade e depressão, uma vez que a redução do contato social está relacionada a desfechos de saúde física e mental negativos. **Conclusão:** é imprescindível a elaboração de diretrizes de saúde mental que considerem a existência da diversidade sociocultural e disparidades socioeconômicas.

Descritores: SARS-CoV-2; Pandemia; Saúde mental.

INTERVENTIONS OF MOBILITY RESTRICTIONS DURING COVID-19 PANDEMIC AND PSYCHOSOCIAL REPERCUSSIONS IN BRAZIL

Objective: Reflect on the COVID-19 pandemic (Coronavirus Disease 2019), caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). **Method:** reflection article on the restriction of social mobility during the pandemic. **Results:** The COVID-19 has been provoking important repercussions for the geopolitical status, several health systems and the global economy, since it disseminated rapidly and there are more than 3,5 million confirmed cases worldwide. Mobility restrictions have been adopted in several countries, resulting in increasing of fear, distress, anxiety and depression symptoms once the reduction of social contact is related to negative physical and mental health outcomes. **Conclusion:** it is urgent to elaborate mental health guidelines considering the existing socio-cultural diversity and socioeconomic disparities.

Descriptors: SARS-CoV-2; Pandemic; Mental health.

INTERVENCIONES DE RESTRICCIÓN DE LA MOVILIDAD SOCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 Y SUS REPERCUSIONES PSICOSOCIALES EN BRASIL

Objetivo: Refletir sobre la pandemia da COVID-19 (enfermedad por el coronavirus 2019), causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). **Metodo:** Artículo de reflexión sobre la restricción de la movilidad social durante la pandemia. **Resultados:** La COVID-19 ha causado importantes repercusiones geopolíticas en los diferentes sistemas de salud y la economía mundial, ya que se dispersó rápidamente y, hasta la fecha, se han notificado más de 3,5 millones de casos en todo el mundo. Se han adoptado medidas de restricción de movilidad en varios países, lo que resulta en un aumento de los síntomas de miedo, estrés, ansiedad y depresión, ya que la reducción del contacto social está relacionada con resultados negativos para la salud física y mental. **Conclusión:** es esencial desarrollar pautas de salud mental que consideren la existencia de diversidad sociocultural y disparidades socioeconómicas.

Descriptor: SARS-CoV-2; Pandemia; Salud mental.

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Sergipe, São Cristóvão, SE.

²Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE.

³Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE.

Autor Correspondente: Caique Jordan Nunes Ribeiro E-mail: caiquejordan_enf@yahoo.com.br

Recebido: 05/4/2020

Aceito: 16/5/2020

INTRODUÇÃO

A pandemia da doença do coronavírus 2019 (COVID-19), causada pelo novo coronavírus da síndrome respiratória aguda severa (SARS-CoV-2), iniciada em dezembro de 2019 em Wuhan, China, tem causado importantes repercussões geopolíticas, aos diversos sistemas de saúde e à economia mundial, uma vez que se dispersou rapidamente e, até a presente data, foram notificados mais de 3,5 milhões de casos em todo o mundo⁽¹⁾. Diferentemente de epidemias anteriores, a população tem assistido em tempo real a uma explosão de notícias nas mídias sociais e imprensa tradicional sobre a COVID-19. Nesse contexto, o grande número de doentes e mortos e as perdas econômicas associadas à pandemia podem levar a um alto risco psicossocial.

Epidemiologistas e líderes mundiais incentivam a implementação de restrição na mobilidade (quarentena, isolamento ou distanciamento social) para reduzir o largo potencial de propagação e persistência do vírus na população humana e assim garantir resolutividade e uma melhor otimização na oferta de ações e serviços de saúde, principalmente aos casos com evolução clínica de maior gravidade. Uma parcela da sociedade civil e dos profissionais de saúde considera as medidas restritivas como rigorosas, porém experiências na China mostram que intervenções de restrição de mobilidade, como o isolamento social, pode evitar a superlotação dos serviços de urgência e o colapso dos sistemas de saúde⁽²⁾.

As orientações de distanciamento social levaram à adoção de um novo comportamento por parte da população, causando aumento de sintomas de medo, estresse, ansiedade e depressão, pois a redução do contato social traz riscos emocionais e físicos. Adicionalmente, essa ação poderá causar um impacto socioeconômico sem precedentes, agravando a crise econômica global, sobretudo em países como o Brasil, cujo sistema de seguridade social possui diversas fragilidades.

A Saúde Mental na Pandemia

A Organização Mundial da Saúde⁽³⁾ publicou em 18 de março de 2020 algumas “Considerações sobre saúde mental durante a epidemia da COVID-19” nas quais apresenta informações práticas direcionadas a diferentes grupos populacionais. Contudo, em muitos países o isolamento social horizontal passou a ser a regra e não mais a exceção. Por isso, são necessárias diretrizes mais coerentes com as realidades de cada país, considerando a diversidade sociocultural e disparidades socioeconômicas existentes.

O cenário epidemiológico brasileiro é caracterizado por uma tripla carga de doenças, com a qual o Sistema Único de Saúde (SUS) tem travado árduas batalhas. Em um contexto de pandemia, as fragilidades de todo o sistema tendem a

ser mais expostas e revelam o quanto um sistema público e universal é importante no enfrentamento das consequências de uma epidemia como a atual, inclusive no cuidado à saúde mental da sua população. Enquanto em países como a China, Austrália e Estados Unidos da América⁽⁴⁻⁶⁾, existem sítios eletrônicos específicos para suporte da saúde mental da população, não existem informações a respeito do tema ou em que canais encontrar apoio nos diretórios eletrônicos do Ministério da Saúde do Brasil.

Por outro lado, é preciso ressaltar o importante papel que instituições como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e de órgãos de classe, como o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) tem desempenhado para subsidiar o planejamento da atenção à saúde mental e dar suporte aos profissionais. Os trabalhadores de saúde, sobretudo os de Enfermagem, têm sido submetidos a uma alta carga de estresse. Um estudo realizado na China apontou uma considerável proporção de profissionais da saúde com sintomas de depressão, ansiedade e insônia, especialmente em enfermeiras que estiveram na linha de frente em Wuhan⁽⁷⁾. Reconhecendo a relevância da situação, o Cofen⁽⁸⁾ disponibilizou um canal online para atendimento, conduzido por enfermeiros especialistas em saúde mental, oferecido 24h por dia para os profissionais de enfermagem que necessitem de suporte emocional.

Pesquisadores apontam algumas das consequências experienciadas pelas pessoas em isolamento durante diferentes surtos epidêmicos, tais como tédio, ansiedade, raiva, solidão, depressão, ataques de pânico, agitação psicomotora, sintomas psicóticos e ideação ou tentativa de suicídios⁽⁹⁾. Nesse sentido, foram publicadas algumas diretrizes sobre “Crise da saúde mental pública durante a pandemia da COVID-19, China”. No manuscrito, os autores afirmam que as intervenções em saúde mental deveriam ser formalmente integradas em planos de preparação de saúde pública e resposta a emergências⁽¹⁰⁾.

Essa realidade pode ser ainda mais agravada na população em geral com o bombardeamento de notícias nem sempre confiáveis das mídias sociais sobre o avanço da COVID-19, o que pode gerar desordens psíquicas devido à sobrecarga de informações. Um estudo realizado com 4.872 chineses revelou que a exposição às informações veiculadas por mídias sociais estiveram associadas à alta prevalência de problemas de saúde mental⁽¹¹⁾. Além disso, pesquisadores chineses também alertam que desinformação e *fake news* podem causar mais medo, estigma e discriminação, as quais podem ser ainda mais prejudiciais que o próprio vírus⁽¹²⁾. Portanto, medidas individuais de redução do estresse e ansiedade como psicoterapia à distância, *mindfulness* e outras práticas meditativas, exercícios de respiração e relaxamento, prática de atividade física adaptada ao ambiente domiciliar, redução da exposição ao excesso de informações

e planejamento de atividades diárias produtivas, podem ser importantes aliados para prevenção do estresse, ansiedade e depressão.

No entanto, para além de medidas individuais, é necessário ressaltar a importância de ações intersetoriais em saúde mental, uma vez que esta é fortemente associada aos determinantes sociais em saúde. Uma importante parcela da população brasileira já se encontrava desempregada ou possuía ocupações com precarização das condições de trabalho, sem garantia de direitos fundamentais. Logo, uma crise causada pela epidemia da COVID-19 aprofunda as desigualdades sociais existentes, gerando um maior sofrimento mental para as pessoas que pertencem a grupos minoritários, que vivem nas periferias dos grandes centros urbanos, em situação de rua. Para estes indivíduos, não existem medidas de prevenção em saúde mental eficazes, pois sua dignidade enquanto ser humano é negligenciada historicamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, são necessários o fortalecimento da rede de atenção à saúde mental para avaliação e tratamento da morbidade psíquica, bem como de serviços como o Centro de Valorização da Vida (CVV), a fim de fornecer estratégias coordenadas que possam dar suporte remoto às pessoas que estejam experienciando sofrimento mental. Aliado a essas ações, estudos longitudinais e prospectivos são necessários para investigar os principais fatores associados à deterioração da saúde mental da população em situação de isolamento, sobretudo os determinantes sociais em saúde. Por fim, políticas intersetoriais de proteção social dos mais vulneráveis e redução das iniquidades são indispensáveis para que os indivíduos tenham assegurados a sua dignidade e direitos fundamentais, diminuindo o sofrimento mental associado à deterioração das condições de vida que resultarão da epidemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Published 2020.
2. Kraemer MUG, Yang C-H, Gutierrez B, Wu C-H, Klein B, Pigott DM, et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science* (80). 2020;21(1):eabb4218. doi:10.1126/science.abb4218
3. World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Published 2020.
4. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467>
5. <https://headtohealth.gov.au/COVID-19-support>
6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html>
7. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
8. Conselho Federal de Enfermagem. Projeto Saúde Mental disponível em (<https://juntoscontracoronavirus.com.br/>).
9. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psych*. 2020;33(2):e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
10. Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(7):[Epub ahead of print]. doi:10.3201/eid2607.200407
11. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mai Y, Chen S. et al. Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak. *SSRN*. 2020. doi:10.2139/ssrn.3541120
12. Ren SY, Gao RD, Chen YL. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World J Clin Cases*. 2020;8(4):652-657. doi:10.12998/wjcc.v8.i4.652

ABUSO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DURANTE A TRANSMISSÃO DE “LIVES” NO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL

Keity Lais Siepmann Soccol¹
Zaira Leticia Tissot²

<https://orcid.org/0000-0002-7071-3124>
<https://orcid.org/0000-0001-9489-3951>

Objetivo: Opinar acerca do abuso de bebidas alcoólicas durante a transmissão de “lives” no período de isolamento social. **Método:** Trata-se de um artigo de opinião. **Resultados:** O artigo discute possíveis consequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas presente na mídia e aponta estratégias para o enfrentamento de momentos de ansiedade e estresse ocasionados pelo isolamento social. **Conclusão:** discorre sobre a necessidade de um maior controle e fiscalização dessas atividades de entretenimento.

Descritores: Isolamento social; Saúde mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

ABUSE OF ALCOHOLIC BEVERAGES DURING THE TRANSMISSION OF “LIVES” IN THE PERIOD OF SOCIAL ISOLATION

Objective: opinion about the abuse of alcoholic beverages during the transmission of “lives” during the period of social isolation. **Method:** opinion article. **Results:** The article discusses possible consequences of the abusive consumption of alcoholic beverages in the media and points out strategies for coping with moments of anxiety and stress caused by social isolation. **Conclusion:** discusses the need for greater control and inspection of these entertainment activities.

Descriptors: Social isolation; Mental health; Substance-related disorders.

ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DURANTE LA TRANSMISIÓN DE “LIVES” EN EL PERÍODO DE AISLAMIENTO SOCIAL

Objetivo: opinar sobre el abuso de bebidas alcohólicas durante la transmisión de “vidas” durante el período de aislamiento social. **Metod:** artículo de opinión. **Resultados:** El artículo analiza las posibles consecuencias del consumo abusivo de bebidas alcohólicas en los medios de comunicación y señala estrategias para hacer frente a los momentos de ansiedad y estrés causados por el aislamiento social. **Conclusión:** discute la necesidad de un mayor control e inspección de estas actividades de entretenimiento.

Descritores: Aislamiento social; Salud mental; Trastornos relacionados con sustancias

¹Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

Autor Correspondente: Keity Lais Siepmann Soccol E-mail: keitylais@hotmail.com

Recebido: 29/4/2020

Aceito: 19/5/2020

INTRODUÇÃO

Brasil, está enfrentando uma pandemia, devido ao advento da propagação do coronavírus em seus territórios. Como medidas para evitar a disseminação do vírus entre a população, são necessárias mudanças no comportamento individual e coletivo⁽¹⁾.

O isolamento social durante esse período é indispensável para evitar a ascensão da COVID-19 no país, e assim minimizar a morbidade e a mortalidade decorrentes dessa doença⁽²⁾. Essa pandemia mostra-se como a maior emergência de saúde pública enfrentada pela população nas últimas décadas⁽¹⁾. Assim, reitera-se a importância da consciência coletiva quanto à manutenção do isolamento social.

O isolamento social gera preocupações relacionadas à saúde física e psíquica da coletividade⁽¹⁾. Esse período traz consigo incertezas quanto ao futuro econômico ou com a situação financeira da família, o medo de ser contaminado pela doença e pelo adoecimento dos familiares e amigos.

Ainda, é comum as pessoas em isolamento social manifestarem sensações de impotência diante dos acontecimentos, irritabilidade, angústia e tristeza⁽³⁾. Algumas pessoas podem vir a ter crises de ansiedade ou desespero decorrentes das alterações na rotina e dos casos que são transmitidos constantemente pela mídia.

Em se tratando da mídia, observa-se a crescente transmissão de "lives", que são estratégias de comunicação à distância, intermediada pela internet. As "lives" são desenvolvidas a todo instante por artistas, cantores, estudiosos, escritores, professores, estudantes, terapeutas, políticos, profissionais da saúde e de diferentes áreas do conhecimento. Também, aproxima as pessoas de seus familiares e amigos.

As "lives" proporcionam diversão, lazer, bem-estar e promovem a saúde psíquica da população. Deste modo, são consideradas como importantes para o alívio do estresse e ansiedade durante o isolamento social. No entanto, é preocupante a banalização do abuso de bebidas alcoólicas pelos artistas e cantores durante a transmissão das "lives". Em algumas dessas, fica evidente que os cantores iniciam a apresentação demonstrando sinais que estão sob efeito dessas substâncias.

É possível observar que, a maioria das "lives" contam com o patrocínio de indústrias que produzem esses tipos de bebidas. Assim, ocorre a intensificação das propagandas de bebidas alcoólicas, associadas à imagem de diversão e à resolução dos problemas temporariamente, ou seja, enquanto estiver sob o efeito da bebida. Fica evidente a apologia ao uso de bebidas alcoólicas.

A influência da mídia, no que tange ao consumo de álcool tem a capacidade de atingir os grupos vulneráveis utilizando-se de diferentes estratégias, que estimulam este consumo, nos quais despertam elementos como a facilidade da socialização, diversão, liberdade, entre outros⁽⁴⁾. No entanto, o abuso de bebidas alcoólicas está associado às tentativas de suicídio, aos casos de violência doméstica, à negligência, à acidentes de trânsito e à criminalidade. Ainda, o abuso de bebidas alcoólicas pode levar à dependência química com o passar do tempo⁽⁵⁾.

Pessoas com dependência química sofrem ainda mais nesse período de isolamento, pois o desejo do uso se intensifica devido às incertezas, ao aumento da ansiedade e da restrição imposta pelos serviços de saúde, que reduzem o fluxo de atendimentos para evitar a contaminação. Aliado à esses sentimentos, os usuários se deparam constantemente com a divulgação das bebidas alcoólicas na mídia, o que desperta a vontade de consumi-las. Algumas pessoas em tratamento para a dependência química, quando incentivadas ao uso, poderão vivenciar a recaída.

As "lives" adentram na maioria dos domicílios brasileiros, e são transmitidas em diferentes horários. Nesse sentido, são necessárias algumas medidas para a restrição do consumo indiscriminado de bebidas alcoólicas nas mídias, principalmente em horários de fácil acesso de pessoas consideradas menores de idade, já que os mesmos também estão em isolamento junto à família e compartilham desses momentos.

O consumo de bebidas alcoólicas, quando explícito nas transmissões de "lives" e no domicílio, impulsiona a aceitabilidade social dessa substância e pode influenciar os menores de idade à experimentação e ao consumo. No país, é proibida a venda e o fornecimento dessas bebidas para as pessoas que não atingiram a maioridade civil.

O bom senso e a solidariedade precisam permear as ações de todos os brasileiros, para que seja possível restringir o impacto da pandemia na saúde da população⁽¹⁾. Até o momento, são desconhecidas estatísticas que mostrem o impacto na saúde mental das pessoas, todavia pelo número de instituições e associações de classe que disponibilizaram serviços de suporte de saúde mental para seus colaboradores/associados, é de se imaginar que sejam altas. Assim, é imperativo o uso de outras estratégias que promovam bem-estar e descontração, sem estar associado ao consumo de bebidas alcoólicas.

Chama-se a atenção para o despertar dos meios de comunicação e da mídia para ampliar a divulgação de estratégias para o alívio da ansiedade e do estresse.

Segundo o Ministério da Saúde⁽⁴⁾, é importante o incentivo de exercícios e ações que proporcionem a redução do nível de estresse, como meditação, leitura, exercícios de respiração, bem como a retomada de alguma habilidade que auxilie no enfrentamento dessa situação.

Salienta-se que o uso de tabaco, álcool ou outras drogas devem ser evitados para lidar com as emoções já que podem ter tardiamente, devido aos seus efeitos, o desenvolvimento do abuso de substâncias que causam dependência e transtornos psicossomáticos⁽⁴⁾. Nesse contexto, reafirma-se a necessidade do fortalecimento da divulgação de estratégias saudáveis que previnam possíveis agravos à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sugere-se um olhar atento e colaborativo dos meios de comunicação, da mídia e dos órgãos fiscalizadores para o enfrentamento do abuso de bebidas alcoólicas durante o isolamento social advindo da pandemia, no qual incentivem-se práticas saudáveis e preservem-se a saúde mental dos telespectadores. Considera-se que as "lives" contribuem para o entretenimentos dos brasileiros, no entanto, precisa-se ter um melhor controle e fiscalização sobre o incentivo

ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas durante as transmissões.

Os profissionais de saúde, dentre esses o enfermeiro, mostram-se como agentes promotores de saúde essenciais, que contribuem com a prevenção de agravos à saúde junto à comunidade e ao domicílio, por meio de ações educativas e orientações em saúde. No entanto, nesse momento de pandemia em que é orientado o isolamento social, sugere-se à esses profissionais para que também ocupem esses espaços na mídia. As "lives", com enfoque educativo e que visam ao compartilhamento de informações com a população para prevenção do abuso de bebidas alcoólicas e para a redução de danos, são importantes estratégias para a prevenção de possíveis agravos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Keity Lais Siepmann Soccol: a) concepção do estudo; b) interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada). Zaira Leticia Tisott a) concepção do estudo; b) interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada).

REFERÊNCIAS

- 1.Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter à COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde [internet] 2020 [acesso em 26 abr 2020];29(2):e2020044. Disponível em: <https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/2237-9622-ress-29-02-e2020044.pdf>
- 2.Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2020 [acesso em 25 abr 2020];23:e200033. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1415-790X2020000100201
- 3.Ministério da Saúde (BR). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); 2020. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/carti-](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf)
- 4.Porto A, Rios M, de Souza D. Influência da mídia televisiva no consumo de bebidas alcoólicas por universitários. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas [internet] 2018 [acesso em 17 abr 2020];14(1):52-61. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000394>.
- 5.Ribeiro DB, Terra MG, Soccol KLS, Schneider JF, Camillo LA, Plein FAS. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. Rev. Gaúcha Enferm. [internet] 2016 [acesso em 5 mai 2020]; 37(1): e54896. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-r-genf-1983-144720160154896.pdf>.

AÇÕES TÉCNICAS E GERENCIAIS DA ENFERMAGEM NO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN PARA ATENDER NA PANDEMIA DA COVID-19

Claudia Regina Laselva¹ <https://orcid.org/0000-0001-8285-9633>

Objetivo: relatar a experiência de liderar a implantação de ações técnicas e assistenciais em hospital para atendimento da pandemia da COVID-19. **Método:** Relato de Experiência da atuação como gestora na implantação das ações no Hospital Israelita Albert Einstein para atendimento à pandemia do novo coronavírus. **Resultados:** Foi criado um Comitê de Gestão de Crise multiprofissional que estabeleceu ações como a formação de um Núcleo de Inteligência e um de Epidemiologia, bem como para padronização das boas práticas e uso dos recursos. **Conclusão:** A participação neste momento de pandemia na experiência de protagonizar ações visando o melhor atendimento foi importante, reafirmando o papel da Enfermagem e do Enfermeiro na gestão na área hospitalar.

Descritores: Coronavírus; Infecções por Coronavírus; Pandemias; Enfermagem; Administração hospitalar.

TECHNICAL AND MANAGEMENT ACTIONS OF NURSING AT THE ISRAELI HOSPITAL ALBERT EINSTEIN TO ATTEND IN THE PANDEMIC OF COVID-19

Objective: to report the experience of leading the implementation of technical and assistance actions in a hospital to care for the pandemic of COVID-19. **Method:** Experience report of performance as a manager in the implementation of actions at Hospital Israelita Albert Einstein to attend the pandemic of the new coronavirus. **Results:** A multiprofessional Crisis Management Committee was created, which established actions such as the formation of an Intelligence Center and an Epidemiology Center, as well as for the standardization of good practices and the use of resources. **Conclusion:** Participation in this pandemic moment in the experience of leading actions aimed at better care was important, reaffirming the role of Nursing and Nurse in the management in the hospital area.

Descriptors: Coronavirus; Coronavirus Infections; Pandemics; Nursing; Hospital Administration.

ACCIONES TÉCNICAS Y DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ISRAELÍ ALBERT EINSTEIN PARA ASISTIR A LA PANDEMIA DA COVID-19

Objetivo: informar la experiencia de liderar la implementación de acciones técnicas y de asistencia en un hospital para atender la pandemia da COVID-19. **Método:** Informe de experiencia del desempeño como gerente en la implementación de acciones en el Hospital Israelita Albert Einstein para asistir a la pandemia del nuevo coronavirus. **Resultados:** se creó un Comité de Gestión de Crisis multiprofesional, que estableció acciones como la formación de un Centro de Inteligencia y un Centro de Epidemiología, así como para la estandarización de buenas prácticas y el uso de recursos. **Conclusión:** La participación en este momento pandémico en la experiencia de liderar acciones dirigidas a una mejor atención fue importante, reafirmando el papel de Enfermería y Enfermera en la gestión en el área hospitalaria.

Descritores: Coronavirus; Infecciones por Coronavírus; Pandemias; Enfermería; Administración Hospitalaria.

¹Hospital Israelita Albert Einstein. Diretoria de Enfermagem e Operações.
Autor Correspondente: Claudia Regina Laselva Email: claudia.laselva@einstein.br

Recebido: 15/5/2020
Aceito: 01/6/2020

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, também conhecida por COVID-19, detectada em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, rapidamente se alastrou pelo mundo, fazendo com que a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾ já em janeiro de 2020 a registrasse como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A maior parte dos pacientes acometidos não apresentará sintomatologia, mas o que preocupa é que cerca de 20% dos pacientes acometidos necessitarão de atendimento em internação hospitalar e destes, perto de 5% de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)^(2,3).

O Brasil⁽⁴⁾, seguindo as recomendações internacionais em 3 de fevereiro declarou à COVID-19 uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), e já em 26 de fevereiro foi confirmado o primeiro caso da doença no país, justamente em nossa instituição.

Nenhum de nós esperava por isso. 2020 foi planejado para as comemorações do *Nursing Now*, do Ano Internacional da Enfermagem^(5,6), promulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o ano do bicentenário do nascimento de *Florence Nightingale*. Não esperávamos que estivéssemos lidando com um cenário tão desconhecido e um futuro tão incerto, em que a Enfermagem trabalharia na linha de frente para combater a pandemia causada pela COVID-19.

Nesse período de incertezas, há algo certo e de valor incalculável: a dedicação e a determinação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, em todo o mundo, no combate à pandemia. As habilidades de liderança e cuidado dos enfermeiros, mundialmente, estão sendo colocadas a prova e sua atitude é um legado para a próxima geração. Cada enfermeiro nesse momento tem o poder de elevar a profissão de Enfermagem a patamares ainda não vistos e a usar o poder de sua experiência para mudar políticas e práticas. Cada enfermeiro passará a ser visto como um especialista em saúde e cuidado, por fornecer educação em saúde pública à população, desde a higiene das mãos até o tratamento de infecções de difícil abordagem. A atuação do enfermeiro em uma pandemia ocorre nos diversos campos do saber da Enfermagem. Será percorrido aqui alguns aspectos relevantes na atuação do enfermeiro e sua importância na gestão.

Atuando há diversos anos como enfermeira e gestora no Hospital Israelita Albert Einstein, a chegada da pandemia mobilizou a todos para a organização das ações objetivando receber os casos de maneira adequada. Assim quando o primeiro caso do Brasil foi constatado, foi em nossa instituição, e estávamos preparados!

Foram muitas as ações desenvolvidas e necessárias para preparar a equipe de Enfermagem e os demais profissionais de uma instituição hospitalar. Assim, aqui serão elencadas

estas ações, sendo assim o objetivo deste estudo é relatar a experiência de liderar a implantação de ações técnicas e assistenciais em hospital para atendimento da pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Relato de experiência que descreve as ações desenvolvidas pela área de enfermagem institucional para adequação do hospital para receber de maneira adequada vítimas do coronavírus, realizadas no período de janeiro a março de 2020.

O cenário do estudo foi o Hospital Israelita Albert Einstein localizado em São Paulo capital, privado, filantrópico, com 627 leitos e perto de 5.000 colaboradores sendo 2.200 da enfermagem entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

O relato é feito sob a ótica da gestão de enfermagem, protagonista das ações implantadas no hospital. Como trata-se de um relato, não houve a necessidade de encaminhamento ao comitê de ética, uma vez que não se trata de um estudo com seres humanos.

OBJETIVO DA EXPERIÊNCIA

O objetivo da experiência foi reunir as melhores evidências de práticas de ação técnicas e gerenciais em pandemias para implantação no hospital. Assim diversas ações institucionais foram desenvolvidas a fim de estabelecer um Plano de Contingência que pudesse fazer com que o hospital tivesse as melhores práticas no curso da pandemia.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: momentos, ações e práticas desenvolvidas

O primeiro passo para uma instituição combater uma pandemia é estabelecer precocemente um **Comitê de Gestão de Crise (CGC)**, interdisciplinar e multidepartamental, composto pela alta liderança da instituição, bem como por líderes técnicos, que será responsável por desenvolver as respostas necessárias à crise. Nesse momento, a integração entre as diversas diretorias, áreas, departamentos e profissionais é mandatória e contribui para o desenho de práticas e protocolos adequados ao enfrentamento da pandemia. O CGC deverá abordar, organizar e desenvolver minimamente os tópicos descritos a seguir:

1 - Formação de um núcleo de inteligência responsável por buscar as informações e atualizações necessárias para definir protocolos de prevenção, de testes e critérios diagnósticos, de tratamento, de cuidados, de admissão e alta. Essa busca de informações deve ser diária para que os protocolos sejam revisados periodicamente com informações confiáveis, relevantes e recentes.

2 - Criação de um núcleo de epidemiologia responsável por fazer as projeções necessárias da evolução do número de casos, que irão subsidiar informações importantes para a tomada de decisão sobre a necessidade de recursos, incluindo leitos críticos e não-críticos, equipamentos, oxigênio, profissionais, Equipamentos de Proteção Individual (EPI), medicamentos, materiais e outros itens. As projeções envolvem *Big data*, uso de inteligência artificial e devem utilizar dados de outros países como a evolução do número de casos, data da instituição de medidas de isolamento social e seu impacto, dados relacionados ao uso de leitos, tempo de permanência dos pacientes, uso e tempo dos pacientes em ventilação mecânica. Convém lembrar a necessidade de visitar diariamente essas projeções com base no histórico e disponibilidade dos dados. É fundamental acompanhar diariamente a evolução da pandemia, o número de casos no mundo, a evolução em outros países, o número de casos no hospital, idade, características e comorbidades da população atendida, o número de pacientes internados na UTI, de pacientes intubados em ventilação mecânica, de pacientes de baixa complexidade, o tempo médio de permanência desses pacientes, o número de óbitos, de altas, entre outros dados. A partir da projeção do número de pacientes que serão admitidos, em UTI ou Clínica médica e da permanência média esperada desses pacientes, é possível estimar o volume de pacientes dia em cada área e conseqüentemente o número de leitos necessários e a necessidade de ampliação de capacidade física, bem como de todos os demais recursos necessários ao atendimento dos pacientes.

3 - Atenção especial à Necessidade de Recursos

a) expansão de leitos

Em uma pandemia a Enfermagem participa diretamente da criação de hospitais de campanha, estruturas rapidamente construídas e equipadas para atender a demanda emergencial.

b) recursos humanos

O dimensionamento de pessoal para a mudança da complexidade dos pacientes ou para o aumento de leitos e da demanda é fundamental e deve ser executado com agilidade, em curto de espaço de tempo várias instituições estarão contratando e pode haver escassez de profissionais no mercado. A seleção deve ter critérios mais simplificados, pode ser virtual, e o processo sequencial de capacitação e treinamento desse pessoal requer atenção especial do gestor. O treinamento para atuar em uma pandemia é crítico não apenas para profissionais recém-contratados, mas também para os demais. Há novos desafios e o uso de EPI requer treinamento e supervisão constantes.

Nesse momento de pandemia é comum que haja áreas com muita demanda e outras com demanda reduzida, portanto realocações são desejáveis e necessárias, pois os profissionais adoecem e são afastados, em sua grande maioria pela contaminação por aquisição comunitária. Convém evitar jornadas excessivas que aumentam a exposição e o estresse do profissional. *Home office* pode ser uma opção para profissionais administrativos da Enfermagem.

c) equipamentos e insumos

A definição da necessidade de equipamentos é igualmente crítica: monitores, respiradores, bombas de infusão, hemodialisadoras, equipamentos de circulação extra-corpórea são requeridos e é importante entender o impacto que podem gerar no consumo de energia elétrica, merecendo especial atenção a possível necessidade de nobreaks e geradores, bem como o acompanhamento do consumo diário e disponibilidade de oxigênio. Além da preocupação com o estoque de materiais e de novos medicamentos, o estoque de EPI é altamente crítico, e diariamente é necessário acompanhá-lo, testar novas marcas, a fim de garantir a disponibilidade de itens de qualidade e em número suficiente para todos os colaboradores.

4 - Atenção à Saúde e suporte aos colaboradores

Manter suporte para colaboradores devem ser práticas adotadas pela instituição para favorecer a atuação dos profissionais em um momento tão crítico tais como, entre outras:

- manter a creche funcionando;
- oferecer vagas em espaço de convivência para os funcionários que não têm onde deixar seus filhos pelo fato das escolas estarem fechadas;
- oferecer hotel para acomodar colaboradores que eventualmente dobrarem plantão e morarem longe ou que tiverem receio de retornar para suas casas e infectar pais idosos;
- adaptar espaços para decompressão dos colaboradores;
- instituir cabines de sono para funcionários;
- oferecer um minimercado na instituição;
- sinalizar o piso para organização das filas e garantia da distância segura entre colaboradores no refeitório e no local de embarque da condução oferecida pelo hospital (fretados);
- instituir uso de uniforme privativo que contribui com a segurança psicológica do profissional;
- oferecer Kits de higiene para colaboradores positivados, com máscaras, gel alcoólico, sabonete líquido.

A saúde do colaborador é um ponto de muita atenção, sendo preciso estabelecer protocolos de atendimento

rápidos, com uso da telemedicina, para casos suspeitos de profissionais com febre e/ou sintomas respiratórios ou diarreia e promover a coleta do PCR (*polymerase chain reaction*), sendo boa prática afastar o colaborador até o resultado. Após 12 dias de afastamento por COVID o profissional faz novo PCR. O colaborador poderá retornar ao trabalho após 2 exames negativos. A literatura tem relato de PCR positivo mesmo após 30 dias dos primeiros sintomas e ainda temos dúvida da melhor conduta.

Assim para auxiliar o controle da **saúde dos colaboradores** é necessário:

- existir canais fáceis e diversos de acesso;
- acompanhar diariamente o número de colaboradores afastados e especialmente aqueles com necessidade de internação. Colaboradores em estado grave devem ser atendidos em serviços de referência, preferencialmente na própria instituição;
- instituir o uso de máscara cirúrgica por todos os colaboradores e incentivar a higiene das mãos, pode reduzir expressivamente a transmissão do vírus e o número de colaboradores afastados;
- ao entrar na instituição diariamente o colaborador deve ter sua temperatura mensurada e ser questionado sobre sintomas respiratórios. Se a temperatura for maior ou igual a 37,8°C e tiver sintomas respiratórios, o colaborador deve ser imediatamente direcionado ao serviço médico;
- outra iniciativa importante é incluir a vacinação precoce contra o H1N1;
- impacta positivamente nos resultados realizar programas para reforço das melhores práticas e melhoria da consciência situacional, além de programas de apoio psicológico aos colaboradores;
- cuidados com os colaboradores precisam ser integrais, para evitar lesão por pressão pelo uso da máscara N95, sendo recomendado o uso de curativos protetores nas áreas do rosto de maior contato, definidos e aprovados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e especialistas em pele, além de fornecer um hidratante para combater o possível ressecamento das mãos, para uso fora do ambiente hospitalar;
- os profissionais imunossuprimidos ou gestantes não deverão ser designados para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19.

5 - Precauções a serem adotadas

No cuidado com pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 é obrigatório instituir **Precaução durante o Contato e Precaução Aérea**.

Para o atendimento:

- uso de avental de isolamento impermeável com adequada gramatura, preferencialmente 40, luvas, máscara N95, gorro e óculos de proteção. Em algumas situações utilizar avental impermeável;
- Se houver a manipulação de grandes volumes de fluidos corporais como: banho, troca de fralda, higiene íntima, cuidado com feridas, endoscopia, diálise e ECMO (*extracorporeal membrane oxygenation*) e em situações que gerem aerossol como intubação traqueal, aspiração, ventilação não invasiva, Ressuscitação Cardio Pulmonar, broncoscopia, Ecocardiografia transesofágica, cirurgias e procedimentos invasivos, recomendamos adicionalmente o uso do faceshield, que substitui o óculos e tem a intenção de proteger a máscara N95 em sua parte externa contra materiais biológicos;
- A **máscara N95** deve ser usada por profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19 ou que necessitem entrar em áreas de coorte. Deve ser colocada antes de entrar e retirada somente após sair. Uma área de coorte é uma ala ou unidade destinada exclusivamente para o atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de determinada doença infectocontagiosa, como por exemplo, à COVID-19. A máscara N95 é de uso individual e a durabilidade depende da frequência de uso e do acondicionamento adequado, ou seja, pode ser reutilizada pelo mesmo profissional por longos períodos, desde que se mantenha íntegra, seca e limpa. Obrigatoriamente a máscara N95 deve cobrir nariz e boca. É proibido deixar a máscara N95 pendurada no pescoço, bolso ou crachá. Nunca utilizar uma máscara cirúrgica por baixo ou por cima da máscara N95, pois prejudicará a vedação/ajuste na face. Profissionais fazem isso pensando em gerar maior proteção, mas acabam causando efeito contrário. É fundamental observar alguns cuidados na colocação da N95: higienizar as mãos, moldar o apoio para o nariz usando os dedos de ambas as mãos para ajustar ao formato de seu nariz; realizar o teste de posicionamento adequado, fazendo a expiração e inspiração certificando-se de que a máscara esteja devidamente ajustada à sua face. Se for detectado algum escape de ar ajuste a posição da máscara e do suporte do nariz. Faça o teste novamente, até estar ajustada. Os cuidados na retirada são igualmente importantes: higienizar as mãos, segurar e remover o elástico inferior; segurar e remover o elástico superior; remover a máscara segurando-a pelos elásticos, sem tocar na parte interna ou frontal externa; guardar em saco plástico com furos (tipo fichário) identificado com nome do profissional e higienizar as mãos, o saco plástico deve ser trocado a cada utilização;

- O **avental de isolamento** está indicado para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19 e funciona como barreira ao entrar em contato direto com o paciente, superfícies, mobiliários e equipamentos. As tiras do avental deverão ser amarradas na região do pescoço e da cintura, sempre na parte de trás, para evitar que o avental escorregue durante o cuidado; o avental não deve ser reutilizado. O profissional que permanecer durante todo o plantão prestando assistência ao paciente deve descartar o avental a cada uso no lixo infectante. Sempre que houver risco de exposição a grandes volumes de fluidos e em situações que gerem aerossóis, substituir o avental de isolamento pelo avental impermeável. É proibido sair do ambiente do paciente utilizando o avental. Nunca utilizar o avental no corredor ou posto de enfermagem, a menos que se trate de um ambiente único. Sempre retirar o avental dentro do quarto/box ou na antecâmara quando houve;

- A **luva de procedimentos** é indicada para todos os profissionais que prestam assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19 e funciona como barreira ao entrar em contato direto com o paciente, superfícies, mobiliários e equipamentos. As luvas deverão ser colocadas e fixadas sobre a extremidade do avental; deverão ser retiradas antes da retirada do avental. Com o dedo indicador, puxar pela parte interna do elástico da luva retirando-a pelo avesso. É importante trocar as luvas entre procedimentos em um mesmo paciente, quando uma nova indicação de higiene das mãos ocorrer. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos! Gel alcoólico deve ser usado antes e após retirar as luvas. É proibido sair do ambiente do paciente utilizando luvas de procedimento ou a utilização de 2 luvas sobrepostas. Nunca utilize a luva no corredor ou toque nas maçanetas das portas com as mãos enluvadas. A luva de procedimento sempre será o último EPI a ser colocado e o primeiro a ser retirado;

- O uso da **máscara cirúrgica** deve ser feito por todos os profissionais da instituição que não estejam na assistência direta a pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19, colaboradores assintomáticos e sintomáticos, todas as áreas administrativas e não administrativas, do momento de entrada até a saída do colaborador. Pacientes devem usar se estiverem em Precaução por Gotículas ou Precaução Aérea, durante o transporte entre setores/unidades. Obrigatoriamente a máscara cirúrgica deve cobrir nariz e boca. A mesma máscara pode ser utilizada para atender mais de um paciente, desde que o profissional não retire ou toque na mesma com as mãos não higienizadas. A máscara cirúrgica deve ser trocada quando estiver úmida. É proibido deixar a máscara cirúrgica pendurada no pescoço, orelha ou posicionada abaixo do queixo. Sempre higienize

as mãos imediatamente antes de colocá-la, antes e após retirá-la;

- Há uma **sequência correta de colocação e retirada dos EPI**, conforme estrutura do local de trabalho. O não respeito a essas normas, especialmente na retirada, é um grande fator de contaminação. A higiene das mãos entre cada etapa é mandatória. Garantir a disponibilidade dos EPI é função precípua do gestor de enfermagem e de suprimentos. EPI não podem faltar e devem ser de boa qualidade;

- O **Fluxo do paciente** merece especial atenção da equipe de enfermagem e em virtude da alta transmissibilidade. Os pacientes com confirmação de síndrome respiratória por COVID-19 devem ser internados em quartos de pressão negativa. Na ausência de leitos com pressão negativa, o paciente deve ser alocado em unidades especialmente destinadas ao atendimento da COVID-19. O transporte de pacientes também deve obedecer a protocolos de atendimento. Durante o transporte deve ser utilizado avental descartável e luvas de procedimento limpos. Os EPI necessários para o transporte de paciente com COVID-19 são: avental, N95, óculos e luva. O transporte deve ocorrer sempre por ao menos 2 profissionais pois é necessário destacar um profissional apenas para tocar superfícies, como maçanetas, elevador, durante o transporte. Esta medida visa evitar a contaminação do ambiente e superfícies. Após o transporte há toda uma sequência lógica que precisa ser observada para evitar a contaminação do ambiente e do profissional, é fundamental higienizar as mãos entre cada passo e é mandatória a limpeza e desinfecção da maca e equipamentos após utilização. É fundamental que as instituições tenham fluxos distintos para pacientes COVID-19 e para pacientes não COVID-19, incluindo unidades distintas, elevadores e salas cirúrgicas exclusivas, dentre outros. Em uma pandemia é preciso considerar que pacientes não acometidos pelo vírus continuarão a ter necessidades de atendimento à saúde não adiáveis. As instituições precisam ter fluxos e espaços seguros para atender a todos. A insegurança de muitos pacientes tem ocasionado a demora em procurar assistência, mesmo em casos inadiáveis e os desfechos nessas situações poderão ser catastróficos.

- Há **cuidados específicos com o ambiente ou quartos** que estiveram ocupados por pacientes com COVID-19. Em quartos com pressão negativa, é preciso ligar e conferir o funcionamento da pressão negativa; realizar o controle da pressão e registrar o valor a cada 6h no prontuário. Acionar imediatamente a manutenção caso seja encontrado qualquer irregularidade. Caso um paciente em precaução aérea seja transferido ou receba alta, manter a pressão negativa ligada, não retirar da porta do quarto a placa de identificação para precauções aéreas até que seja realizada a higiene terminal, e o profissional da higiene deve utilizar máscara N95. Em

quartos em que não há pressão negativa, após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar 2 horas até liberar este quarto para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara N95. Paciente com máscara supervisionado durante todo o tempo de permanência: o local poderá ser liberado para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc...) após a limpeza concorrente do ambiente e equipamentos pela Enfermagem. Procedimentos que geram aerossolização em pacientes assintomáticos em áreas não COVID-19 requerem cuidado especial. Se não realizada a rotina de limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e materiais, esses podem ser fonte de contaminação. Em superfícies a Enfermagem deve realizar limpeza e desinfecção das grades da cama/maca e dos equipamentos presentes dentro do quarto/box (bomba de infusão, bomba de dieta, monitor e outros) uma vez a cada 6 horas. Tratando-se de equipamentos e materiais compartilhados: a limpeza e desinfecção deve ser realizada a cada uso (exemplo: oxímetro portátil, aparelho de glicemia, balança, aparelhos de exercício respiratório, cuffômetro, entre outros). Atenção ao notebook: realizar limpeza e desinfecção imediatamente após seu uso (entre pacientes). É recomendado o uso de produto detergente desinfetante a base de peróxido de hidrogênio acelerado, por exemplo, para limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos. Não temos hoje informações sobre duração da excreção viral do novo coronavírus, e considerando o risco de surto intra-hospitalar, o paciente permanecerá em precaução específica até sua alta com atestado médico por 14 dias^(2,7) em regime de isolamento respiratório independentemente da data do início de sintomas. Após a alta hospitalar o paciente deve ser orientado a evitar contato com idosos e pessoas imunossuprimidas, usar máscara cirúrgica, higiene das mãos e do ambiente. A Enfermagem costuma ter dúvidas sobre como processar roupas e resíduos. Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Porém é importante, na retirada da roupa suja, haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções.

- Sobre **Visitas e Acompanhantes** de pacientes suspeitos ou confirmados da COVID19. Em virtude da alta transmissibilidade da COVID-19, da necessidade do uso racional de EPI para que não falte para profissionais de saúde, pacientes adultos internados com suspeita ou confirmação de diagnóstico têm restrição integral para visitas e para a permanência de acompanhantes. Devem ser consideradas situações especiais como pacientes em cuidados paliativos

ou fora de possibilidades terapêuticas. Pacientes não COVID da UTI Adulto, poderão receber visita 2 vezes ao dia, por 30 minutos, apenas por 1 visitante e não será permitida a permanência de acompanhantes. Demais pacientes adultos alocados nas unidades de internação Clínico-cirúrgicas, Semi-intensiva, Oncologia e Maternidade, poderão permanecer com um acompanhante e não haverá visitas adicionais. No caso de puérperas recomendamos a permanência do bebê no quarto com a mãe e visitação ou acompanhamento exclusivo do/da cônjuge ou uma outra pessoa eleita. Pacientes pediátricos internados com suspeita ou confirmação da COVID-19 não deverão receber visitas e será permitida a presença de 1 acompanhante. Demais pacientes pediátricos, UTI Pediátrica e Pediatria, será permitida a presença de 1 acompanhante e será liberada visita somente dos pais. Demais pacientes da UTI Neonatal poderão receber visitas exclusivamente dos pais. O acompanhante deverá sair do quarto durante os procedimentos geradores de aerossóis. Desencorajar a saída do leito e utilizar a máscara cirúrgica quando necessário transitar nas áreas comuns. Gestantes, idosos acima 65 anos, crianças, imunodeprimidos, pessoas com febre ou sintomas respiratórios ou histórico de contato prévio com paciente confirmado positivo não devem acompanhar, nem visitar pacientes nesse período de pandemia. A rotatividade de acompanhantes é totalmente indesejada, sendo recomendada a permanência em períodos de 12 horas ao menos. Incentivamos que nesse período ocorra a utilização de formas virtuais de contato com os pacientes, por Skype, WhatsApp, link ou outras modalidades. Em quartos com pacientes com COVID-19, o acompanhante e o visitante deverão utilizar: máscara N95, avental e luvas, conforme orientação da equipe local e aderir integralmente à rotina de higienização das mãos recomendada. Em quartos não COVID-19 deve haver o uso de máscara cirúrgica e higiene das mãos frequente. Nas portas de entrada do hospital verifica-se diariamente a temperatura de todos os transeuntes. Pessoas com temperatura maior ou igual a 37,8°C e/ou com sintomas respiratórios são orientados a não visitar pacientes, nem ficar como acompanhantes. Diariamente nos quartos a Enfermagem mede também a temperatura dos acompanhantes e aplica o questionário de sintomas. Um ponto de atenção é a necessidade de melhoria na comunicação com a família ou responsável pelos pacientes internados. Esse tem sido um motivo de apreensão dos acompanhantes que ficam sem informações mais precisas em virtude de não estarem presentes. Para reduzir a ansiedade dos pacientes que ficam isolados, a equipe da psicologia, em conjunto com a equipe assistencial podem proporcionar uma visita virtual.

- Iniciativas e parcerias com foco em **Inovação** nesse período são fundamentais. Executar parecerias para

prototipagem de dispensers de gel alcoólico, fabricação de EPI, desenvolvimento de um sistema de pressão negativa portátil para todos os quartos da instituição foram iniciativas importantes, dentre outras.

- **Comunicação** nesse período é fundamental. Realizar conferências virtuais com as lideranças e colaboradores para esclarecer dúvidas, dar informações e ouvir sugestões é recomendado. Visitas presenciais às unidades também são importantes nesse período. A liderança visível é fundamental para transmitir segurança aos colaboradores nesse momento. É importante que a equipe tenha clareza de onde buscar informações, essas devem ser claras, de fácil acesso e sempre atualizadas. É responsabilidade das instituições também divulgar informações claras e em linguagem adequada para a população em geral sobre a COVID-19. Todavia é importante também que a instituição eduque a população de que há condições não COVID-19 que não devem esperar, pois temos visto pacientes chegarem mais graves ao hospital e já sem chance de recuperação por medo de irem ao hospital e serem contaminados.

- **Finanças:** é fundamental que a equipe de enfermagem esteja atenta aos impactos de uma pandemia nas finanças da instituição. É comum que as instituições vivenciem períodos delicados, pois são necessários muitos investimentos em leitos, equipamentos, profissionais, além do consumo de recursos mais caros, como leitos de UTI. A demanda de pacientes eletivos se reduz de maneira importante nesse período e pode impactar a instituição.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Em uma pandemia é importante se preparar para o pior cenário, esperando que aconteça o melhor. Foi o que fizemos. As projeções precoces, o estabelecimento rápido de protocolos e de todos os recursos necessários, o investimento em educação e treinamento de pessoal nos permitiram enfrentar a pandemia com números relativamente baixos

de colaboradores afastados, em torno de 10% do quadro, com alto grau de envolvimento das lideranças, elevado nível de satisfação dos colaboradores com as medidas adotadas pela instituição e com desfechos favoráveis no atendimento a todos os pacientes, com ou sem o novo coronavírus SARS-COV-2, que necessitaram de atendimento em nossa instituição durante esse período.

Limitações da experiência

Nesta descrição por tratar-se de um relato, não foram analisados indicadores que pudessem mostrar os resultados alcançados com os pacientes atendidos.

Contribuições para a prática

Socializar informações a partir de um hospital de grande porte e reconhecida competência é importante a fim de poder contribuir com outras equipes de Enfermagem que neste período de pandemia também necessitam estabelecer e atualizar protocolos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfrentar uma pandemia requer sobretudo resiliência, mas requer também compaixão, requer conhecimento e atualização, mas requer acima de tudo, amor pelo outro e pela profissão. Vivemos um período de grande aprendizado, mas igualmente um período de novas conquistas e reconhecimento para a Enfermagem.

A estruturação das ações bem como o envolvimento de todos os colaboradores da Enfermagem e da equipe multiprofissional foi de grande assertividade para que as decisões tomadas tivessem maior adesão e pudessem ser implementadas com maior rapidez e agilidade. Assim, recomenda-se às gerências de enfermagem a criação de comitês permanentes para a elaboração e acompanhamento dos protocolos institucionais garantindo seu alto grau de eficiência.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mai 5]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
2. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 13];395(10229):1054-1062. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
3. Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiologia, políticas públicas e COVID-19. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 25]; 28:e49570. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2020 fev 4 [cited 2020 Feb 28]; Seção 1:1. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
5. <https://ensinoepesquisa.einstein.br/fiquepor dentro/noticia/enfermeiros-s%C3%A3o-os-grandes-protagonistas-da-campanha-nursing-now>
6. https://www.nursingnow.org/?doing_wp_cron=1590370410.7712891101837158203125
7. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

GESTÃO DA ENFERMAGEM EM HOSPITAL GERAL PÚBLICO ACREDITADO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR COVID-19

Paula Maria Corrêa de Gouveia Araujo^{1,2}

Elena Bohomol²

Tereza Aparecida Benjamim Teixeira¹

<https://orcid.org/0000-0002-8930-2931>

<https://orcid.org/0000-0002-7196-0266>

<http://orcid.org/0000-0002-7283-0893>

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada pela gestão de enfermagem de um hospital geral público acreditado e apresentar as principais mudanças na estrutura institucional para o enfrentamento da pandemia. **Método:** Relato de experiência em uma Organização Social de Saúde de parceria com governo estadual. Trata-se de um hospital geral de nível terciário com 247 leitos. **Resultados:** As principais mudanças estruturais e de processos de trabalho ocorridas durante o período de 13 de março a 23 de abril de 2020 foram: Implantação de um Comitê de Crise; programação de treinamentos institucionais; medidas administrativas voltadas ao cancelamento de cirurgias eletivas; disponibilização de equipamentos de proteção individual; mudanças no fluxo de entrada do paciente com suspeita da COVID-19; mudanças nas características das unidades; incremento no número de leitos; contratação de pessoal; e apoio para equipe. **Conclusão:** Destaca-se a importância da equipe de enfermagem e seu preparo para gerenciar novos espaços, alocar recursos e treinar a equipe no atendimento direto ao paciente.

Descritores: pandemia; COVID-19; enfermagem; infecções por coronavírus.

NURSING MANAGEMENT IN AN ACCREDITED PUBLIC GENERAL HOSPITAL IN THE RESPONSE TO THE COVID-19 PANDEMIC

Objective: Reporting the experiences of the nursing management team of an accredited Brazilian public general hospital and the main institutional changes made to face the COVID-19 pandemic. **Method:** An experience report about a Social Healthcare Organization that has a partnership with the São Paulo state government. This is a 247-bed tertiary care hospital. **Results:** During the period between March 13 and April 23 2020, the main changes made to the institution and its work practices were: Implementing a Crisis Committee; scheduling institutional trainings; managerial measures concerning the cancellation of elective surgeries; providing personal protective equipment; changes in the admission of patients with suspected COVID-19; changes in the characteristics of the hospital unit; an increase in the number of beds; hiring new personnel; and supporting the current staff. **Conclusion:** This highlights the importance of the nursing team and how prepared it is to manage new rooms, allocate resources, and get the staff ready for the direct care of patients.

Descriptors: pandemic, COVID-19; nursing; coronavirus infections.

GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL GENERAL PÚBLICO ACREDITADO EN EL ENFRENTAMIENTO DE LA PANDEMIA DA COVID-19

Objetivo: Reportar la experiencia de la gestión de enfermería de un hospital general público acreditado brasileño y presentar los principales cambios en la estructura institucional para enfrentar la pandemia da COVID-19. **Método:** Registro de experiencia en una Organización Social de Salud en colaboración con el gobierno del Estado de São Paulo. Se trata de un hospital general de nivel tercer nivel con 247 camas. **Resultados:** Los principales cambios estructurales y en los procesos de trabajo ocurridos en el periodo entre el 13 de marzo y el 23 de abril fueron: La implantación de un Comité de Crisis; programación de prácticas institucionales; medidas administrativas dirigidas a la cancelación de cirugías electivas; disponibilidad de equipos de protección individual; cambios en el flujo de ingreso de pacientes con sospecha da COVID-19; cambios en las características de la unidad hospitalaria; incremento en el número de camas; contratación de personal; y apoyo al equipo. **Conclusión:** Se destaca la importancia del equipo de enfermería y su preparación para gestionar nuevos espacios, alocar recursos e instruir el equipo para la atención directa al paciente.

Descriptor: pandemia; COVID-19; enfermería; infecciones por coronavirus.

¹Hospital Santa Marcelina de Itaquaquetuba, São Paulo, SP.

²Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, SP.

Autor Correspondente: Paula Maria Corrêa de Gouveia Araujo E-mail: paulamcgouveia@gmail.com

Recebido: 30/4/2020

Aceito: 28/5/2020

INTRODUÇÃO

Na China, em dezembro de 2019, a província de Hubei, tornou-se o centro de um surto de pneumonia de causa desconhecida, que despertou intensa atenção não apenas na China, mas internacionalmente. As autoridades de saúde chinesas fizeram uma investigação imediata para caracterizar e controlar a doença, incluindo isolamento de pessoas suspeitas de ter a doença, monitoramento próximo dos contatos, coleta de dados epidemiológicos e clínicos dos pacientes e desenvolvimento de procedimentos de diagnóstico e tratamento. Em sete de janeiro de 2020, os cientistas chineses haviam isolado um novo coronavírus (CoV) de pacientes em Wuhan⁽¹⁾.

O coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) são dois vírus altamente transmissíveis e patogênicos que surgiram nos seres humanos no início do século XXI. É provável que ambos os vírus tenham se originado em morcegos, e os coronavírus geneticamente diversos relacionados ao SARS-CoV e MERS-CoV foram descobertos em morcegos em todo o mundo⁽²⁾. Até então, neste momento, ainda estava uma situação de epidemia. Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19⁽³⁾.

Em 16 de janeiro, foi notificada a primeira importação em território japonês. No dia 21 de janeiro, os Estados Unidos da América citaram seu primeiro caso importado. Em 30 de janeiro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a epidemia uma emergência internacional⁽⁴⁾.

No Brasil, foi instituída a Portaria nº 356 do Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de seis de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19⁽⁵⁾. Apesar de ter sido instituído a portaria do MS em fevereiro, foi somente em março que se intensificou o assunto da doença na mídia do Brasil. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia⁽³⁾.

A atuação no controle e prevenção de doenças infecciosas, doenças transmissíveis e nos danos que podem ser causados durante o atendimento aos pacientes, são funções dos profissionais da saúde e também da equipe de enfermagem. No entanto, os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pessoas infectadas com COVID-19, sejam daqueles que apresentam uma evolução lenta da doença seja dos que têm suas condições de saúde agravadas por causas subjacentes, podem apresentar distúrbios emocionais que colocam sua saúde, bem estar psicológico e saúde mental em risco, afetando seu desempenho profissional⁽⁶⁾.

Por outro lado, além do agravamento clínico em

muitos pacientes, os profissionais que os atendem estão continuamente sujeitos a uma situação extrema e estressante, devido a múltiplos fatores como alarme social, falta de recursos, saturação dos serviços, incerteza, etc., transformando-o em segunda vítima deste fenômeno⁽⁷⁾. As conclusões de um estudo apontam que a situação de trabalho necessita ser vista à luz de políticas públicas para que o trabalho em Enfermagem seja feito em condições dignas e satisfatórias⁽⁸⁾.

Em virtude deste momento de pandemia, as instituições hospitalares têm transformado sua estrutura e seu processo de trabalho para possibilitar os melhores resultados para o atendimento ao paciente e para a manutenção física e psicológica da equipe da linha de frente. Ainda que haja um dinamismo na tomada de decisões, as ações têm a intenção para que as instituições cumpram o seu papel para assistir aos que necessitam sem negligenciar as demandas que surgem a cada momento⁽⁹⁾.

Assim, este artigo tem o objetivo de relatar a experiência vivenciada pela gestão de enfermagem de um hospital geral público acreditado e apresentar as principais mudanças na estrutura institucional para o enfrentamento da pandemia.

MÉTODO

Relato de experiência sobre a vivência da gestão de enfermagem no momento de pandemia por COVID-19, em uma Organização Social de Saúde (OSS), de parceria com governo estadual. Trata-se de um hospital geral de nível terciário, sendo também centro de referência para o trauma e maternidade de alto risco, localizado na região de Itaquaquecetuba da Grande São Paulo e atende os municípios de Itaquaquecetuba, Arujá, Ferraz de Vasconcelos, Santa Isabel, Guararema, Mogi das Cruzes, Poá, Suzano, Biritiba Mirim e Salesópolis. Esta Unidade foi inaugurada em março de 2000, possui 247 leitos distribuídos em 10 unidades de atendimento, com 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 6 salas de cirurgia e pronto socorro.

A instituição tem a certificação de qualidade da Organização Nacional de Acreditação (ONA) desde 2009 e trabalha regularmente para a manutenção e melhoria dos seus processos de trabalho.

O Serviço de Enfermagem é composto por 592 profissionais de enfermagem (17,73% enfermeiros, 23,65% técnicos, 58,61% auxiliares de enfermagem) com jornada de 36 horas semanais. Este dimensionamento corresponde ao número de pessoal anterior ao aumento de quadro que ocorreu no dia um de abril de 2020. A estrutura organizacional do serviço é representada por uma gerente de enfermagem, oito supervisores de enfermagem, uma enfermeira supervisora na educação continuada, 582 profissionais que atuam nas unidades de atendimento ao

paciente. O período de relato corresponde de 13 de março a 23 de abril de 2020.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Frente a Pandemia decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para organização do atendimento aos pacientes que necessitam de assistência em casos suspeitos e confirmados para COVID-19, a instituição tomou algumas medidas a partir de 13 de março de 2020, relatadas a seguir:

1. Implantação de um Comitê de Crise com 10 pessoas, representadas inicialmente pelos seguintes membros: diretor administrativo, diretora técnica, gerente administrativo, gerente de apoio, gerente de enfermagem, enfermeira do núcleo interno de regulação (NIR), supervisora de enfermagem da educação continuada, coordenador da qualidade, supervisor de enfermagem do Pronto Socorro, supervisores de enfermagem do plantão noturno e médico infectologista. A finalidade desse comitê era o de estudar estratégias para o atendimento, como: local de atendimento do paciente com suspeita, definição de fluxos, definição de escala de contingência dos profissionais, treinamento dos profissionais, dentre outras demandas surgidas. As reuniões ocorriam diariamente na sala de reuniões e para facilitar a comunicação deste comitê foi criado um grupo em um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas (whatsApp). Os encontros tinham duração de aproximadamente 30 minutos e as estratégias a serem implementadas eram direcionadas aos membros que tinham a responsabilidade de implantá-las de imediato sendo responsáveis pelas mesmas a partir de então. Um exemplo, dos dados que seriam atualizados diariamente é o Monitoramento de internações de paciente com suspeita COVID-19.

2. Programação de treinamentos institucionais: O primeiro treinamento foi entre 18 a 24 de Março para os profissionais de todas as áreas de atuação do hospital, ministrado pelas enfermeiras do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), com o seguinte conteúdo sobre COVID - 19: o que é a doença, sinais, uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e fluxo de atendimento. O treinamento tinha duração de 30 minutos e foi ministrado para os profissionais no auditório do hospital nos períodos da manhã, tarde e noite e atingiu aproximadamente 300 pessoas.

O segundo treinamento ocorreu entre 16 a 23 de abril para os profissionais de enfermagem e fisioterapia que estão lidando com os pacientes com suspeita ou confirmados para COVID-19. Foi agendado pelo serviço de educação continuada e ministrado pelas enfermeiras do SCIH. O tema foi: Paramentação com burcas. O

treinamento atingiu 118 profissionais e foi realizado nas Unidades assistenciais, utilizando a metodologia de aula demonstrativa.

3. Medidas administrativas voltadas ao cancelamento de cirurgias eletivas: Essas medidas foram realizadas, devido a necessidade de disponibilizar o ambulatório cirúrgico para a entrada dos pacientes com suspeita da COVID-19.

4. Equipamentos de proteção individual (EPI): Foi intensificada a disponibilização e a supervisão da utilização de máscaras simples, máscaras N95, capote, aventais, óculos e higiene das mãos. Também foi entregue para todos os profissionais que atuam no hospital uma almotolia de álcool gel e orientado a possibilidade de reabastecimento sempre que necessário.

5. Mudanças no fluxo de entrada do paciente com suspeita da COVID-19: O atendimento normal deste tipo paciente era feito no Pronto Socorro e após a decisão do Comitê de Crise foi direcionado para o ambulatório. Tal medida visa facilitar o fluxo dos demais pacientes que passam pela classificação de risco e contribui para priorizar o atendimento deles. O ambulatório foi montado com os recursos materiais e humanos já existentes na Instituição. O atendimento era de 24 horas. Todos os pacientes que tinham indicação de internação, era comunicado ao núcleo interno de regulação para o direcionamento do leito.

6. Mudanças nas características das unidades: Como administração do cenário, houve a desocupação gradativa dos leitos de internação na Clínica Médica, posteriormente na Unidade Cirúrgica de Ortopedia e Ginecologia, para receberem os pacientes com suspeita, disponibilizando aproximadamente 26 leitos para esse atendimento. Alguns quartos são de quatro, dois e um leito (isolamento). Apesar da Unidade de Clínica Médica manter uma ocupação de 25 a 50% neste período, foi mantido o mesmo dimensionamento de pessoal. Houve restrição na liberação de visitas e acompanhantes.

7. Incremento no número de leitos: O hospital inaugurou no início de Abril, uma Unidade de Cuidados Intensivos (UTI II) com 12 leitos para os atendimentos de pacientes graves com COVID-19. A Unidade é uma iniciativa do Governo do Estado de São Paulo e do MS. Os recursos disponibilizados para o atendimento de cada paciente contavam com: cama, respirador e bomba de infusão. Uma equipe composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, para este atendimento. Os leitos foram ocupados gradativamente.

8. Contratação de pessoal: A diretoria administrativa do hospital autorizou a contratação de 29 vagas de técnicos de enfermagem e seis enfermeiros para garantir o atendimento de enfermagem da Unidade nas 24 horas.

E, pensando em valorizar os talentos da Instituição, foi aberto um processo seletivo de promoção interna emergencial para preenchimento das vagas de técnicos de enfermagem, porém ocorreram negativas em relação à oferta da vaga para atuação na UTI II, provavelmente devido ao receio de atuar com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19.

9. Apoio para a equipe: As ações acima, como disponibilização de EPIs, treinamentos, dimensionamento das equipes e as promoções para técnico de enfermagem contribuíram significativamente neste momento. Outra intervenção para reconhecimento das equipes foi a liberação de um café reforçado.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Destacamos a tomada de decisão assertiva a respeito do Comitê de Crise, com o envolvimento de enfermeiros dedicados a realizar as modificações urgentes que a situação impõe.

Limitações da experiência

Embora tenham sido elencadas diversas ações para o atendimento do paciente, a limitação que se impõe é que, embora seja uma OSS, há dificuldades financeiras que precisam ser gerenciadas dentro deste contexto, pois não há conhecimento do tempo que a pandemia persistirá e da necessidade institucional para implementar novas mudanças.

Contribuições para a prática

Destaca-se a importância da equipe de enfermagem e seu preparo para gerenciar novos espaços, alocar recursos e treinar a equipe no atendimento direto ao paciente.

CONCLUSÃO

Apresentamos as principais mudanças na estrutura e nos processos de trabalho instituídos no hospital em questão para o atendimento do paciente suspeito ou confirmado com COVID-19. Embora muitas mudanças tenham sido feitas priorizando o paciente, poucas foram em relação à equipe de atendimento direto. Destacamos a importância de se criar espaços terapêuticos e apoio psicológico para a equipe; comunicação positiva evitando notícias falsas; momentos de pausa durante o plantão para o restabelecimento da condição emocional e alinhamento de informações para evitar que haja insegurança sobre os resultados institucionais.

A situação vivenciada leva a uma reflexão referente a importância da percepção da liderança de enfermagem não só nos aspectos técnicos para garantir um melhor atendimento aos pacientes com suspeita ou confirmados para COVID-19, mas também mostra a importância de se ter um olhar sobre como estão as condições físicas e emocionais dos profissionais que estão prestando a assistência direta.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Paula Maria Corrêa de Gouveia Araujo: concepção e/ou desenho do estudo, redação e/ou revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Elena Bohomol: redação e/ou revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Tereza Aparecida Benjamim Teixeira: aprovação da versão final a ser publicada

AGRADECIMENTOS: À Diretoria Administrativa e todos os colaboradores do Hospital Santa Marcelina de Itaquaquecetuba.

REFERÊNCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet* [Internet]. 2020 Feb 15 [cited 2020 Apr 29];395 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31986257>.
2. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2019 03 [cited 2020 Apr 29];17(3) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30531947>.
3. Folha informativa ? COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. [place unknown]; 2020 Apr 29 [cited 2020 Apr 29]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875.
4. IHR Procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC) [Internet]. [place unknown]; 2020 Apr 30 [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>.
5. Brasil. Portaria n.356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>.
6. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Feb 19 [cited 2020 Apr 6];7(4):e15-e16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32085839>.
7. Zhenyu Li, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. 2020 Mar 09 [cited 2020 Apr 6]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303093>.
8. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, de Oliveira E, Lemos W, Filho WA, et al. Aspectos Gerais da Formação da Enfermagem: o Perfil da Formação dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares. *Enferm.foco* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 6];7(especial).v7.nESP.687. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687/297>.
9. Isoldi DMR, Candido MCFS, Simpson CA, Silva FS. Fatores Relacionados às Ocorrências Éticas na Enfermagem Frente a Erros de Medicação. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 29];21(4):369-388. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>.

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NOS SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE

Joseneide Santos Queiroz¹

<https://orcid.org/0000-0001-9938-5067>

Patrícia Figueiredo Marques¹

<https://orcid.org/0000-0002.0242-5024>

Objetivo: Discutir medidas preventivas, de detecção precoce e estabelecimento de barreiras, no escopo gerencial do trabalho do enfermeiro responsável técnico do serviço de hemodiálise crônica, contra a COVID-19. **Método:** Trata-se de um artigo de reflexão, que aborda o trabalho do enfermeiro gestor para enfrentamento a pandemia causada pelo coronavírus. **Resultados:** O enfermeiro gestor do serviço assume as diretrizes relacionadas a equipe de enfermagem, ao manejo clínico dos pacientes e monitoramento do ambiente físico. Organizar esse fluxo ambulatorial para todos envolvidos, é estabelecer uma barreira efetiva para tratamento precoce e prevenção de danos. **Conclusão:** O aporte teórico da Qualidade em Saúde, no item da Segurança do Paciente e as diretrizes técnicas das Sociedades de Especialistas em Nefrologia oferecem o subsídio teórico para enfrentar a pandemia no âmbito da gestão da enfermagem, mas o alcance dessas ações será efetivado no exercício profissional da enfermagem.

Descritores: COVID-19; hemodiálise; segurança do paciente; educação; enfermagem.

NURSING MANAGEMENT IN FACING COVID-19 IN HEMODIALYSIS SERVICES

Objective: This paper's aim is to discuss measures of detection and prevention, in the scope of a nurse manager technician responsible for the chronic Hemodialysis service, against COVID-19. **Method:** This paper describes how a nurse manager should exercise their position in order to face the pandemic caused by the coronavirus. **Results:** The nurse manager that is responsible for this service will be held accountable for the correct following of the guidelines that are related to their team, the handling of patients and monitoring of their work environment. **Conclusion:** Organizing these outpatient shifts is essential to ensure an effective barrier for early treatment and general damage prevention in this context. The theoretical contribution of Quality in Healthcare in the entry of Patient Safety and the technical guidelines of the Nephrology Specialists' society offer the theoretical background and support to face the pandemic within the scope of nursing management.

Descriptors: COVID-19; hemodialysis; patient safety; education; nursing.

GESTIÓN EN ENFERMERÍA ENFRENTANDO COVID-19 EN SERVICIOS DE HEMODIALISIS

Objetivo: Discutir las medidas preventivas, la detección temprana y el establecimiento de barreras, dentro del alcance administrativo del trabajo de la enfermera a cargo del servicio de hemodiálisis crónica, contra COVID-19. **Método:** este es un artículo reflexivo que aborda el trabajo del gerente de enfermería para enfrentar la pandemia causada por el coronavirus. **Resultados:** La enfermera administradora de servicios asume las pautas relacionadas con el equipo de enfermería, el manejo clínico de los pacientes y el monitoreo del entorno físico. Organizar este flujo ambulatorio para todos los involucrados es establecer una barrera efectiva para el tratamiento temprano y la prevención de daños. **Conclusión:** El aporte teórico de Calidad en Salud, en el ítem de Seguridad del Paciente y las directrices técnicas de las Sociedades de Especialistas en Nefrología ofrecen el apoyo teórico para enfrentar la pandemia en el ámbito del manejo de enfermería, pero el alcance de estas acciones será efectivo en el ejercicio profesional de enfermería.

Descritores: COVID-19; hemodialis; seguridad del paciente; educación; enfermería

¹Curso de Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, BA.
Autora correspondente: Joseneide Santos Queiroz E-mail: josy-queiroz@hotmail.com

Recebido: 26/4/2020
Aceito: 23/5/2020

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença ocasionada pelo novo coronavírus, sem vacina disponível, altamente contagiosa, com ausência de recursos terapêuticos de comprovada eficácia e com riscos associados a comorbidades presentes no público de pessoas em Hemodiálise⁽¹⁾.

A terapia renal de substituição é representada por três modalidades de tratamento, que são: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Neste grupo estão elencados vários fatores de riscos para agravamento da infecção pela COVID-19, são hipertensos, diabéticos, idosos, com doenças cardíacas prévias e fatores inflamatórios ocasionados pela uremia^(1,2).

Todo esse complexo sistema agora necessita enfrentar as síndromes respiratórias agudas. Nesta população, as medidas para identificação precoce e estabelecimento de barreiras efetivas para evitar contágio, serão preponderantes para salvar mais vidas. O objetivo deste artigo é discutir medidas preventivas, de detecção precoce e estabelecimento de barreiras, no escopo gerencial do trabalho do enfermeiro responsável técnico do serviço de hemodiálise crônica contra à COVID-19. Metodologicamente caracteriza-se como artigo de reflexão elaborado a partir da experiência profissional de uma das autoras e reflexões advindas de recomendações elaboradas pelas sociedades internacionais e nacional de nefrologia sobre o trabalho do enfermeiro gestor para enfrentamento a pandemia causada pelo coronavírus.

A SALA DE HEMODIÁLISE E À COVID-19

As salas de hemodiálise aglomeram pessoas, pois elas chegam ao serviço com acompanhantes quando não possuem autonomia para o seu deslocamento. Fazem o procedimento na frequência de três vezes por semana, em turnos fixos, que podem ser durante a manhã, tarde ou noite, em dias alternados, durante quatro a cinco horas por sessão. Os leitos estão dispostos de modo que facilita a visualização de todo o ambiente, por não existir barreiras físicas entre um e outro. Esse layout contribui também para distribuição e eliminação da água tratada para diálise, sem a qual não se pode realizar o procedimento⁽¹⁾.

Esta breve descrição condiz com o funcionamento normatizado e cumpre com as exigências padronizadas pela Divisão de Vigilância Sanitária para funcionamento dos serviços de diálise, ao menos até a chegada do novo coronavírus. Todo este complexo sistema passa pela gestão de um enfermeiro(a) responsável técnico(a), que possui título de Especialista em Nefrologia e assume as diretrizes relacionadas à equipe de enfermagem, ao manejo clínico dos pacientes e monitoramento do ambiente físico.

Um indivíduo portador assintomático da COVID-19 facilmente pode infectar várias pessoas durante a sessão de hemodiálise, respirando em ambiente confinado. Dentro da

sala de procedimento ficam os profissionais e os pacientes, na maioria das vezes em uso de ar condicionado para manter temperatura de conforto. Esta descrição permite identificar a necessidade de orientação e determinação de estratégias para enfrentamento da COVID-19 para três grupos de pessoas envolvidas nessa dinâmica de funcionamento: pacientes, seus acompanhantes e profissionais.

Estabelecido os três grupos de interesse, serão abordados os aspectos da Segurança do Paciente que serão gerenciados pela Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) pelo serviço.

SEGURANÇA DO PACIENTE E MITIGAÇÃO DE RISCOS

A Segurança do Paciente de acordo com a Organização Mundial da Saúde caracteriza-se pela redução do risco de danos indevidos associados ao cuidado em saúde até um mínimo aceitável⁽³⁾. O serviço de nefrologia precisará estabelecer condutas pensadas para a "Instituição" e para o conjunto de pessoas que frequentam suas dependências.

Avaliando a contaminação pela COVID-19, a propagação se dá por aerossóis e fixação em superfícies, que serão transportadas pelas mãos e podem alcançar a mucosa oral, nasal e ocular, viabilizando o adoecimento⁽²⁾. Diferente da maior parte das doenças de transmissão sanguínea, para as quais os cuidados já estão estabelecidos na hemodiálise, a transmissão respiratória da COVID-19 desafia a logística de funcionamento do serviço e o problema precisa ser tratado com vigilância a saúde dos grupos de interesse.

O primeiro momento é de estabelecer regras gerais para o monitoramento de sinais e sintomas e classificação de risco. Várias recomendações e protocolos têm sido apresentados, orientando e direcionando as ações específicas para os pacientes em terapia renal substitutiva, como a proposta pela European Dialysis (EUDIAL) Working Group of ERA-EDTA⁽¹⁾, as orientações da Sociedade Brasileira de Nefrologia⁽²⁾ e o Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde⁽⁴⁾. Esse referencial subsidia essa discussão sobre o estabelecimento de diretrizes de funcionamento do serviço de hemodiálise crônica no combate a pandemia.

O essencial é entender que estes documentos fonte estabelecem fluxos para vigilância em saúde, que são adaptados para o monitoramento de todo grupo de pessoas que estão vinculados ao serviço de nefrologia. Os protocolos que venham a ser desenvolvidos pelos serviços devem incluir os intervalos sem diálise para pacientes, familiar/ acompanhante, funcionários do serviço. O surgimento de sintomas levará para avaliação médica e indicações de isolamento ou internação. Organizar esse fluxo é estabelecer uma barreira efetiva para tratamento precoce e prevenção de danos.

Diante desse contexto pandêmico, todos os serviços de hemodiálise independentemente da natureza jurídica ser pública, privada ou filantrópica precisam rever o fluxo de atendimento, isolamento e/ou internamento quando

identificados casos positivos para a COVID-19. O serviço público está redimensionando seu atendimento e é necessário se antecipar, discutir e redirecionar este encaminhamento para que os pacientes e familiares possam buscar ou serem regulados para atendimento adequado.

Quanto aos profissionais de saúde, eles estão expostos ao contágio e podem se tornar portadores assintomáticos, piorando a situação de exposição dos pacientes, considerando ser este o pior cenário devido às comorbidades. É necessário estabelecer um fluxo novo, específico para este momento da pandemia, no qual os serviços de Nefrologia ao propor as ações de barreira reconheçam o “bioma” constituído por pacientes, familiar/ acompanhante, funcionários.

Os pacientes necessitam permanecer em isolamento social e são necessários vários cuidados com o ambiente domiciliar. O cenário é de muita informação, mas este grupo de pessoas dependentes de hemodiálise estão adaptados a sobreviver com muitas restrições, inseridas no contexto do procedimento dialítico, e recebem orientações de Educação para Saúde no serviço^(1,2,4).

O segundo item, também abrangente, é a avaliação de todos os procedimentos de higienização, sendo incluídos novos itens na rotina dos grupos de interesse. Cabem o uso das técnicas de Educação para Saúde ativas e reflexivas direcionadas para importância da instrução para o autocuidado e na realização dos procedimentos. Será necessário a modificação de hábitos na chegada para a sessão de hemodiálise, assumindo novas rotinas como o uso de máscaras pelos pacientes, cuidados no deslocamento no transporte público urbano ou de transporte fora do domicílio, no momento do lanche, entre outros procedimentos operacionais de higienização no próprio serviço de diálise^(1,2,4).

A Educação Permanente será necessária para estabelecer treinamentos com a especificidade da área de atuação profissional e o uso das Metas Internacionais para Segurança do Paciente, com destaque para as metas de Higiene das Mãos e da Comunicação Efetiva. Estas metas serão mais abordadas pela necessidade de estabelecer protocolos e difusão do conhecimento com a padronização de Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva (EPI e EPC), com foco no enfrentamento da COVID-19⁽⁵⁾. Este é um item sensível, uma vez que existe adoecimento relacionado a erros ao se paramentar e

desparamentar durante a jornada de trabalho⁽⁴⁾. O serviço deve dispor os insumos, a técnica precisa ser treinada, e a equipe precisa ser motivada a cuidar-se para manter-se saudável.

Ainda na questão do adoecimento profissional, o serviço de terapia renal de substituição é uma área especializada e é difícil encontrar profissionais habilitados para contratação e atuação imediata. Este deve ser um item a se pensar, estabelecer metas para admissão e aperfeiçoamento de pessoal para manter a capacidade de atendimento.

A modificação no fluxo promove a inserção variada na compra de EPI e EPC que são dispendiosos, geralmente provocam um primeiro pensamento sobre o aumento de custos. No entanto, a pandemia provocada pela COVID-19 tem demonstrado que o momento requer enxergar como investimento, os melhores resultados são em vidas salvas. Por certo, há necessidade de discussão com os setores responsáveis pelo orçamento do Sistema Único de Saúde e Convênios de Saúde para a modificação nos valores das sessões de hemodiálise, e fazer a compilação de dados objetivos para entender o plano de enfrentamento da pandemia, podem fomentar o entendimento dos resultados alcançados em custo-efetividade.

CONCLUSÕES

O desafio para o enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) do serviço de Hemodiálise e gestores hospitalares que prestam esse cuidado se impõe num cenário de incertezas. Enquanto avançam as pesquisas, o melhor referencial para assistência segura é o embasamento em evidências. O aporte teórico da Qualidade em Saúde, no item da Segurança do Paciente e as diretrizes técnicas das Sociedades de Especialistas em Nefrologia e Ministério da Saúde oferecem o subsídio teórico para enfrentar a pandemia da COVID-19, mas o alcance dessas ações será efetivado no exercício profissional da enfermagem.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Joseneide Santos Queiroz contribui para esse artigo com: a 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; Patrícia Figueiredo Marques contribui para esse artigo com: a concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Basile C, Combe C, Pizzarelli F, Covic A, Davenport A, Kanbay M, et al. Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. *Nephrol Dial Transplant*. 2020;2:1-4. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32196116> ; acesso em 20 de abril de 2020.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia às Unidades de Diálise em relação a Epidemia do novo Coronavírus (COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: <http://sbn.org.br/> 20 de abril de 2020.
3. Negrão SMC, Conceição MN, Mendes MJF, Araújo JS, Pimentel IMS, Santana ME. Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico. *Enferm em*

Foco. 2019;10(4):136-41. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2129> . Acesso em 20 de março de 2020.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2020.

5. La Regina M, Tanzini M, Venneri F, Toccafondi G, Fineschi V, Lachman P, et al. Patient safety recommendations for COVID-19 epidemic outbreak. *J Glob Clin Eng*. 2020;(3):3-30. Disponível em <https://www.globalce.org/index.php/GlobalCE/article/view/94>, Acesso em 20 de abril de 2020.

SERVIÇO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: FLUXOS DE ATENDIMENTO A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19

Aline Branco¹ <http://orcid.org/0000-0003-3740-4327>
Rafaela Milanesi¹ <http://orcid.org/0000-0001-8666-0322>
Victoria Tiyoko Moraes Sakamoto¹ <http://orcid.org/0000-0002-4646-6848>
Bárbara Rodrigues Araujo² <http://orcid.org/0000-0002-6508-6955>
Rita Catalina Aquino Caregnato² <http://orcid.org/0000-0001-7929-7676>

Objetivo: relatar a experiência vivenciada de um serviço de emergência hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre os fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo com caráter descritivo, do tipo relato de experiência, visando a reflexão e discussão crítica acerca da experiência vivenciada por profissionais da enfermagem em um hospital de referência da região sul do Brasil no enfrentamento à pandemia. **Resultados:** para atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus, foram organizados planos de contingência e fluxos de atendimento nos setores de emergência em conexão com as demais áreas do hospital. Criou-se o Centro de Triagem e a sala vermelha COVID-19. **Conclusão:** constatou-se a importância da participação multidisciplinar para organização logística, de recursos humanos e materiais para o estabelecimento das novas rotinas assistenciais em curto prazo.

Descritores: Pandemias; Coronavírus; Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência; Gestão de Riscos.

HOSPITAL EMERGENCY SERVICE: SERVICE FLOWS FOR SUSPECTED OR CONFIRMED PATIENTS FOR COVID-19

Objective: to report the experience of a hospital emergency service of the Brazilian Health System (Sistema Único de Saúde, SUS) on the flows of care to patients suspected or confirmed by COVID-19. **Method:** it is a qualitative study with a descriptive character, of the experience report type, aiming at reflection and critical discussion about the experience lived by nursing professionals in a reference hospital in the southern region of Brazil in facing the pandemic. **Results:** for the care of patients suspected or confirmed of coronavirus infection, contingency plans and care flows were organized in the emergency departments in connection with the other areas of the hospital. The Triage Center and the COVID-19 red room were created. **Conclusion:** the importance of multidisciplinary participation for logistical, human and material resources was found to establish new care routines in the short term.

Descriptors: Pandemics; Coronavirus; Nursing; Emergency Service, Hospital; Risk Management.

SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL: FLUJOS DE SERVICIO PARA PACIENTES SUSPECTADOS O CONFIRMADOS PARA COVID-19

Objetivo: informar la experiencia de un servicio de emergencia hospitalario del Sistema Único de Saúde (SUS) sobre los flujos de atención a pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19. **Método:** es un estudio cualitativo con carácter descriptivo, del tipo de informe de experiencia, con el objetivo de reflexionar y debatir críticamente sobre la experiencia vivida por profesionales de enfermería en un hospital de referencia en la región sur de Brasil frente a la pandemia. **Resultados:** para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de infección por coronavirus, se organizaron planes de contingencia y flujos de atención en los departamentos de emergencia en conexión con las otras áreas del hospital. Se crearon el Centro de detección y la sala roja COVID-19. **Conclusión:** se encontró la importancia de la participación multidisciplinaria para los recursos logísticos, humanos y materiales para establecer nuevas rutinas de atención a corto plazo.

Descritores: Pandemias; Coronavirus; Enfermería; Servicio de Urgencia en Hospital; Gestión de Riesgos.

¹Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS.

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSIPA), RS.
Autor Correspondente: Nome: Aline Branco E-mail: alinebranco95@gmail.com

Recebido: 09/5/2020
Aceito: 26/5/2020

INTRODUÇÃO

O *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov-2), novo vírus identificado na família coronavírus, tornou-se conhecido mundialmente após uma série de casos de pneumonia viral de origem desconhecida emergirem na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. O vírus, responsável pela pandemia da COVID-19, rapidamente espalhou-se por todos os continentes e atualmente são mais de 2 milhões de casos confirmados no mundo⁽¹⁻²⁾.

As manifestações clínicas da doença são variadas e promovem quadros clínicos com gravidades distintas⁽²⁻³⁾. Em casos brandos, definidos como síndrome gripal (SG), costumam apresentar tosse, febre, dor de garganta, cefaleia, entre outros. Quando se trata de pacientes graves, com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), acompanham também a dispneia e outros sintomas, como, hipoxemia, taquipneia e hipotensão⁽³⁾.

Estima-se que aproximadamente 18,5% dos casos de infecção são pacientes que demandam atendimento hospitalar, desses 4,7% são críticos e necessitam de cuidados intensivos⁴. O surgimento de novos casos e de óbitos permanece em ascensão no Brasil, estando a saúde pública em estado de emergência em alguns estados, devido a superlotação das instituições de saúde e ao esgotamento das ações e serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽³⁻⁴⁾.

Frente a este cenário, os hospitais demandam um preparo para a expansão da sua assistência de forma planejada e organizada, considerando todos os fatores envolvidos na crise, como, os recursos, os espaços, a comunicação e os profissionais de saúde⁽⁴⁾.

Portanto, cabe aos gestores dos serviços de saúde a elaboração de planos locais de enfrentamento, como, por exemplo, protocolos de atendimento, alinhados ao plano de contingência estadual e federal, para nortear o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados. Recomenda-se incluir informações sobre a detecção de casos suspeitos, fluxos de atendimento, estratégias de capacitação para os trabalhadores e especificidades do estabelecimento⁽⁵⁾.

No Brasil definiram-se alguns hospitais como referências para o atendimento de casos graves da COVID-19, de acordo com a seleção pelas Secretarias Estaduais de Saúde. O Rio Grande do Sul (RS) possui três hospitais de referência, definidos pela capacidade de assistência desses serviços, os quais dois estão localizados em Porto Alegre e um na região metropolitana em Canoas⁽⁶⁾. Considerando o contexto da pandemia, definiu-se como questão norteadora para a construção deste artigo: como um serviço de emergência de um hospital brasileiro de referência, 100% SUS, organizou seus fluxos para o atendimento de pacientes suspeitos ou

confirmados da COVID-19? Pretende-se contribuir para a enfermagem brasileira que estejam organizando seus serviços.

Objetivo da experiência

Relatar a experiência vivenciada de um serviço de emergência hospitalar do Sistema Único de Saúde sobre os fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19.

MÉTODO

Tipo de estudo

Relato de experiência vivenciada por profissionais da enfermagem de um hospital de referência brasileiro no enfrentamento à pandemia. O estudo surgiu da proposta de documentar a prática aliada à convergência de abordagens teórico-metodológicas do cuidado prestado ao paciente com suspeita ou diagnóstico confirmado para COVID-19.

Cenário do estudo

Serviço de emergência de um hospital de grande porte, de atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde indicado pelo Ministério da Saúde (MS) para ser referência de atendimento no contexto de enfrentamento à COVID-19. O serviço divide-se entre os setores de classificação de risco e consultórios médicos; sala de exames laboratoriais e de imagem; área azul de atendimento; sala verde; Unidade de Decisão Clínica; sala laranja; e a sala vermelha, onde são atendidos os pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19. Além disso, existe um "Centro de Triagem COVID-19", na área externa ao hospital. Na emergência são realizados em média 4.500 atendimentos de pacientes ao mês.

Período de realização da experiência

Após o surgimento do primeiro caso confirmado no Brasil, o serviço de emergência iniciou a construção de logísticas para atendimento e recursos materiais, físicos e humanos. A abertura da sala vermelha para atendimento exclusivo de pacientes suspeitos ou confirmados iniciou-se em 26 de março de 2020, bem como o "Centro de Triagem COVID-19", exclusivo para triagem de pacientes suspeitos de infecção.

Sujeitos envolvidos na experiência

No serviço de emergência trabalham 161 profissionais técnicos em enfermagem, 38 enfermeiros, 60 médicos, duas nutricionistas, três assistentes sociais, quatro fisioterapeutas, uma farmacêutica e 20 profissionais administrativos. Na sala vermelha para atendimento de pacientes COVID-19 trabalham quatro técnicos de enfermagem, um enfermeiro, um fisioterapeuta, um médico plantonista e um higienizador

por turno. No “Centro de Triage COVID-19”, trabalham 3 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem e 3 médicos durante o dia, com funcionamento das 8h às 22h.

Aspectos éticos

Ressalta-se que os aspectos éticos deste relato foram respeitados a fim de garantir o anonimato de informações institucionais, utilizando apenas recursos de domínio público.

RESULTADOS

Descrição da experiência

Inicialmente organizou-se um núcleo responsável pela criação dos planos de contingência composto por representantes de diversos setores: diretoria, gestão de risco assistencial, controles de infecção, laboratório e gestores. Os planos continham fluxos de atendimento de acordo com os diferentes níveis de resposta.

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 188, declarando “emergência pública de importância nacional”⁽⁷⁾. Essa recomenda que as secretarias estaduais e municipais de saúde, serviços públicos e privados de saúde, desenvolvam planos de contingência com medidas de resposta proporcionais e específicas aos riscos atuais, objetivando mitigar os riscos de transmissão sustentada e o aparecimento de casos graves com mortes subsequentes⁽⁸⁾. O protocolo com os fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 foi elaborado por profissionais da gestão de risco assistencial, do controle de infecção, gestores de serviços assistenciais, dentre outros.

Até o momento do estabelecimento do plano de contingência, não havia no país a transmissão comunitária, quando foram desenvolvidos os fluxos de atendimento para pacientes com sintomas de SG ou SRAG triados na classificação de risco da Emergência. Para o primeiro fluxo de atendimento inicialmente elaborado, designou-se caso suspeito, aqueles que apresentavam febre e sintoma respiratório, associado a retorno de viagem de área afetada nos últimos 14 dias, ou apresentando esses mesmos sintomas, porém com contato próximo de caso confirmado ou suspeito³. Ainda, pacientes com contato domiciliar com caso confirmado nos últimos 14 dias e febre, sintomas respiratórios ou outros sintomas, como: mialgia/artralgia, cefaleia, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômitos, desidratação ou inapetência. Conforme a sintomatologia e contatos, o paciente era considerado caso suspeito ou confirmado⁽³⁾.

No Brasil, as emergências nacionais de saúde pública podem ser definidas como eventos que representam riscos à saúde pública, como surtos ou epidemias, desastres e situações em que há carência de assistência à população,

que vão além da capacidade do Estado⁽⁹⁾. Diante desse cenário, faz-se necessário desenvolver e promover ações de respostas rápidas, com o objetivo de monitorar e analisar os dados epidemiológicos, auxiliar nas tomadas de decisão para definir estratégias e ações que sejam apropriadas para lidar com a situação de emergência de saúde pública^(10, 11).

O Brasil teve experiência anterior com a pandemia de Influenza (H1N1), em 2009⁽¹²⁾. Nesse período o hospital deste relato, também foi referência no enfrentamento ao vírus H1N1. Desde então, todos os estados foram incentivados a elaborar adaptações do plano de contingência nacional, de acordo com suas especificidades.

No dia 6 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde aprovou a Lei nº 13.979, conhecida popularmente como a “lei de quarentena”, que dispõe sobre medidas de isolamento, quarentena, notificação obrigatória dos casos, incentiva estudos epidemiológicos ou de investigação, dentre outras⁽¹³⁾.

O primeiro caso confirmado de coronavírus no Brasil e primeiro caso na América Latina foi registrado em São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020. O perfil deste caso evidenciou idoso de 61 anos com histórico de viagem ao norte da Itália. A partir desse evento, os números de casos aumentaram exponencialmente em diversas cidades do país, levando o MS a decretar transmissão comunitária em menos de um mês⁽¹⁴⁾. O SUS possui capacidade e experiência para executar ações relacionadas ao manejo de casos suspeitos ou confirmados de coronavírus⁽¹⁵⁾.

Primeiro fluxo de atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19

1) Acolhimento sala de emergência

Ao chegar no serviço de emergência, o paciente era recepcionado pelo enfermeiro e técnico em consultório, paramentados com os equipamentos de proteção individual (EPI) de precaução para contato e aerossóis. Comunicava-se o Núcleo de Epidemiologia do hospital que orientava a realização ou não de coleta de *swab* nasal e orofaríngeo. Caso não fosse necessária coleta, o enfermeiro classificador descrevia “liberado pela vigilância epidemiológica”. Entretanto, se havia orientação de coleta, o paciente era conduzido para a sala vermelha da emergência, em box de isolamento de aerossóis onde era realizada a coleta de *swab* e posterior avaliação médica.

Se durante o atendimento inicial o paciente apresentasse instabilidade, imediatamente era conduzido para a sala vermelha, sendo atendido em um quarto de isolamento ou sala de reanimação cardiorrespiratória (RCP). O enfermeiro realizava as etapas de classificação pelo Protocolo de Manchester, acionava o Núcleo de Epidemiologia e Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH)

para comunicação de paciente suspeito, com posterior coleta de *swab* nasal e orofaríngeo. O médico definia se o paciente deveria internar em enfermaria de isolamento para pacientes COVID-19 ou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para aqueles sem necessidade de internação, eram designadas as condições de alta.

2) Alta da sala de emergência para domicílio

Confirmada a possibilidade de alta do paciente pela equipe médica, após avaliação de exames, esse era orientado em relação aos cuidados para tratamento medicamentoso pelo médico responsável, enquanto o enfermeiro reforçava as orientações de necessidade de isolamento social e quarentena por 14 dias. Ainda, se o paciente verificava em casa a piora dos sintomas, esse era orientado a buscar atendimento em uma Unidade Básica de Saúde próxima de sua residência, para ser corretamente regulado novamente nos níveis de assistência e complexidades da rede de saúde do SUS.

3) Internação em unidades de isolamento para pacientes suspeitos ou confirmados

Após a avaliação médica e realização de exames laboratoriais e de imagem, se o paciente necessitasse permanecer no hospital, esse era internado em Unidade de Isolamento para Pacientes Covid-19. O processo de admissão ocorria da seguinte forma: após evolução médica para internação em Unidade, o enfermeiro paramentado permanecia com paciente em sala de atendimento e informava ao Núcleo de Internação Regular (NIR), Núcleo de Epidemiologia e SCIH, para que esses setores realizassem a busca de leito para internação.

Com a liberação de leito disponível, o enfermeiro informava a Higienização Hospitalar sobre o transporte de paciente suspeita da COVID-19 com a utilização de elevadores. Os elevadores de transporte ficam interditados para serem utilizados nesse momento apenas para o transporte dos casos. O paciente paramentado com máscara e avental é conduzido por enfermeiro e técnico de enfermagem até a unidade de internação, com seu prontuário envolto de protetor plástico para reduzir contaminação.

4) Internação em Unidade de Terapia Intensiva para pacientes suspeitos ou confirmados

Os pacientes com instabilidade hemodinâmica ou ventilatória são encaminhados para a UTI. O médico da emergência realiza contato com o plantonista da UTI para comunicar a instabilidade do paciente e necessidade de leito. Neste momento, o enfermeiro comunica o SCIH. Após a confirmação do leito, os mesmos procedimentos de paramentação e condução de transporte são realizados. Em março, foi organizada uma única UTI para admissão desses

pacientes. Todavia, com o aumento do atendimento e gravidade, reestruturou-se a UTI para aumento do número de leitos.

Segundo fluxo de atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19

No final do março, no RS, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre confirmou os primeiros casos de transmissão comunitária. Dessa forma, nessa fase da pandemia, para a vigilância epidemiológica da COVID-19 definiu-se como casos: Síndrome gripal, paciente com febre de início súbito mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, e pelo menos um dos sintomas de mialgia, cefaleia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico; Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), para indivíduos de qualquer idade, com síndrome gripal que apresente dispneia ou um dos sintomas de gravidade (saturação de SPO₂ < 95% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória para a idade, piora nas condições clínicas de doença de base, e hipotensão)⁽³⁾.

Para agilizar o processo de triagem de pacientes suspeitos da COVID-19, retirou-se o acolhimento da emergência hospitalar, para ser realizada em uma unidade específica conhecida como Centro de Triagem COVID-19, estabelecida pelo próprio hospital.

1) Centro de Triagem COVID-19

O centro de triagem foi estruturado externamente a área física do hospital, onde o usuário passa por uma triagem e recebe orientações com o enfermeiro e, se necessário, passa por avaliação médica. O serviço também presta atendimento aos profissionais da instituição que apresentam sintomas respiratórios para realização de testes e posterior monitoramento. Existem dois fluxos direcionados para atendimento de pacientes e profissionais de saúde que recorrem ao Centro de Triagem.

Os pacientes são inicialmente triados por um enfermeiro, o qual orienta quanto aos sintomas relacionados à infecção por coronavírus e avaliam a necessidade de atendimento por médico. Se visto essa necessidade após avaliação, o mesmo é conduzido através de transporte por ambulância à emergência hospitalar. Todavia, caso apresente apenas sintomatologia leve, recebe orientações de isolamento social por 14 dias em domicílio e de seus familiares, além de necessidade de retorno em agravamento dos sintomas, atestado para fins laborais e receita medicamentosa. Quanto aos profissionais de saúde, esses são triados pelo enfermeiro, seguido de avaliação médica e coleta de PCR por *swab* de nasofaringe e orofaringe. Após, realizam-se orientações para afastamento laboral de 14 dias, e prescrição medicamentosa. Se o profissional de saúde apresenta sintomas graves, o mesmo é encaminhado à sala vermelha de emergência para avaliação complementar.

2) Novo fluxo de atendimento na emergência

Com o advento do Coronavírus em transmissão comunitária no RS, a emergência organizou-se de forma a estabelecer uma única sala de atendimento para os pacientes graves, provenientes do Centro de Triagem, trazidos de Unidades de Pronto Atendimento ou de domicílio através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Desta forma, a sala vermelha passou a ser designada como espaço para atendimento exclusivo dos pacientes relacionados à COVID-19, enquanto as outras patologias, como infarto agudo do miocárdio (IAM) ou acidente vascular cerebral (AVC) e demais emergências, são atendidas na sala laranja com estrutura logística e humana necessária para tal.

Na atual sala vermelha COVID-19, as equipes são capacitadas desde os cuidados com contaminação durante a paramentação e desparamentação de EPI, bem como no atendimento do manejo de via aérea avançada dos pacientes a fim de evitar a propagação de aerossóis durante os procedimentos de risco. Todos os profissionais são capacitados quanto à realidade dos novos fluxos de atendimento e atualizações diárias para a assistência, sendo essa capacitação realizada por enfermeiro sempre que novas informações surgem referentes ao novo cenário de atendimento.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A experiência de enfrentamento à COVID-19 e atendimento dos pacientes acometidos exigiu do serviço de emergência uma reestruturação imediata. Em um curto período de tempo, foram necessários designar novos planos de contingência baseados nas experiências hospitalares a nível internacional, bem como redesenhar a assistência de todo o serviço de emergência. O atendimento dos pacientes graves por outras comorbidades não relacionadas à COVID-19, até então realizado em sala vermelha, precisou ser designado à sala laranja, sendo esta remodelada quanto à logística de recursos humanos, materiais e equipamentos para suprir as necessidades de atendimento de emergência.

Diariamente, novas informações e protocolos nacionais e internacionais surgiram, exigindo desta forma a remodelação e adequação das normas conforme a nova rotina do serviço. Imediatamente, verificou-se a urgência em capacitar todos os profissionais quanto à nova realidade: os diferentes fluxos de atendimento e como os mesmos deveriam atender perante o atual cenário, os cuidados com a proteção individual pelo uso de EPI, e a intensa capacitação das equipes destinadas a atuar dentro da sala vermelha COVID-19 e Centro de Triagem.

Os desafios voltaram-se a reestruturar o serviço para uma nova realidade de saúde pública, em curto período de tempo. Concomitantemente, observou-se os sentimentos

de angústia e estresse da equipe para a radical adaptação, o qual foram ofertados atendimentos psicológicos a todos os trabalhadores para apoio frente à adaptação em novas rotinas para o atendimento de um perfil de paciente até então desconhecido. Verificou-se a importância do engajamento de todos os profissionais de forma interdisciplinar na troca de experiências e conhecimentos para enfrentamento da realidade, bem como os diferentes setores hospitalares para o estabelecimento e coerência da assistência.

Limitações da experiência

No contexto da assistência aos pacientes no período da pandemia, tornou-se possível evidenciar algumas fragilidades e limitações nos processos de trabalho. Muitas vezes esses processos passavam por rigorosas revisões e, tanto as rotinas quanto os fluxos de atendimento, ocorriam atualizações sempre que necessário. Por vezes, as equipes sentiram dificuldade de acompanhar essas modificações que vinham ocorrendo rapidamente e algumas barreiras nos processos de comunicação entre os diferentes níveis organizacionais foram identificadas.

Contribuições para a prática

Relatar a experiência de um serviço de emergência quanto à reorganização dos fluxos de atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados pela infecção, possibilita a reflexão de todo o processo quanto ao seu percurso, verificando quais foram os possíveis acertos e erros. Registrar as etapas de remodelação dos atendimentos e suas implicações, contribuem para que outras emergências hospitalares possam aproveitar essas experiências e inseri-las em sua prática e rotina. Frente ao cenário de pandemia, a experiência vivenciada possibilita a capacitação dos colaboradores e preparo para novas urgências em saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato destacou o envolvimento e a participação da equipe multidisciplinar para organização logística, de recursos humanos e materiais e no estabelecimento das novas rotinas assistenciais em curto prazo. A pandemia exige contínua adaptação dos profissionais que estão na linha de frente e atualização dos fluxos de trabalho conforme o avanço da doença. Para o bom funcionamento do serviço de emergência, além de infraestrutura material e pessoal é necessário garantir a capacitação dos seus funcionários.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram das etapas de concepção e/ou desenho do estudo, redação do artigo, revisão crítica e revisão final.

REFERÊNCIAS

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 07]; 395(10223): 497-506. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
2. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. [Internet]. 2020 [cited 2020 May 07]; 382:1708-1720. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 May 7]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Projeto Lean nas Emergências. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 May 7]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/Ebook-SirioLibanes-PlanodeCriseCOVID-19-LeannasEmerg--ncias-0304-espelhadas.pdf>
5. Secretaria de Saúde. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). [internet]. Porto Alegre: Governo do Estado RS; 2020 [cited 2020 May 7] Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronav--rus-RIO-GRANDE-DO-SUL-EM-REVIS--O.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 May 7]. Coronavírus: veja lista de hospitais que serão referência do Brasil. [about 2 screens]. Available from: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46257-mapa-hospitais-referencia-novo-coronavirus>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria No 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 May 7]. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
8. Ministério da saúde (BR). Plano de Contingência Nacional Para Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus COVID-19. Tiragem: 1ª edição. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited May 7]. Available from: <http://bvsmis.saude.gov.br/>.
9. Ministério da Saúde (BR). Decreto no 7616. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited May 7]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7616.htm
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). [internet]. Atlanta: CDC; 2020 [cited 2020 May 7]. CDC Emergency Operations Center [about 2 screens]. Available from: <https://www.cdc.gov/cpr/eoc.htm>
11. Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO). Health Emergencies Department (PHE). [internet]. Washington: PHE; 2020 [cited 2020 May 7]. Emergency Operations Center. [about 1 screen]. Available from: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=642:emergency-operationscenter&Itemid=867&lang=en.
12. Milanesi R, Caregnato RCA, Wachholz NIR. Pandemic Influenza A (H1N1): changing population health habits in Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul State, Brazil, 2010. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [cited 2020 May 07]; 27(4):723-732. Available from: <https://www.scielo.org/article/csp/2011.v27n4/723-732/>
13. Brasil. Secretaria-Geral. Lei No 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. [internet]. Brasília: Secretaria-geral. [cited 2020 May 7]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm.
14. Ministério da Saúde (BR). [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 May 7]. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional. [about 2 screens]. Available from: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>. Accessed March 27, 2020.
15. Croda J, Oliveira WK, Frutuoso RL, Mandetta LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Souza JD et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 08]; 53: e20200167. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822020000101000&lng=en.

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>

EQUIPE TÉCNICA TEMPORÁRIA ESPECIALIZADA EM HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE: ESTRATÉGIA DE CONTROLE DA COVID-19

Francisco Glauber Peixoto Ferreira <https://orcid.org/0000-0002-3980-7253>

Objetivo: traçar uma estratégia por meio da criação das Equipes Técnicas Temporárias Especializadas, a ser implementadas em hospitais de pequeno porte no atendimento aos casos com suspeita de infecção por COVID-19. **Método:** trata-se de um estudo de inovação tecnológica desenvolvido na relação entre a situação de calamidade pública mundial e as possibilidades pautadas na literatura. Realizou-se um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em saúde, ao final da pesquisa, elaborou-se como instrumento norteador um fluxograma em que consta o direcionamento para implementação dessa estratégia, e uma tabela dinâmica adaptável construída em eixos. **Resultados:** busca-se com esse projeto, desenvolver tecnologias rápidas e instantâneas no atendimento de enfermagem dentro de hospitais de pequeno porte, como também, orientar profissionais na conduta de pacientes suspeitos de Corona Vírus. Na mesma ótica, desperta o interesse da classe para aquisição de uma visão mais crítica no setor de trabalho, através da adaptação fortalece os vínculos da administração com os membros assistencialistas. **Considerações finais:** A Equipe Técnica Temporária Especializada foi formulada com base em uma necessidade emergente em período de pandemia, em razão do grande número de casos suspeitos atendidos em hospitais interioranos, garantindo a segurança profissional.

Descritores: Tecnologias de Enfermagem; Método Organizacional; Pandemia; COVID-19.

SPECIALIZED TEMPORARY TECHNICAL TEAM IN SMALL HOSPITALS: COVID-19 CONTROL STRATEGY

Objective: outline a strategy through the creation of Temporary Specialized Technical Teams, to be implemented in small hospitals to assist cases with suspected COVID-19 infection. **Method:** it is a study of technological innovation developed in the relationship between the situation of global public calamity and the possibilities based on the literature. A bibliographic survey was carried out at the Virtual Health Library, at the end of the research, a flowchart was drawn up as a guiding instrument containing the direction for implementing this strategy, and an adaptable dynamic table built on axes. **Results:** this project seeks to develop rapid and instantaneous technologies in nursing care within small hospitals, as well as to guide professionals in the management of suspected Corona virus patients. In the same perspective, it arouses the interest of the class to acquire a more critical view in the work sector, through adaptation it strengthens the bonds of the administration with the assistentialist members. **Final Considerations:** the Temporary Specialized Technical Team was formulated based on an emerging need in a pandemic period, due to the large number of suspected cases treated in rural hospitals, guaranteeing professional safety.

Descriptors: Nursing Technologies; Organizational Method; Pandemic; COVID-19.

EQUIPO TÉCNICO TEMPORAL ESPECIALIZADO EN PEQUEÑOS HOSPITALES: ESTRATEGIA DE CONTROL COVID-19

Objetivo: esbozar una estrategia a través de la creación de equipos técnicos especializados temporales, que se implementarán en pequeños hospitales para ayudar a casos con sospecha de infección por COVID-19. **Método:** es un estudio de innovación tecnológica desarrollado en la relación entre la situación de calamidad pública global y las posibilidades basadas en la literatura. Se realizó una encuesta bibliográfica en la Biblioteca Virtual de Salud, al final de la investigación, se elaboró un diagrama de flujo como instrumento guía que contiene la dirección para implementar esta estrategia, y una tabla dinámica adaptable construida sobre ejes. **Resultados:** este proyecto busca desarrollar tecnologías rápidas e instantáneas en la atención de enfermería en pequeños hospitales, así como orientar a los profesionales en el manejo de pacientes sospechosos del virus Corona. En la misma perspectiva, despierta el interés de la clase de adquirir una visión más crítica en el sector laboral, a través de la adaptación fortalece los lazos de la administración con los miembros asistenciales. **Consideraciones Finales:** el Equipo Técnico Especializado Temporal fue formulado en base a una necesidad emergente en un periodo de pandemia, debido a la gran cantidad de casos sospechosos tratados en hospitales rurales, garantizando la seguridad profesional.

Descritores: Tecnologías de Enfermería; Método Organizacional; Pandemia; COVID-19.

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, CE.
Autor correspondente: Francisco Glauber Peixoto Ferreira. E-mail: fgpf.glauber@hotmail.com

Recebido: 21/4/2020
Aceito: 01/6/2020

INTRODUÇÃO

A falta de um direcionamento na realização da assistência tende a ocasionar na equipe de enfermagem situações de desconforto e insegurança, principalmente em períodos de pandemia, uma vez que se trata de um evento esporádico e instantâneo, fora das medidas de controle existentes nos sistemas mundiais de saúde. Diante dos fatos, a realidade vivenciada acontece concomitantemente com a realização de estudos envolvendo a temática.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará⁽¹⁾, o quantitativo de casos já se encontra dentro de parâmetros significativos, com um potencial de aumento em caráter exponencial de suspeitos e confirmados, principalmente na capital. Nesse sentido, as unidades hospitalares tendem a superlotação, com sobrecargas dos sistemas e serviços. Por outro lado, em cidades interioranas a ocorrência de afetados também se torna comum, por se tratar de um problema generalizado.

É imprescindível insistir no fato de que o Brasil e o mundo passam por uma situação bastante delicada, uma vez que medidas instantâneas e eficazes são necessárias a serem implementadas em caráter de urgência. Desse modo, intervenções são primordiais nos cenários de saúde⁽²⁾, que por sua vez entram em vários contextos, inclusive nas medidas de biossegurança de âmbito comunitário em prol do enfrentamento da COVID-19.

Em continuidade ao raciocínio, é inevitável que o profissional de enfermagem também se depare com o sofrimento do outro, principalmente quando nos referimos ao setor hospitalar de primeiros socorros⁽³⁾. Dessa forma, focar em quem presta assistência se torna um marco em meio a pandemia, de maneira que a prestação de cuidados seja realizada de forma íntegra para ambas as partes.

Diante dos fatos, a construção de instrumentos e tecnologias de enfermagem norteia o que podemos denominar de progresso assistencial, a medida em que torna a profissão mais concisa por meio da implementação de ferramentas padronizadas⁽⁴⁾. Para tanto, no atual cenário, essas inovações devem abranger o maior número de setores possíveis, além de apresentar resultados rápidos e consolidados na prática.

Em contrapartida, a atuação da Enfermagem por meio de equipe funciona de forma sincronizada, para se alcançar determinados objetivos do decorrer do atendimento prioritário a pacientes com potenciais riscos⁽⁵⁾. Esse tipo de organização fará parte da rotina de qualquer instituição de saúde durante a pandemia, pois em virtude da falta de compreensão a respeito da doença e uma capacitação inadequada poderá implicar diretamente em um serviço desqualificado em meio à crise.

Nessa perspectiva, conforme a necessidade atual nas entidades de saúde, o presente trabalho surge como uma

proposta inovadora com foco na proteção de profissionais que atuam em pequenos hospitais dentro do processo de acolhimento, manuseio, contenção e isolamento de pacientes que apresentam sintomatologia suspeita do vírus COVID-19. Portanto, em razão da ocorrência generalizada de casos, a proposta é enfatizar a adequação e conseqüentemente a singularidade de cada funcionamento ou instituição.

Objetivo

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi traçar uma estratégia por meio da criação das Equipes Técnicas Temporárias Especializadas, denominada de ETTE, a ser implementada em hospitais de pequeno porte no atendimento aos casos com suspeita de infecção por COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de inovação tecnológica desenvolvido na relação entre a situação de calamidade pública mundial e as possibilidades pautadas na literatura. Mediante o exposto, a construção da pesquisa seguiu um protocolo contínuo por meio de etapas, no qual se pode estabelecer um percurso metodológico mais conciso. A primeira etapa baseou-se na realização de um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em saúde (BVS), direcionado para as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline). Para isso, utilizou-se os seguintes descritores: "tecnologias de enfermagem", "pandemias" e "COVID-19".

A segunda etapa consistiu na seleção desses periódicos com base na temática abordada, utilizando como ponto norteador as tecnologias e os recursos de caráter instantâneo no controle e contenção da disseminação do Corona Vírus. Em seguida optou-se por realizar um fichamento no intuito de coletar as informações mais relevantes para o direcionamento da elaboração. A terceira e última etapa foi construir um conceito, nesse caso, a estratégia ETTE, baseado nas situações e necessidades vivenciadas nos cenários de saúde em hospitais interioranos, especificamente no atendimento a pacientes suspeitos.

Em outras palavras, o arsenal teórico teve por objetivo promover uma abordagem qualitativa, evidenciando a interpretação e análise dos elementos obtido por meio da pesquisa bibliográfica⁽⁶⁾. Por conseguinte, a construção desse artigo promoveu acima de tudo uma aproximação no paradoxo teoria-prática, cujo processo baseia-se na sistematização de informações sobre questão específicas, em que atinge por consequência um objeto de conhecimento através das afirmações obtidas⁽⁷⁾.

A partir do apanhado, foi perceptível uma escassez quanto a produção científica de estratégias ou tecnologias de enfermagem voltadas para situações pandêmicas. Com isso, optou-se por focar em referências que atendessem a construção de instrumentos de fácil execução, como é o caso da recomendada por Pimenta, Lopes, Amorim, Nishi, Shimoda, Jensen⁸. Nesse quesito, sua principal relevância baseia-se na elaboração de protocolos clínicos de acordo com as orientações do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)⁽⁹⁾, que trata da adaptação de enfermagem nos diversos âmbitos. Além disso, apresenta informações completas e concisas em atender as necessidades da problemática em questão.

O autor estabelece que, para a elaboração de protocolos de enfermagem é necessário seguir uma sequência de doze passos baseados na origem; objetivo; grupo de desenvolvimento; conflito de interesse; evidências; revisão; fluxograma; indicador de resultados; validação profissional, validação dos usuários; limitação e plano de implantação. Contudo, esse estudo se limitou aos seis primeiros passos, uma vez que, o principal intuito foi apenas a construção da estratégia.

Ao final da pesquisa, elaborou-se como instrumento norteador um fluxograma em que consta o direcionamento para implementação da ETTE, além de uma tabela dinâmica adaptável construída em eixos, em que apresenta dois subtópicos no objetivo de facilitar a compreensão, que são basicamente: recomendações e justificativas.

Por se tratar de uma produção de urgência conforme demanda, não foi possível realizar a etapa de validação, visto que exige um tempo considerável e a participação de especialistas na área de tecnologia de enfermagem. Todavia, cogita-se a possibilidade de realizar esse procedimento em um futuro próximo e oportuno, inclusive relacionado também aos aspectos éticos.

OBJETIVOS DA INOVAÇÃO

O objetivo geral da presente inovação consiste em implementar um plano dinâmico e de fácil execução em hospitais de baixa complexidade através de uma Equipe Técnica Temporária Especializada, ou seja, integrantes que passarão por um treinamento intensivo e específico com fins de atuação por um tempo determinado, primordialmente em casos de atendimento a suspeitos de infecção por COVID-19. Por outro lado, pretende-se reduzir o contato desnecessário dos demais profissionais atuantes nessas unidades após o funcionamento da ETTE, com início do momento de acolhimento até o desfecho clínico.

Outro ponto de abordagem seria conter os casos em investigação na própria instituição, de maneira que a ETTE possa prestar uma assistência segura a esses indivíduos

durante a internação, de modo a evitar qualquer aproximação com familiares, vizinhos e amigos no isolamento domiciliar. Nessa constatação, a estratégia também permite preservar a saúde profissional, pois direciona para um cuidado sistematizado, amenizando o desgaste físico e mental dos que atuam diretamente na linha de frente nos casos de pandemia.

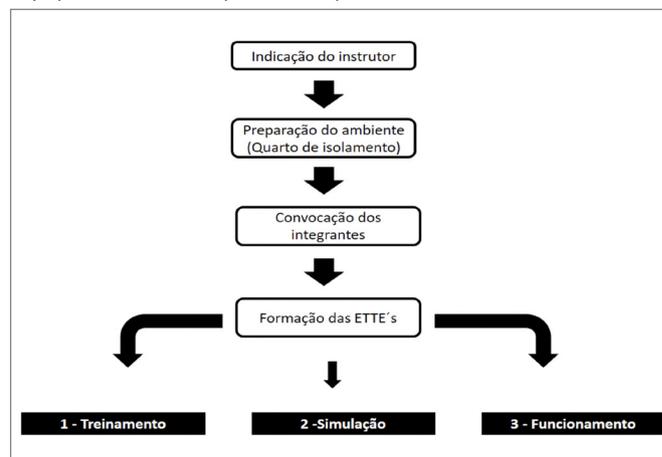
DESCRIÇÃO DA INOVAÇÃO

O presente estudo se baseia em uma tecnologia de enfermagem por meio da criação da ETTE em hospitais de pequeno porte das cidades interioranas. Por isso, o projeto segue um fluxo para sua execução, de maneira que as orientações sirvam para nortear o gerenciamento de enfermagem ou direção clínica.

Primeiramente buscou-se estabelecer algumas recomendações que servirão como molde para uma adaptação mais eficaz baseada no funcionamento singular de cada instituição. Para isso, a ETTE deverá ser comandada por um instrutor, no qual recomenda-se a chefia de enfermagem ou direção clínica hospitalar. No que tange ao método organizacional, este pode sofrer modificação desde que não estejam em contradição com o que está preconizado em protocolo pelo Ministério da Saúde (MS) na respectiva temática de pandemia pela COVID-19 quanto a conduta, coleta, resultados e manejo de casos.

Nessa ótica, pode ser observado na figura 1 uma ordem lógica e contínua, que se inicia pela indicação de um instrutor que tem por missão: organizar um ambiente ao qual funcionará como quartos de isolamentos; convocar integrantes que irão compor as equipes; fornecer a preparação necessária de atuação baseada em um treinamento intensivo; realizar uma simulação de teste como processo de avaliação de desempenho e; estabelecer as normas para o funcionamento correto conforme o presente plano.

Figura 1 - Esquematização de fluxo para implementação da Equipe Técnica Temporária Especializada.



Após uma visão geral do esquema de planejamento e implementação, procurou-se detalhar com base em eixos, que como demonstrado na Tabela 1 segue na seguinte ordem: eixo 1 - Ambiente: compreende as normas de conduta na preparação do ambiente, ou seja, nos quartos de isolamentos; já o eixo 2 - Formação da ETTE: trata-se dos preceitos de formação das equipes, de maneira organizada a minimizar qualquer tipo de falha ou desfalques; o eixo 3 - Treinamento: remete-se basicamente a preparação necessária que as equipes deverão se submeter para atuar de forma efetiva e com boa produtividade; e por último e não menos importante lista-se no eixo 4 - Funcionamento: considerado o ponto mais importante quando se trata de aspecto prático, em que consta as instruções de como proceder.

Nesse contexto, como observado no decorrer da leitura a ETTE traz como proposta principal a adaptabilidade para que cada hospital possa utilizá-la de acordo com suas limitações e necessidades, em que as alterações realizadas nos determinados eixos seguirão conforme rotina institucional de âmbito singular. Para isso, a Tabela 1 abaixo segue como um modelo molde, ao qual teve por referência a maioria das unidades de pequeno porte existente no interior do Ceará, na qual funciona como alicerce para as inúmeras variedades de equipes que poderão atuar em diferentes contextos e situações.

Referindo-se a parte conceitual aqui apresentada, os periódicos e protocolos foram submetidos a uma análise mais detalhada para construção da Tabela-Eixo, pois houve todo um direcionamento para a realidade da atenção secundária de baixa complexidade, como objetivo foco para o encaixamento da ETTE. Com relação ao ambiente, utilizou-se as informações explanadas por Bortoluzzi, Cavalcante, Ely⁽¹⁰⁾, por se tratar de uma literatura recente que aborda especificamente os protocolos estruturais de um quarto de isolamento. Para a formação da equipe, a referência base foi o Manual Prático - Dimensionamento de Pessoal Resolução Cofen nº 543/2017⁽¹¹⁾. Já as recomendações de treinamento e funcionamento foram pautadas na Cartilha de Procedimento Operacional Padronizado⁽¹²⁾.

Tabela 1 - Eixos direcionadores de implementação da Equipe Técnica Temporária Especializada.

EIXO 1 - AMBIENTE	
RECOMENDAÇÃO	JUSTIFICATIVA
1. Recomenda-se um quantitativo de no mínimo 2 quartos de isolamento com seus devidos sanitários.	1.1. Evitar junção de 2 pacientes suspeitos que apresentem mesma sintomatologia.

2. Os quartos devem ser equipados com cama, porta roupas, mesa de maio e itens de higiene pessoal.	2.1. Proporcionar conforto e assegurar a segurança para os pertences do paciente.
3. A localização dos quartos deve possuir um distanciamento considerável dos demais setores de atendimento.	3.1. Preservar os demais pacientes do contato em internamento por causas distintas.
4. Adequar o espaço com boa ventilação, de preferência climatização por ar-condicionado.	4.1. Delimitar circulação de ar dos pacientes suspeitos em espaço delimitado.
5. Promover uma maior possibilidade de conforto no ambiente de acordo com os recursos e faixa etária. (Exemplo: televisão, rádio, jogos e brinquedos)	5.1. Dinamizar o ambiente, evitando ansiedade e tédio, preservando a saúde mental.
EIXO 2 - FORMAÇÃO DA ETTE	
RECOMENDAÇÃO	JUSTIFICATIVA
1. Recomenda-se um quantitativo de no mínimo 2 quartos de isolamento com seus devidos sanitários.	1.1. Evitar junção de 2 pacientes suspeitos que apresentem mesma sintomatologia.
2. Os quartos devem ser equipados com cama, porta roupas, mesa de maio e itens de higiene pessoal.	2.1. Proporcionar conforto e assegurar a segurança para os pertences do paciente.
3. A localização dos quartos deve possuir um distanciamento considerável dos demais setores de atendimento.	3.1. Preservar os demais pacientes do contato em internamento por causas distintas.
4. Adequar o espaço com boa ventilação, de preferência climatização por ar-condicionado.	4.1. Delimitar circulação de ar dos pacientes suspeitos em espaço delimitado.
5. Promover uma maior possibilidade de conforto no ambiente de acordo com os recursos e faixa etária. (Exemplo: televisão, rádio, jogos e brinquedos)	5.1. Dinamizar o ambiente, evitando ansiedade e tédio, preservando a saúde mental.

EIXO 3 - TREINAMENTO	
1. O treinamento da ETTE deve ser realizado de forma intensiva e dinâmica.	1.1. Otimizar o tempo de atuação e facilitar a compreensão.
2. Todos os integrantes devem obrigatoriamente passar pelo treinamento de forma conjunta em momento único.	2.1. Otimizar o tempo e implementação da estratégia.
3. As principais temáticas abordadas no treinamento devem envolver: biossegurança em saúde, boas práticas hospitalares, manejo e isolamento e recomendações do Ministério da Saúde de acordo com protocolo.	3.1. Direcionar atendimento da ETTE de forma eficaz.
4. A simulação deve ser realizada ao final do processo de treinamento.	4.1. Avaliar preparação dos integrantes e corrigir possíveis falhas.
5. Refazer o treinamento a cada mudança de protocolo de acordo com o Ministério da Saúde.	5.1. Promover adaptação das ETTE com bases nas novas mudanças.
EIXO 4 - FUNCIONAMENTO E ADAPTAÇÃO	
1. O plantão de cada equipe deve seguir rotina institucional.	1.1. Evitar sobrecarga de trabalho.
2. Em casos de imprevistos, o integrante substituto poderá assumir o posto.	2.1. Evitar desfalque da equipe.
3. O enfermeiro tem autonomia decisória final quanto as questões assistenciais.	3.1. Na maioria dos hospitais de pequeno porte, apenas 1 enfermeiro assume diversos setores.
4. A ETTE deve atuar unicamente na instituição ao qual foi convocada.	4.1. Evitar sobrecarga de trabalho.
5. Após a triagem e confirmação de sintomatologia o atendente deverá direcionar o paciente direto para o ambiente de isolamento.	5.1. Facilitar a realização dos protocolos do Ministério da Saúde.

A tabela anterior não se remete a um protocolo padrão acabado, funciona como modelo com 5 exemplos para que os possíveis instrutores possam utiliza-la em relação as particularidades de seus hospitais de atuação. Para tanto, recomenda-se aos mesmos recorrer a literatura indicada no início do tópico para um aprofundamento em cada eixo e aquisição de conhecimento para formular suas próprias recomendações e justificativas.

RESULTADOS

Busca-se com esse projeto, desenvolver tecnologias rápidas e instantâneas no atendimento de enfermagem dentro de pequenos hospitais através da ETTE, como também, orientar profissionais na conduta de pacientes suspeitos de Corona Vírus. Além disso, o estudo abre caminhos para o surgimento de novas pesquisas em áreas afins, priorizando medidas de controle da propagação viral.

Acrescenta-se a isso, o objetivo de despertar o interesse da classe para aquisição de uma visão mais crítica no setor de trabalho, que por meio da adaptação fortalece os vínculos da administração com a equipe assistencial. Nesse quesito, o produto final remete-se a uma assistência segura e padronizada, que permite uma tomada de decisão consolidada de acordo com normas orientadoras pré-estabelecidas.

Limites da inovação

Uma das limitações da ETTE é com relação a sua validação, pelo motivo de que todo instrumento e tecnologia necessitam passar pela análise de especialistas na área, para seu posterior uso pautado em aprovação. No entanto, por se tratar de uma estratégia de fácil compreensão e executável em baixo custo financeiro, tende a se moldar adequadamente a diferentes intuições, dado que a demanda emergencial exige resultados rápidos e concretos.

Contribuição para a prática

Essa ideia permite acima de tudo, propor um método padronizado que garante a segurança profissional e manejo correto de pacientes suspeitos. Paralelamente, a ETTE possui fácil compreensão e execução, medidas extremamente essenciais durante esse período pandêmico, em que possibilita alternativas plausíveis e executáveis instantaneamente. Outra questão gira em torno do quesito adaptabilidade, em que se enquadra no uso universal, priorizando as particularidades da dinâmica de cada hospital a ser aplicada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ETTE foi formulada com base em uma necessidade

emergente em período de pandemia, em razão do grande número de casos suspeitos atendidos em pequenas cidades. Salienta-se nesse caso, que as aplicações de tecnologias instantâneas são fundamentais nesse momento de crise, já que possibilita um notório aprimoramento na qualidade da assistência de enfermagem, priorizando o tempo de adequação e conseqüentemente a busca por resultados adequados.

Concomitantemente, abre caminhos para a criação de novas possibilidades que possam contribuir de forma segura no atendimento aos indivíduos afetados pela COVID-19. Posto que, as produções científicas, sejam estas de base experimental ou epidemiológica, atuarão de maneira conjunta e integrada em prol da saúde e bem-estar populacional, com ênfase em orientar profissionais

e desenvolvendo tecnologias que possam contribuir na prestação de assistência acessível e de qualidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: O artigo foi construído em uma única autoria, cabendo ao mesmo a realização de elaboração, busca, interpretação dos dados, análise crítica, redação e revisão.

FINANCIAMENTO: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP

AGRADECIMENTOS: A Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) pelo incentivo na realização de estudos e apoio aos novos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

1. Ceará. Secretaria da Saúde do Ceará. Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19). Inf. Epidemiol. v.18, n.18, p.1-9. 2020. Disponível em: < <https://www.saude.ce.gov.br/download/arquivos-coronavirus-COVID-19/>>. Acesso em: 01, abr. 2020.
2. Qualls N, Levitt A, Kanade N, Wright-Jegede N, Dopson S, Biggerstaff M, et al. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza – United States, 2017. MMWR Recomm Rep [Internet]. v.66, n.1, p.1-32, 2020. Available from: <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6601a1>.
3. Miorin, JD, Camponogara S, Pinno C, Freitas EO, Cunha QB, Dias GL. Estratégias de defesa utilizadas por trabalhadores de enfermagem atuantes em pronto-socorro. Enferm. Foco, v.7, n.2, p.57-61, 2016. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/796>>. Acesso em: 01, abr. 2020.
4. Felipe TRL, Spiri WC. Construção de um instrumento de passagem de plantão. Enferm. Foco, v.10, n.7, p.76-82, 2019. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451>>. Acesso em: 01, abr. 2020.
5. Carvalho BC. Atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente grave. REAS/EJCH, v.17, n.36, p.1-7, 2019. Doi: https://doi.org/10.25248/reas36_2019
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: EDUC, 2006.
7. Lopes GT, organizador. Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos: normas da ABNT – Estilo Vancouver – Bioética. Rio de Janeiro: UERJ/EPUB, 2006.
8. Pimenta CAM, Lopes CT, Amorim AF, Nishi FA, Shimoda GT, Jensen R. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN, 2017. Disponível em: < <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>> Acesso em: 01 abr 2020.
9. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais. Brasil – COFEN, 2018. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>>. Acesso em: 16 mai 2020.
10. Bortoluzzi TVC, Cavalcanti PB, Ely VJMB. Quartos de isolamento em unidades de urgência e emergência: sinergia entre legislação e prática? Arquitetura Revista, v.16, n.1, 2020. Disponível em: < <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/arquitetura/article/view/arq.2020.161.07>>. Acesso em: 01, abr. 2020.
11. Canavezi CM, Nicola AL, Marinho AM, Fugini FT, Biehl JI, Sâvia A. Conselho Federal de Enfermagem. Manual Prático: dimensionamento de pessoal. Resolução 543/2017. Disponível em: < http://edimensionamento.cofen.gov.br/anexos/MANUAL_PRATICO.pdf?cid=4314>. Acesso em: 01, abr. 2020.
12. Ministério da Saúde (BR).Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Procedimento Operacional Padronizado. Ministério da Saúde, Brasília-DF. 2020. Disponível em: < <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-POP-EPI-ver002-Final.pdf>>. Acesso em: 01, abr. 2020.

ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UMA UNIDADE HOSPITALAR

Luciane Sousa Pessoa Cardoso¹

<https://orcid.org/0000-0001-7775-9304>

Andressa Arraes Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-1699-5597>

Mara Julyete Arraes Jardim²

<https://orcid.org/0000-0002-2428-9123>

Objetivo: descrever a experiência vivenciada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, no enfrentamento da COVID-19, em uma unidade hospitalar. **Método:** Trata-se de relato de experiência de uma enfermeira inserida no Núcleo de Segurança do Paciente de um hospital oncológico localizado em São Luís, Maranhão. **Resultados:** Diante da ação do núcleo de segurança do paciente, teve-se como resultado a melhora na adesão aos protocolos de segurança e o engajamento de toda a equipe assistencial e administrativa da unidade, na busca de garantir a redução da contaminação direta e indireta pela coronavírus. Esta experiência torna-se relevante por proporcionar visibilidade referente à atuação do Núcleo de Segurança do Paciente frente ao combate do novo coronavírus. **Conclusão:** A experiência vivenciada em meio a um cenário de pandemia edifica e engrandece o profissional, e nos mostra cotidianamente a importância do Núcleo de Segurança do Paciente na melhoria de práticas assistências, visando promover um serviço de saúde seguro.

Descritores: Segurança do paciente; Pandemias; Infecções por coronavírus.

THE ROLE OF PATIENT SAFETY SERVICE IN THE FIGHT AGAINST COVID-19 IN A HOSPITAL

Objective: This study aimed to describe the experience of the Patient Safety Center, when coping with COVID-19, in a hospital. **Methods:** The study presents an experience report of a nurse inserted in the Patient Safety Center of an oncology hospital located in São Luís, Maranhão. **Results:** In view of the action of the patient safety nucleus, the result was an improvement in adherence to safety protocols and the engagement of the entire care and administrative team of the unit, in the quest to ensure the reduction of direct and indirect contamination by the coronavirus. This experience is relevant for providing visibility regarding the performance of the Patient Safety Center in the fight against the new coronavirus. **Conclusion:** The experience lived in the midst of a pandemic scenario edifies and magnifies the professional, and shows us daily the importance of the Patient Safety Center in improving care practices, aiming to promote a safe health service.

Descriptors: Patient safety; Pandemics; Coronavirus infections.

ATUACION DEL NÚCLEO DEL PACIENTE EM LA CONFRONTACIÓN DE LA COVID-19 EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA

Objetivo: describir la experiencia del Centro de Seguridad del Paciente, al hacer frente a COVID-19, en una unidad hospitalaria. **Método:** El estudio presenta un informe de experiencia de una enfermera insertada en el Centro de Seguridad del Paciente de un hospital de oncología ubicado en São Luís, Maranhão. **Resultados:** En vista de la acción del núcleo de seguridad del paciente, el resultado fue una mejora en el cumplimiento de los protocolos de seguridad y el compromiso de todo el equipo de atención y administrativo de la unidad, en la búsqueda para garantizar la reducción de la contaminación directa e indirecta por el coronavirus. Esta experiencia es relevante para proporcionar visibilidad con respecto al desempeño del Centro de Seguridad del Paciente en la lucha contra el nuevo coronavirus. **Conclusión:** La experiencia vivida en medio de un escenario de pandemia edifica y magnifica al profesional, y nos muestra diariamente la importancia del Centro de Seguridad del Paciente para mejorar las prácticas de atención, con el objetivo de promover un servicio de salud seguro.

Descritores: Seguridad del paciente; Pandemias; Infecciones por coronavirus.

¹Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, campus Bacabal, MA.

²Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, campus Coroatá, MA.

Autor Correspondente: Nome: Andressa Arraes Silva E-mail: andressinha_arraes5@hotmail.com

Recebido: 10/5/2020

Aceito: 01/6/2020

INTRODUÇÃO

A atual pandemia do novo coronavírus tem sido o assunto mais abordado entre os indivíduos do mundo inteiro. Sabe-se que a doença é causada pelo vírus SARS-CoV-2, descoberto em dezembro do ano de 2019 na China. Posteriormente, passa a ser denominada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como COVID-19. Desde então vem ocasionando inúmeras discussões a seu respeito, devido ao grande impacto socioeconômico ocorrido mundialmente, altas taxas de letalidade, manifestações clínicas atípicas e por ter gerado uma mudança abrupta no cotidiano de vários países com a adoção do isolamento social, uma das estratégias não farmacológicas utilizada para contenção da propagação da doença⁽¹⁾.

Ressalta-se que em menos de duas décadas as autoridades do mundo inteiro têm enfrentado pela terceira vez uma doença de elevada transmissibilidade, causada por um coronavírus. A primeira epidemia surgiu em 2002-2003, foi causada pela Síndrome Respiratória Grave (SARS), ocasionando cerca de 774 óbitos em 29 países; a segunda originou-se no ano de 2012 pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda do Oriente Médio (MERS-CoV) com 858 óbitos na península arábica; a terceira pandemia, ainda em estudo, destaca-se por haver inconsistências quanto as vias de transmissão do SARS-CoV-2 e principalmente por ter alcançado a taxa de 6,8% de letalidade no Brasil com 9.897 óbitos registrados, sendo, portanto, declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional no dia 30 de janeiro de 2020.^(2,3) Conforme os dados divulgados pela OMS, até o dia 8 de maio de 2020, foram confirmados no mundo 3.759.967 casos da COVID-19 e 259.474 mortes notificadas.⁽⁴⁾

A partir de então à COVID-19 tem-se tornado um importante desafio para a saúde mundial devido a potencial capacidade de sua rápida disseminação no mundo inteiro. Apesar dos impactos advindos da pandemia em curso, encontra-se a oportunidade de promover a reflexão acerca da saúde, principalmente do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, a fim de avaliar e compreender suas necessidades e assim intervir quanto ao aperfeiçoamento de tal sistema, para se alcançar a melhoria na qualidade da assistência ofertada.⁽⁵⁾

Nesse contexto, torna-se necessária a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente na instituição hospitalar, ações essas que devem ser desempenhadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), instância prevista na Portaria MS/GM nº 529/2013 e na RDC nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, responsáveis por monitorar, promover a prevenção e a diminuição do número de eventos adversos na instituição,

apoiarem a diretoria quanto às ações preventivas e educar a equipe de saúde, além de desenvolver a qualidade de atendimento ao paciente. Os NSP devem, antes de tudo, atuar como articuladores e incentivadores das demais instâncias do hospital que gerenciam riscos e ações de qualidade, promovendo complementaridade e sinergias neste âmbito.⁽⁶⁾

A Joint Commission International (JCI), em parceria com a OMS, estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente, com o objetivo de promover melhorias específicas em situações da assistência consideradas de maior risco. No âmbito da COVID-19 destaca-se a meta de número 5: reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio do programa efetivo para higienização das mãos (HM) em cinco momentos durante a prestação de cuidados (antes de contato com um paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com um paciente e após contato com áreas próximas ao paciente) como medida importante para a redução da transmissão de micro-organismos por meios das mãos nas unidades hospitalares.⁽⁷⁾

Dessa forma, o objetivo deste estudo é descrever a experiência vivenciada pelo Núcleo de Segurança do Paciente no enfrentamento da COVID-19 em uma unidade hospitalar, uma vez que a atuação articulada do NSP é imprescindível para o controle e diminuição da proliferação do vírus na sociedade.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de profissional de enfermagem, inserida no Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em uma unidade hospitalar de referência oncológica, localizada no município em São Luís-Ma no cenário do enfrentamento da COVID-19. A realização da experiência deu-se no período de março e abril de 2020.

O Núcleo tem como objetivo promover a implantação das metas internacionais de segurança do paciente, garantindo um processo assistencial seguro. A participação da enfermeira no NSP se dá na função de supervisora. Nesse contexto, a mesma atuou nas seguintes etapas: revisão dos protocolos assistenciais, elaboração do material didático, atuação na unidade hospitalar com rodas de conversa e momentos práticos realizados in loco e atendimento aos profissionais inseridos no processo.

Na fase de planejamento foi realizada a revisão dos protocolos assistenciais, sendo estudados os acervos da instituição e os manuais do Ministério da Saúde, ANVISA, OMS, que estão diariamente sendo atualizados devido à pandemia, a partir de uma base sólida e de cunho científico. Avançamos para a próxima etapa que foi a elaboração de um

material didático, de fácil acesso e entendimento, no qual o mesmo foi entregue a todos os profissionais da instituição, com informações relacionadas aos modos de prevenção da COVID-19, dentre elas, a importância da aplicabilidade de forma efetiva da meta 5 (Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos) da segurança do paciente, que protege o profissional e o paciente de possível contaminação direta e indireta.

A próxima etapa foi a execução das atividades in loco em toda a instituição, promovendo rodas de conversa de aproximadamente 10 minutos e um momento de interação com os profissionais, em que eles faziam o passo a passo da higienização das mãos.

Por fim, o NSP ficou à disposição para receber todas as notificações setoriais, e a partir da problemática levantada pelo colaborador, buscar solucionar o problema, visando sempre inserir o mesmo no contexto da segurança do paciente diante da pandemia.

Quanto aos aspectos éticos, por não se tratar de pesquisa com seres humanos, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética.

OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA

Considerando a pandemia da COVID-19, o objetivo da experiência foi garantir e fortalecer as ações de segurança no atendimento aos pacientes, a integridade dos acompanhantes, visitantes e trabalhadores do serviço de saúde, assim como a prevenção de infecções.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

É função do Núcleo de Segurança do Paciente promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, considerando o mesmo como sujeito final do cuidado em saúde. O paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido.

O NSP promove a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além de integrar os setores, possibilita a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. Tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde.

A atuação do Núcleo no enfrentamento da COVID-19 é de cunho extremamente importante na unidade hospitalar, visto que a atribuição está diretamente ligada às condutas e protocolos institucionais, buscando garantir uma assistência segura.

É válido ressaltar a importância de todas as metas internacionais na assistência segura do paciente,

entretanto nesse cenário atual, no combate à COVID-19, tem-se atuado com o fortalecimento diário da meta cinco. Entende-se que a higienização das mãos é uma ação simples, rápida e fácil de ser realizada. Além disso, é uma medida individual, primária e imprescindível para a prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

A higienização das mãos dos profissionais de saúde, realizada de forma cuidadosa e frequente, relaciona-se diretamente com a segurança do paciente por levar à ruptura do elo de transmissão de patógenos.^(8,9)

As mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes, isso caracteriza a necessidade de todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde de higienizar as mãos, pois todos mantêm contato direto ou indireto com os pacientes, ou atuam na manipulação de medicamentos, ou alimentos e material estéril ou contaminado.⁽¹⁰⁾

A falta de higienização adequada das mãos dos profissionais contribui para o desenvolvimento de IRAS, que se constituem em eventos adversos advindos do processo de cuidar; e, não raras vezes, resultam em aumento de custos assistenciais, do período de internação e das taxas de morbidade e de mortalidade.^(8,11)

Vale ressaltar que a unidade hospitalar em questão, por se tratar de uma unidade oncológica, lida diariamente com pacientes imunodeprimidos que, em geral, são mais vulneráveis, com níveis variados de dependência e possui necessidades complexas. Presume-se que a adoção de estratégias voltadas à segurança do paciente oncológico torna-se imprescindível para a diminuição dos danos à sua saúde, principalmente voltados aos riscos advindos da infecção pelo novo coronavírus. Cabe ao enfermeiro avaliar constantemente as medidas de segurança adotadas e apoiadas em conjunto com a equipe multiprofissional e gestores hospitalares, estes devem proporcionar a ambiência e os recursos necessários para a segurança do paciente.⁽¹²⁾

Diante de uma patologia recente, de alta transmissibilidade e atualmente de transmissão comunitária, deparam-se com uma crescente demanda de pacientes suspeitos e confirmados na instituição, o que exige do Núcleo e das demais lideranças, protocolos assistenciais que possa garantir a segurança do paciente durante a sua permanência na instituição.

Durante a estadia do paciente no ambiente hospitalar as estratégias utilizadas para a prevenção da pandemia seguem-se os protocolos de segurança contra a redução de contaminação e há o fortalecimento dos protocolos

institucionais baseados nas referências nacionais e internacionais para COVID-19.

A experiência se deu da seguinte forma, foi provido leito de isolamento, com fluxo diferenciado, área exclusiva para o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios, a fim de se evitar ocorrência de infecção cruzada e possibilitando racionalizar recursos e profissionais. Diante do contexto epidemiológico atual, considerando também o aumento do risco de exposição em serviços de saúde, os profissionais foram instruídos sobre a importância da higienização das mãos. Realizamos ações em que os profissionais foram estimulados e orientados quanto à realização da higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70%, frequentemente; disponibilizou-se álcool em gel a 70% para a higiene das mãos nos corredores, nas recepções, nos consultórios, nos refeitórios e em áreas comuns. Proveram-se condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

Apesar das evidências científicas e das disposições legais, a literatura^(13,14) aponta que grande parte dos profissionais que prestam assistência à saúde não adotam as recomendações mencionadas sobre a higienização das mãos. O que foi constatado também como uma grande fragilidade na instituição em pesquisa, por isso dar-se a importância do fortalecimento da meta cinco.

Foi realizado orientações referentes a suspensão de visitas sociais, buscando reduzir a circulação das pessoas e o número de visitantes, segundo as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Alcançou-se como principais resultados, deste relato de experiência, uma maior conscientização do profissional diante da problemática e conseguimos reinseri-lo como peça fundamental no processo. Através dos indicadores, identificamos uma redução significativa das Infecções Relacionadas Assistência à Saúde (IRAS), conseqüentemente, também houve controle do quantitativo de pacientes suspeitos (atualmente 9) e confirmados (6) para COVID-19 na unidade. Constatamos uma melhora na adesão aos protocolos de segurança, em especial a meta cinco. Foi possível observar o engajamento de toda a equipe assistencial e administrativa da unidade, na busca de garantir as normas de higienização das mãos, e conseqüentemente, a redução da contaminação direta e indireta pela coronavírus.

Ressalta-se que a partir do momento em que se insere o colaborador no processo, fazendo com que ele não só aprenda, mas também reproduza o conhecimento,

alcançam-se melhores resultados.

Estima-se a necessidade de se adotar um trabalho de educação permanente em todas as instituições hospitalares, com ênfase na segurança do paciente e no preparo dos profissionais frente às metas de segurança, para que haja uma avaliação fidedigna da assistência permitindo o fluxo contínuo de informações entre a equipe multiprofissional.⁽¹⁵⁾

Contribuições para a prática

Presume-se que este relato de experiência poderá contribuir com a disseminação de saberes acerca das medidas de prevenção da COVID-19 em ambiente hospitalar. A descrição das medidas adotadas frente ao enfrentamento da pandemia servirá de subsídio para o norteamento das práticas de segurança do paciente, a serem implementadas em outras instituições de saúde, e conseqüentemente poderá haver redução nos índices de contaminação pelo novo coronavírus.

Limitações da Experiência

A limitação desse estudo deu-se devido às dificuldades em reunir mesmo in loco alguns dos profissionais, devido ao isolamento deles, por estarem na assistência direta a pacientes suspeitos e confirmados para COVID-19, necessitando de vários dias de treinamento para que pudéssemos contemplar a totalidade dos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada em meio a um cenário de pandemia edifica e engrandece o profissional, que precisa se dedicar exaustivamente à rotina de trabalho, lidando com os medos e incertezas diárias. Buscando cotidianamente enriquecer sua atuação através dos estudos atualizados sobre a problemática, para que o conhecimento seja refletido em uma assistência segura.

Esse relato possibilitou a partilha e propagação das ações realizadas pelo núcleo de segurança do paciente, ações essas que obtiveram resultados satisfatórios, e puderam propiciar aos profissionais inseridos na unidade, maior entendimento sobre as reais atribuições do NSP, assim como também, incorporá-los aos protocolos de segurança, como corresponsáveis do processo e conseqüentemente do resultado final.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Luciane Sousa Pessoa Cardoso: Elaboração, análise dos dados, discussão; Andressa Arraes Silva: metodologia, análise dos dados e revisão final; Mara Julyete Arraes Jardim: ortografia, análise crítica e revisão final.

REFERÊNCIAS

1. Correia M, Isabel TD, Ramos RF, Bahten LCV. Os cirurgões e a pandemia da COVID-19. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2020; 47(1):e20202536. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912020000100601.
2. Munster VJ, Koopmans M, Doremalen NV, Riel DV, Wit E. A novel coronavirus emerging in China – Key questions for impact assessment. *N Engl. J. med.* 2020;382: 692-4. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/ful/10.1056/NEJMp2000929>.
3. Wilson ME, Chen LH. Travellers give wings to novel coronavirus (2019-nCoV). *J. travel med.* Mar. de 2020; 27(2): ii. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa015/5721275>.
4. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Folha informativa – COVID-19; 2020 [acesso em 04 mai. 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875#datas-notificacoes
5. Chaves TSS, Bellei N. SARS-COV-2, o novo Coronavírus: uma reflexão sobre a Saúde Única (One Health) e a importância da medicina de viagem na emergência de novos patógenos. *Rev. med. (São Paulo)*. 2020;99 (1): i-iv. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/167173/159662>.
6. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014.
7. Misawa DS, org. Coleção Protocolos HMEC 2016 – Manual de Segurança do Paciente. São Paulo; 2016.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Segurança do Paciente: Higienização das mãos. Brasília (DF): ANVISA, 2010.
9. Krummenauer EC, Adam MS, Muller LB, Machado JA, Carneiro M. As estratégias de sensibilização são eficazes para melhorar a adesão para higienização de mãos nos serviço de saúde?. *J Infect Control*. 2013; 2(2): 126-7. Disponível em: http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/viewFile/18/pdf_1.
10. Silva ACMR, Loures PV, de Paula KC dos Santos NAR, Perígo R. A importância do núcleo de segurança do paciente: um guia para implantação em hospitais. *Rev. Educ. Meio Amb. Saú.* 2017; 7(1): 87-109. Disponível em: <http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/134>.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília (DF): ANVISA; 2013.
12. Negrão SMC, Conceição MN, Mendes MJF, Araújo JS, Pimentel IMS, Santana ME. Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico. *Enferm. foco (Brasília)*. 2019;10(4): 136-42. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2129/616>.
13. Locks L, Lacerda JT, Gomes E, Tine ACPS. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. *Rev. gaúch. enferm.* 2011; 32(3): 569-75. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300019.
14. Rezende KCAD, Tipple AFV, Siqueira KM, Alves SB, Salgado TA, Pereira MS. Adesão à higienização das mãos e ao uso de equipamentos de proteção pessoal por profissionais de enfermagem na atenção básica em saúde. *Ciênc. cuid. saúde*. 2012; 11(2): 343-51. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15204>.
15. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, de Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. *Enferm foco (Brasília)*. 2019; 10(3): 28-33. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2064/542>.

IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA SAFETY HUDDLE NA TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Lucas Rodrigo Garcia de Mello²

<http://orcid.org/0000-0002-4833-606X>

Barbara Pompeu Christovam¹

<http://orcid.org/0000-0002-9135-8379>

Mylena da Cruz Araujo¹

<http://orcid.org/0000-0003-1939-7784>

Ana Paula Amorim Moreira¹

<http://orcid.org/0000-0003-1047-0658>

Erica Brandão de Moraes¹

<http://orcid.org/0000-0003-3052-158X>

Graciele Oroski Paes³

<http://orcid.org/0000-0001-8814-5770>

Iuri Bastos Pereira⁴

<http://orcid.org/0000-0002-6323-2883>

Objetivo: relatar a implementação do *Safety Huddle* em unidades de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19 através de uma ferramenta eletrônica, desenvolvida por um grupo de enfermeiros intensivistas e profissionais da tecnologia da informação que atuam na saúde. **Método:** trata-se de um relato de experiência sobre a implementação da ferramenta *Safety Huddle*, através do método ágil Scrum. **Resultados:** a primeira etapa foi de identificação dos indicadores que deveriam ser incluídos para a realização do *Safety Huddle* nas Unidades de Terapia Intensiva e necessários ao monitoramento e discussão durante as reuniões de segurança. A segunda etapa foi de implementação do modelo proposto, com apresentação do fluxo de operacionalização da ferramenta *Safety Huddle* com envio diário do alerta intitulado "Alerta COVID-19". **Conclusão:** contribuiu para o gerenciamento e agilidade na identificação dos pacientes acometidos pela COVID-19, priorizando o atendimento de acordo com a condição clínica do paciente permitindo a disponibilidade dos leitos, otimização de recursos e assegurando os serviços assistenciais na instituição.

Descritores: Cuidados Críticos; Segurança do Paciente; Gestão de Riscos; Vírus da SARS; Qualidade em Saúde.

IMPLEMENTATION OF THE SAFETY HUDDLE METHODOLOGY IN INTENSIVE THERAPY DURING PANDEMIC COVID-19: EXPERIENCE REPORT

Objective: to report the implementation of Safety Huddle in intensive care units during the COVID-19 pandemic through an electronic tool, developed by a group of intensive care nurses and information technology professionals working in health. **Method:** this is an experience report on the implementation of the Safety Huddle tool, using the agile Scrum method. **Results:** the first step was to identify the indicators that should be included for the Safety Huddle in the Intensive Care Units and necessary for monitoring and discussion during safety meetings. The second stage was the implementation of the proposed model, with the presentation of the operational flow of the Safety Huddle tool with daily dispatch of the alert entitled "COVID Alert-19". **Conclusion:** contributed to the management and agility in the identification of patients affected by COVID-19, prioritizing care according to the patient's clinical condition allowing the availability of beds, optimization of resources and ensuring assistance services in the institution.

Descriptors: Critical Care; Patient Safety; Risk Management; SARS Virus; Health Quality.

IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA SAFETY HUDDLE EN TERAPIA INTENSIVA DURANTE PANDEMIC COVID-19: INFORME DE EXPERIENCIA

Objetivo: informar la implementación de Safety Huddle en unidades de cuidados intensivos durante la pandemia COVID-19 a través de una herramienta electrónica, desarrollada por un grupo de enfermeras de cuidados intensivos y profesionales de tecnología de la información que trabajan en salud. **Método:** este es un informe de experiencia sobre la implementación de la herramienta Safety Huddle, utilizando el método ágil Scrum. **Resultados:** el primer paso fue identificar los indicadores que deberían incluirse para llevar a cabo Safety Huddle en las Unidades de Cuidados Intensivos y necesarios para el monitoreo y la discusión durante las reuniones de seguridad. La segunda etapa fue la implementación del modelo propuesto, con la presentación del flujo operativo de la herramienta Safety Huddle con el envío diario de la alerta titulada "Alerta 19 COVID". **Conclusión:** contribuyó al manejo y agilidad en la identificación de pacientes afectados por COVID 19, priorizando la atención de acuerdo con la condición clínica del paciente permitiendo la disponibilidad de camas, la optimización de recursos y asegurando servicios de asistencia en la institución.

Descritores: Cuidados Críticos; Seguridad del Paciente; Gestión de Riesgos; Vírus del SRAS; Calidad em Salud.

¹O manuscrito é um desdobramento de um projeto de mestrado, submetido à Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, com aprovação do CAAE nº 17558819.9.0000.5243 e Parecer do CEP nº 3.567.788.

²Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Niterói, RJ.

³Universidade Federal Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ.

⁴Universidade Federal do Rio de Janeiro, Curso de Enfermagem, Campus Professor Aloísio Teixeira, Macaé, RJ.

Autor Correspondente: Lucas Rodrigo Garcia de Mello E-mail: lucasgmello@ig.com.br

Recebido: 25/4/2020

Aceito: 28/5/2020

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma infecção viral causada pelo Sars-CoV-2 com manifestações clínicas graves que já infectou mais de 3.772.367 de indivíduos, em aproximadamente 200 países e territórios, com a morte de mais de 244.239 indivíduos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a *Johns Hopkins University*⁽¹⁻³⁾.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), já existem mais de 125.000 casos confirmados da doença, com mais de 8.500 óbitos resultando em uma taxa de letalidade de 6,8%, entretanto, a região mais afetada é o Sudeste acumulando 46% dos casos⁽⁴⁾.

A evolução epidemiológica e o impacto da COVID-19 são incertos e existem dezenas de países com indivíduos apresentando sinais e sintomas graves, gerando uma sobrecarga aos cuidados de saúde e toda sua infraestrutura, impactando, principalmente, na capacidade operacional dos serviços, no que tange à alocação adequada de recursos materiais, equipamentos e capital humano, tanto quantitativa quanto qualitativamente, para atender a demanda aumentada de pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTI), que requerem cuidados avançados devido à pandemia⁽⁵⁻⁶⁾.

De acordo com dados disponibilizados no site do Ministério da Saúde, até a primeira semana de maio de 2020, o Brasil possuía cerca de 33.795 leitos instalados de terapia intensiva adulto classificados como: Leitos UTI adulto do Sistema Único de Saúde (SUS), Leitos UTI adulto não SUS e Leitos UTI habilitados⁽⁷⁾.

Contudo, frente aos índices crescentes de casos confirmados e de casos graves da doença, os serviços hospitalares precisam incorporar estratégias e ferramentas que propiciem uma gestão eficiente dos fluxos assistenciais e, possibilitem o enfrentamento dos desafios que o sistema de saúde brasileiro vem apresentando, ao longo dos anos, e que se agravaram com a pandemia da COVID-19. Estas são: aumento da demanda de cuidados avançados em decorrência da complexidade clínica da doença; capacidade instalada de leitos de UTI diminuída; tempo de permanência elevado na UTI; escassez de insumos (principalmente equipamentos de proteção individual), equipamentos (ventiladores) e profissionais; aumento dos custos assistenciais; e, por conseguinte, garantir a prestação de cuidados seguros e de qualidade⁽³⁻⁷⁾.

Frente a esse contexto, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) reforça a importância da Resolução nº 543/17 para nortear os gestores na alocação do capital humano, considerando que ela estabelece os parâmetros mínimos de dimensionamento do quadro de profissionais com base no perfil do serviço de saúde e de enfermagem e

no grau de dependência do paciente⁽⁸⁾.

Portanto, no cenário de uma UTI um dos maiores desafios dos gestores de enfermagem é garantir ações de cuidado seguras ao paciente, considerando a alocação adequada dos profissionais de enfermagem de acordo com as necessidades de assistência direta e indireta dos pacientes. Porém, esse desafio se torna ainda mais crítico nos pacientes acometidos pela COVID-19, pois necessitam de suportes de alta complexidade para que os desfechos sejam positivos, ou seja, cura⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Sendo assim, os enfermeiros, que atuam nas unidades de terapia intensiva, utilizam o *Nursing Activities Score* (NAS) para o monitoramento diário de sua carga de trabalho requerida pelos pacientes críticos, garantindo o dimensionamento adequado dos profissionais e otimizando a alocação de recursos, pois a qualidade da assistência de enfermagem é um fator contribuinte com alto impacto para gerar desfechos favoráveis com excelentes resultados⁽⁹⁻¹⁰⁾.

No entanto, as UTI necessitam estabelecer os critérios de admissão e alta dos pacientes. Por isso, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução nº 2.156/16 com o objetivo de estabelecer esses critérios nas UTI. Segundo a resolução, as admissões na UTI devem ser baseadas em diagnóstico e necessidade do paciente, serviços médicos disponíveis na instituição, priorização de acordo com a condição do paciente, disponibilidade de leitos e potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico⁽¹¹⁻¹²⁾.

Ademais, corroborando com as resoluções supracitadas, três pontos são cruciais e determinantes para garantir a eficiência na gestão do fluxo de pacientes, principalmente durante a pandemia: a garantia da disponibilidade dos leitos, a priorização da internação de acordo com a condição clínica do paciente e por fim assegurar os serviços assistenciais na instituição. Portanto, a comunicação efetiva é fundamental para assegurar gestão operacional adequada^(5,11-13).

Neste contexto da comunicação efetiva, otimização de recursos e diminuição de riscos relacionados à assistência multidisciplinar, surge a metodologia intitulada *Safety Huddle*, também chamada de "reunião de segurança" proposta pelo *Institute Healthcare Improvement* (IHI). Esse método aumenta a conscientização de segurança no nível operacional, ou ainda, da linha de frente e ajuda a organização a desenvolver uma cultura de segurança⁽¹⁴⁾.

No entanto, para operacionalizar e garantir o sucesso do método, alguns indicadores foram eleitos para o monitoramento do paciente na terapia intensiva: número de leitos disponíveis; número de internações; taxa de

ocupação; giro de rotatividade; intervalo de substituição; taxa de utilização de ventilação mecânica (VM); tempo médio de VM; carga de trabalho pelo *Nursing Activities Score* (NAS) alta; e óbito. As instituições já possuíam esses indicadores para a gestão da terapia intensiva, porém não estavam focadas nos subgrupos de pacientes acometidos pela COVID-19⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Conhecer a variabilidade no fluxo do paciente é, definitivamente, necessário, mas não é suficiente para resolver esse problema atual de maneira adequada. Entendemos ser necessário estabelecer um time de profissionais da instituição, envolvendo as áreas (administrativas e assistenciais) para garantia da operacionalização adequada do fluxo de pacientes na instituição⁽⁵⁻¹¹⁾.

Dessa forma, um grupo de hospitais independentes manifestou a necessidade de adaptar uma ferramenta de gestão que já possuía o *Safety Huddle* para garantir, o mais precocemente possível, a obtenção das informações referentes ao paciente com COVID-19 e aos recursos disponíveis para garantir o atendimento no momento oportuno. Foi sugerido, por um time de enfermeiros especialistas em terapia intensiva e que atuam como consultores na área de Qualidade e Segurança do Paciente, a implementação do *Safety Huddle* nas UTI com o foco nos pacientes acometidos pela doença.

Com isso, esse estudo teve como objetivo relatar a experiência na implementação do *Safety Huddle* em unidades de terapia intensiva, durante a pandemia da COVID-19, através de uma ferramenta eletrônica, desenvolvida por um grupo de enfermeiros intensivistas e profissionais da tecnologia da informação que atuam na saúde.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a implementação do *Safety Huddle* em UTI com foco na pandemia COVID 19.

Cenário do estudo

O estudo teve como cenário 8 hospitais privados, distribuídos em diferentes regiões do Brasil, que já utilizavam um software para o gerenciamento de indicadores na terapia intensiva.

Período de realização da experiência

A adaptação do sistema eletrônico do *Safety Huddle* e a implementação com foco para a pandemia da COVID-19 foi realizado no período de 16 de março a 5 abril de 2020.

Sujeitos envolvidos na experiência

Gestores de qualidade e segurança do paciente, gestores das UTI, consultores enfermeiros com expertise na área e profissionais de tecnologia da informação.

Aspectos éticos

É um desdobramento de um projeto de mestrado que foi submetido à Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, com aprovação do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 17558819.9.0000.5243 e Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 3.567.788. A título de divulgação da iniciativa, requisitou-se previamente a autorização da empresa responsável pelo software. Por se tratar de um relato de experiência, foi solicitada a autorização prévia da diretoria da empresa responsável pelo software para divulgação da iniciativa. De acordo com o que preceitua a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), nenhum dado e/ou informação que identificasse os hospitais e os participantes envolvidos foi revelado.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Devido à pandemia da COVID-19 no Brasil, recebemos a solicitação de um grupo de aproximadamente 8 hospitais privados, distribuídos em diferentes regiões do Brasil, que já utilizavam um *software* para o gerenciamento de indicadores na terapia intensiva. A necessidade apontada pelo grupo era de reunir todas as informações relacionadas ao fluxo de pacientes, recursos e desfecho dos pacientes acometidos pela COVID-19 e garantir uma comunicação efetiva e imediata referente à temática.

Dessa forma, os gestores sugeriram ao time de enfermeiros consultores de uma empresa, com expertise na área, que propusesse a adaptação na ferramenta para a identificação precoce dos casos suspeitos e confirmados com doença, utilização de recursos, carga de trabalho da enfermagem, comunicação e discussão multidisciplinar com as equipes da instituição.

Entretanto, para elaborar o *Safety Huddle* com o foco na COVID-19 foram operacionalizadas as seguintes etapas:

- **Construção do *Safety Huddle* com o foco na pandemia COVID-19:** revisão da produção científica disponível na literatura, a fim de mapear o conhecimento sobre a temática, assim como, a identificação dos indicadores utilizados para gestão clínica das UTI e incorporação de novos recursos para aperfeiçoar o conhecimento.
- **Implementação do *Safety Huddle* nas UTI:** apresentação da ferramenta para as equipes envolvidas, definição do fluxo para operacionalização do *Safety Huddle* na prática.

Foi definida, pela equipe dos enfermeiros e profissionais da TI, a utilização do método ágil *Scrum* para elaboração da ferramenta e implementação da ferramenta nas instituições de saúde.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Etapa 1 - Construção do *Safety Huddle* com o foco na pandemia COVID-19

Considerando o modelo proposto pelo IHI para o *Safety Huddle*, entendemos a necessidade dos hospitais em operacionalizar a metodologia voltada para um subgrupo específico de pacientes.

A primeira ação do projeto se deu através de uma reunião com gestores médicos e de enfermagem das UTI com a participação dos líderes de qualidade e segurança do paciente dos hospitais que já utilizavam um software para gestão dos indicadores. Devido à pandemia e as medidas de isolamento social, essa reunião foi realizada por videoconferência através do *software Google Hangouts* da versão 80.0.3987.163.

Para esse primeiro momento, tínhamos pouco tempo de reunião devido à alta demanda nas instituições, utilizamos duas ferramentas de qualidade, a saber: *brainstorming*, que se trata de uma técnica para estimular a criatividade em grupo, e que pode ser traduzida como “tempestade de ideias”, através dessa técnica foi possível identificar quais indicadores eram necessários para realizar o monitoramento; e a discussão durante as reuniões de segurança. Os indicadores definidos estão descritos no Quadro 1:

Quadro 1 - Indicadores identificados para o *Safety Huddle*

Fluxo de Pacientes	Recursos	Desfechos
Número de leitos destinados para à COVID-19	Uso de suporte ventilatório não invasivo	Alta
Número de internações por suspeita da COVID-19 e casos confirmados Número de internações com SARI (Síndrome de Infecção Respiratória Aguda Grave)	Uso de ventilação mecânica (VM) invasiva	Óbito
Taxa de ocupação	Tempo médio de VM	
Giro de rotatividade	Carga de trabalho da Enfermagem (NAS)	
Tempo médio de permanência		
Intervalo de substituição		

Atualmente o time de desenvolvimento do *software* é composto por três enfermeiros especialistas em terapia intensiva e gestão em saúde, dois profissionais de tecnologia da informação com formação em desenvolvimento e programação e um gerente de produto, também enfermeiro, especialista na área de qualidade e segurança do paciente. A metodologia utilizada, pelo time de desenvolvimento, para construção do *software* é o *Scrum*.

Segundo alguns autores, o *Scrum* é definido como uma metodologia que agiliza e otimiza a gestão e o planejamento de projetos de *software*. A utilização do método gera benefícios como: melhoria na comunicação entre as equipes de trabalho; aumento na satisfação das equipes que desenvolvem produtos e serviços e melhoria da qualidade dos produtos e serviços elaborados⁽¹⁵⁾.

Após o levantamento dos indicadores, discutimos a operacionalização através da elaboração de um fluxo na ferramenta *Bizzagi Modeler* versão 3.6 para realizar uma validação com a equipe de tecnologia de informação. O fluxo de trabalho foi apresentado para os membros da equipe que discutiram os requisitos e a estimativa de horas para o desenvolvimento do modelo.

Na metodologia *Scrum* preconiza-se que seja criado um plano de trabalho descrevendo todas as ações e/ou funcionalidades a serem desenvolvidas, considerando uma prática importante para a organização e gerenciamento dos requisitos coletados cuja responsabilidade é compartilhada com o time de desenvolvimento⁽¹⁵⁾.

O *Safety Huddle* foi construído em um período de três semanas e, para divulgação e apresentação do modelo, desenvolveu-se um plano remoto de comunicação para os gestores, devido às restrições de mobilidade.

Etapa 2 - Implementação do *Safety Huddle* nas UTI

Foi realizada uma reunião, por videoconferência, com os hospitais envolvidos no projeto para apresentação do fluxo de operacionalização da ferramenta *Safety Huddle*.

O fluxo consistia em, diariamente, enviar um alerta intitulado “Alerta COVID-19” por e-mail às 06h00min da manhã com o status atual da unidade de terapia intensiva para um time de profissionais constituído pela instituição. Através do e-mail era possível acessar um painel com todas as informações necessárias para discussão do *Safety Huddle*. O painel era atualizado a cada 2 minutos, pois era integrado com os dados do sistema administrativo do hospital e o *software* utilizado para gestão dos indicadores.

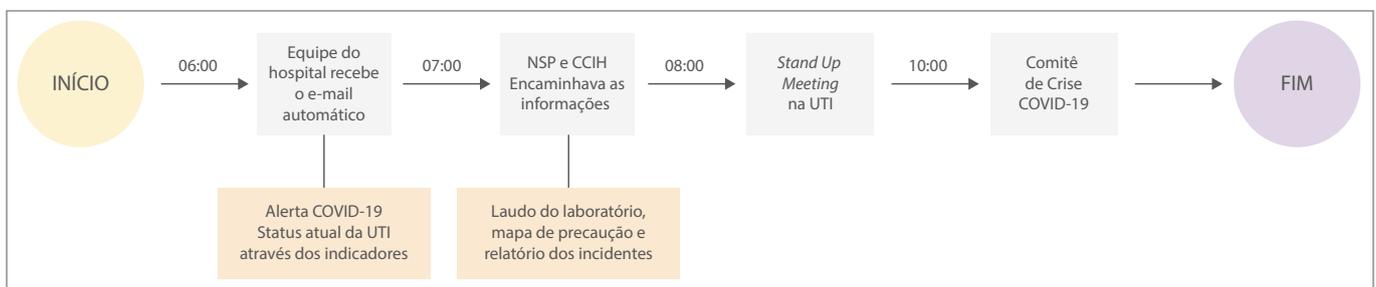
Figura 1 - Protótipo do “Alerta COVID-19”

Além dos indicadores definidos para o monitoramento das UTI na perspectiva dos pacientes com COVID-19, as equipes do núcleo de segurança do paciente e controle de infecção hospitalar eram responsáveis por complementar a discussão através de informações que corroboravam com a compreensão do cenário e permitir uma tomada decisão mais assertiva. São elas: dados relacionados a exame laboratorial, mapa de precauções especiais e incidentes relacionados ao desabastecimento,

equipamentos biomédicos, principalmente, envolvendo ventilador mecânico até às 07h00min com objetivo de detectar precocemente quaisquer problemas ou condições inseguras na linha de cuidado do paciente crítico. As 08h00min da manhã era realizada a reunião chamada de *Stand Up Meeting*, também conhecida como “reunião em pé ou de piso”, para conseguir maior agilidade e não prejudicar a rotina, quase em colapso, da UTI.

Nessa reunião, a partir dos resultados da análise dos indicadores e discussão com as informações do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), era realizada uma análise situacional com objetivo de otimizar o fluxo e o plano terapêutico dos pacientes nas UTI. Com isso, o objetivo era identificar, através da busca ativa, os pacientes que já poderiam receber cuidados intermediários, ou seja, pacientes que já estavam sem o uso da ventilação mecânica, estabilidade hemodinâmica, porém, requerendo avaliações médicas e de enfermagem diariamente pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata. Assim sendo, o *Safety Huddle* permitiu a liberação do leito mais precoce possível para um novo paciente, garantindo a priorização na admissão dos pacientes de acordo com a gravidade da doença.

Para facilitar a compressão das etapas do processo, inserimos o fluxo para operacionalização do *Safety Huddle*.

Figura 2 - Fluxo do Safety Huddle

E por último era realizado um encontro às 10h00min da manhã, intitulada Comitê de Crise, cujo objetivo era reportar para alta liderança executiva das instituições, o cenário da instituição, as dificuldades e os entraves apontados pelas equipes para prestar uma assistência segura aos pacientes acometidos pela doença e validar as ações discutidas nos planos de ação; além de empoderar os profissionais da linha de frente, promover um ambiente seguro para os profissionais de saúde e articular de esforços necessários para enfrentar esse importante desafio.

Limitações da Experiência

Destaca-se como uma importante limitação do estudo, o pouco tempo para explorar outros dados e informações para automatizar ainda mais o processo de trabalho e a

impossibilidade de implementar, presencialmente, o fluxo nas UTI devido às medidas de restrição e isolamento social. Além disso, o relato descreve apenas a utilização do modelo na UTI durante a pandemia.

Contribuições para a prática

O estudo contribuiu para a melhoria e otimização do fluxo de pacientes nas UTI através da comunicação efetiva entre os profissionais, além de destacar o papel do enfermeiro na criação de ferramentas e recursos tecnológicos para aperfeiçoar a gestão do cuidado nas mesmas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi contemplado, pois a implementação do *Safety Huddle* permitiu agilizar a

identificação dos pacientes acometidos pela COVID-19, priorizando o atendimento de acordo com a condição clínica do paciente permitindo a disponibilidade dos leitos, otimização de recursos e assegurando os serviços assistenciais na instituição. Porém, reconhece que a comunicação efetiva, definida como uma meta internacional de segurança do paciente, e o trabalho da equipe multidisciplinar são compreendidos como fatores determinantes para garantia da qualidade e segurança do paciente nas instituições de saúde.

Com o avanço da doença e a dificuldade de compreender a sua história natural, faz-se necessária a realização de novas

pesquisas com outros métodos para consolidar a importância da ferramenta na gestão clínica das UTI.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: a) concepção e/ou desenho do estudo: Lucas Rodrigo Garcia de Mello e Mylena da Cruz Araujo; b) coleta, análise e interpretação dos dados: Lucas Rodrigo Garcia de Mello; Mylena da Cruz Araujo e Ana Paula Amorim Moreira; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Graciele Oroski Paes; Érica Brandão de Moraes e Barbara Pompeu Christovam; d) aprovação da versão final a ser publicada: Barbara Pompeu Christovam e Iuri Bastos Pereira.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. Geneva: WHO [updated 2020 May 07; cited 2020 May 07]. Available from: <https://COVID19.who.int/>
2. Johns Hopkins University & Medicine, Coronavirus Resource Center. COVID-19 Case Tracker [Internet]. Baltimore: JHU [update daily; cited 2020 May 07]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/>
3. Coronavirus: novel coronavirus (COVID-19) infection. Elsevier [Internet]. 2020 Feb 5 [updated 2020 Apr 17; cited 2020 Apr 23]. Available from: https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0010/977698/novel-coronavirus-COVID-19-infection-2020-04-17.pdf
4. Coronavirus Brasil [Internet]. [updated 2020 Apr 22; cited 2020 Apr 22]. Brasília: Ministério da Saúde. Available from: <https://COVID.saude.gov.br/>. Portuguese.
5. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of COVID-19. *N Engl J Med*. 2020. doi: 10.1056/NEJMs2005114.
6. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 22];395(10223):507-13. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930211-7>
7. Ministério da Saúde (BR), Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE). Painel de Leitos e Insumos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [cited 2020 May 07]. Available from: <https://COVID-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php>. Portuguese.
8. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 543 de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 86, p. 120, 8 mai. 2017. Seção 1. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Portuguese.
9. Batassini E, Silveira JT, Cardoso PC, Castro DE, Hohegger T, Vieira DFVB, et al. Nursing Activities Score: what is the ideal periodicity for assessing workload? *Acta paul enferm* [Internet]. 2019 Mar [cited 2020 Apr 18];32(2):162-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n2/en_1982-0194-ape-32-02-0162.pdf
10. Conz CA, Aguiar RS, Reis HH, Pinto MCJ, Mira VL, Merighi MAB. Atuação de enfermeiros líderes de unidade de terapia intensiva: abordagem compreensiva. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 18];10(4):41-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2196/603>. Portuguese
11. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 37, p. 48, 25 fev. 2010. Seção 1. Available from: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RDC-7_ANVISA%20240210.pdf. Portuguese.
12. Conselho Federal Medicina. Resolução nº 2.156, de 28 de outubro de 2016 Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva [Internet]. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, p. 138-139, 17 de nov. 2016. Seção I Available from: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>. Portuguese.
13. Felipe TRL, Spiri WC. Construção de um instrumento de passagem de plantão. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 22];10(7):76-82. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451/553>. Portuguese.
14. Institute for Healthcare Improvement. Huddles [Internet]. London: IHI; 2004 [cited 2020 May 07]. Available from: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Huddles.aspx>
15. Carvalho BV, Mello CHP. [Implementation of scrum agile methodology in software product project in a small technology-based company]. *Gest Prod*. 2012;19(3):557-73. doi: 10.1590/S0104-530X2012000300009. Portuguese.

ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA USO ADEQUADO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM HOSPITAL FEDERAL DE REFERÊNCIA

Camila Pureza Guimarães da Silva^{1,2} <https://orcid.org/0000-0002-9957-6944>

Verônica Caé da Silva^{1,3} <https://orcid.org/0000-0003-3720-6136>

Patrícia Fernandes Britto^{1,4} <https://orcid.org/0000-0002-8438-0690>

Dejanira de Jesus^{1,5} <https://orcid.org/0000-0003-0315-6521>

Verônica Wermelinger¹ <https://orcid.org/0000-0003-2722-2044>

Roseani Rocha Vilella^{1,6} <https://orcid.org/0000-0002-3044-7466>

Objetivo: relatar a experiência da realização de atividades educativas sobre Paramentação e Desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em um hospital da rede federal situado no município do Rio de Janeiro. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital a partir de ações educativas. **Resultados:** foram desenvolvidas ações educativas com 894 colaboradores da instituição onde a maioria era do sexo feminino (80,6%), 70% das categorias de enfermagem e mais de 48% dos serviços de internação de adultos. Houve demonstração de insegurança quanto às técnicas, especialmente a de desparamentação. **Conclusão:** as atividades possibilitaram um cuidado da instituição com os seus colaboradores, da equipe de enfermagem e multiprofissional, dando-lhes ferramentas no uso correto dos EPI para enfrentamento da COVID-19. **Descritores:** Enfermagem; Educação Continuada; Equipamento de Proteção Individual; Infecções por Coronavírus; COVID-19.

EDUCATIONAL ACTIVITIES FOR PROPER USE OF PERSONAL PROTECTION EQUIPMENT IN A FEDERAL REFERENCE HOSPITAL

Objective: to report the experience of carrying out educational activities on Personal Protective Equipment (PPE) placement and safe removal in a federal hospital located in the city of Rio de Janeiro. **Method:** descriptive study, the type of experience report realized in a hospital based on educational actions. **Results:** educational activities were developed with 894 participants of the institution, most were female (80.6%), 70% from the nursing category and more than 48% from adult inpatient services. There was demonstration of insecurity regarding the techniques, especially on withdrawal of personal protective equipment. **Conclusion:** the activities made it possible to care for the institution with its collaborators, the nursing and multidisciplinary team, giving them tools for the correct use of PPE to face COVID-19. **Descriptors:** Nursing; Continuing Education; Personal Protection Equipments; Coronavirus Infections; COVID-19.

ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA EL USO ADECUADO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN UN HOSPITAL FEDERAL DE REFERENCIA

Objetivo: informar sobre la experiencia de llevar a cabo actividades educativas sobre colocación y retiro de equipos de protección personal (EPP) en un hospital federal ubicado en la ciudad de Río de Janeiro. **Método:** estudio descriptivo, informe de experiencia, realizado en un hospital basado en acciones educativas. **Resultados:** las acciones educativas se desarrollaron con 894 participantes de la institución, la mayoría eran mujeres (80,6%), 70% de la categoría de enfermería y más del 48% de los servicios de hospitalización de adultos. Hubo demostración de inseguridad con respecto a las técnicas, especialmente la eliminación de equipos. **Conclusión:** las actividades permitieron atender a la institución con sus colaboradores, el equipo de enfermería y multidisciplinario, brindándoles herramientas para el uso correcto del EPP para hacer frente a COVID-19. **Descriptor:** enfermería; Educación continua; Equipo de protección personal; Infecciones por coronavirus; COVID-19.

¹Hospital Federal de Bonsucesso/Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, RJ.

²Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ.

³Prefeitura Municipal de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, RJ.

⁴Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, RJ.

⁵Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Rio de Janeiro, RJ.

⁶Hospital Estadual Rocha Faria, RJ.

Autor Correspondente: Verônica Caé da Silva E-mail: vcae@hotmail.com

Recebido: 30/4/2020

Aceito: 26/5/2020

INTRODUÇÃO

No início do ano de 2020 fomos surpreendidas com o aparecimento de uma nova doença em nosso país e estado que afetou significativamente nossas vidas, como seres humanos inseridos em uma sociedade e como trabalhadoras da saúde, enfermeiras e educadoras, já aguerridas em tantas lutas no nosso espaço de prática social profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), em um hospital federal de uma grande metrópole do sudeste do Brasil.

Atuando há mais de uma década, como servidoras públicas efetivas, sempre nos questionamos quanto às possibilidades efetivas de ensino, aprendizagem e treinamento em serviço da equipe de enfermagem, composta por mais de um mil e seiscentos colaboradores na instituição de saúde, somando os auxiliares de enfermagem, técnicos em enfermagem e enfermeiros.

Em nossa vivência na Gestão e Educação em Saúde e Enfermagem percebemos que no cotidiano, muitas vezes os profissionais estão tão envolvidos com o cuidado a ser prestado diretamente ao paciente, em suas diversas especificidades e demandas assistenciais, que priorizam as ações práticas clínicas em detrimento às teóricas ou aos momentos de aprendizagem permanente.

A Educação Permanente em Saúde é uma proposta ético-político-pedagógica que objetiva modificar e qualificar a atenção à saúde, os processos de formação, as ações de educação em saúde, e também fomentar a organização das atividades e dos serviços numa concepção intersetorial. Em 2004, por meio da Portaria nº198 de fevereiro de 2004, o Ministério da Saúde (MS) propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema⁽¹⁾.

A PNEPS é uma estratégia que pretende promover transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços⁽¹⁾. No tempo presente, o atendimento aos pacientes tanto em nível ambulatorial, quanto emergencial ou internados, com suspeita ou diagnóstico confirmado de Coronavírus, pandemia mais nova do século XXI, exige ensino e aprendizagem premente da equipe multiprofissional de saúde para o enfrentamento adequado e eficiente.

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez (31/12/2019) em Wuhan, China. O

coronavírus pertence a uma grande família de vírus, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Atualmente, o que se sabe é que o novo coronavírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas⁽²⁾.

Até 19 de abril de 2020, mais de 02 milhões e 400 mil casos da COVID-19 foram contabilizados no mundo com 165 mil óbitos. Os casos foram notificados em mais de 180 países, incluindo o Brasil⁽³⁾.

No nosso país, até o dia 21 de abril foram notificados 43.079 casos confirmados, 2.741 óbitos, com taxa de letalidade de 6,4%. No Estado do Rio de Janeiro (RJ) foram confirmados 5.306 casos, com 461 óbitos e taxa de letalidade de 8,7%, acima da média nacional, estando no nível de emergência de classificação realizada pelo MS⁽⁴⁾.

Os sinais e sintomas publicados até o momento são baseados em relatos de pessoas com sintomas leves, que podem agravar ou não e outras com sintomas muito graves, podendo levar ao óbito. Os sintomas mais comuns estão associados às manifestações respiratórias e febre. Não há vacinas e nem tratamento, sendo a melhor maneira até o momento encontrada, a sua prevenção, através da adoção de medidas preventivas para impedir a propagação da doença^(2,4).

Práticas de prevenção de infecção são adotadas continuamente e norteadas pelas Comissões de Controle e Infecção Hospitalar (CCIH), existentes nos hospitais. Destaca-se que em tais instituições há a atuação de diversos atores sociais que estabelecem contatos direto e indireto com o usuário, família e comunidade. Nesta dimensão, encontramos além dos profissionais de saúde, equipes de higienização e limpeza, de segurança, apoio administrativo, copeiras, entre outros, que são treinados de acordo com as rotinas estabelecidas pela CCIH.

Desta forma, tendo em vista o avanço da pandemia da COVID-19 no Brasil e no Estado do RJ e a definição da instituição onde atuamos como referência para atendimento a pacientes suspeitos e confirmados, o treinamento de paramentação e desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) se tornou uma das prioridades, para que fosse possível a organização de fluxos para o atendimento, com qualidade e segurança.

Na prestação de serviços pelos profissionais o conceito de biossegurança se faz presente e deve ser priorizado, devendo os serviços de saúde atender às Normas Regulamentadoras - NR, sendo a NR 32, do Ministério do Trabalho e Emprego, que estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e a saúde dos trabalhadores em serviços de saúde. Ela recomenda para cada situação de risco, a adoção de medidas preventivas e a capacitação dos trabalhadores para o trabalho seguro⁽⁵⁾.

Os EPI são itens de uso hospitalar que tem por objetivo proteger o trabalhador sempre que este estiver em contato com materiais biológicos durante a assistência cotidiana, praticando as precauções universais⁽⁶⁾. Contudo, aqueles que os utilizam devem saber colocar e retirar corretamente e isto exige conhecimento das etapas sequenciais e dos protocolos para cada situação a ser vivenciada, que inclui melhorias na infraestrutura, disposição adequada do EPI e supervisão das práticas seguras⁽⁷⁾.

O objetivo do presente artigo é relatar a experiência da realização de atividades educativas sobre Paramentação e Desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em um hospital da rede federal situado município do Rio de Janeiro, que fortaleceram a equipe multiprofissional para o enfrentamento da COVID-19 durante assistência em saúde prestada aos usuários, família e comunidade na instituição.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre conhecimentos vivenciados a partir das atividades de educação permanente realizadas sobre a temática “Paramentação e Desparamentação de EPIs em tempos da COVID-19”.

Cenário do Estudo

Os cenários foram clínicas que estavam sem pacientes internados de um hospital de alta complexidade da rede federal do SUS localizado no município do Rio de Janeiro/RJ, tais como: posto de enfermagem das clínicas de internação e sala amarela da emergência. Estes foram escolhidos por terem uma infraestrutura que permitia que os participantes ficassem em roda, com distância de pelo menos 2 metros entre si e visibilidade de todos na demonstração e treinamento das técnicas.

Período de Realização da Experiência

As ações ocorreram em março e abril de 2020, nos turnos da manhã, tarde e noite, totalizando 17 dias de atividades presenciais amplamente divulgadas. Cabe destacar que treinamentos foram realizados simultaneamente com a equipe de facilitadores se dividindo em 02 grupos, na maioria das vezes, repetindo o processo mais de uma vez por turno.

Sujeitos Envolvidos na Experiência

Ao todo participaram das ações 894 profissionais da instituição. O planejamento foi organizado pela Coordenação de Enfermagem juntamente com as enfermeiras lotadas no Serviço de Educação Continuada em Enfermagem e enfermeiras do Centro de Estudos, Ensino e Pesquisa. Vale

destacar que o hospital possui um serviço de educação continuada, que se destaca desde os anos 2000, tendo por objetivo de forma autônoma, cuidar das atividades educativas dos profissionais de enfermagem desta instituição⁽⁸⁾.

As mesmas percebendo a importância da atuação, como atores sociais também efetivos da construção deste processo de luta e enfrentamento, ampliaram o convite do público alvo (inicialmente pensado para equipe de enfermagem) para todos os profissionais que atuam no hospital.

Procedimentos com os Dados e Aspectos Éticos

Para produção e apresentação dos dados utilizamos a observação, além de consulta aos registros das ações, disponíveis nos folders, cartazes, imagens e listas de frequência.

Mesmo não se tratando de um estudo de campo, respeitamos o sigilo e confidencialidade dos sujeitos participantes e da instituição, conforme preconiza a Resolução nº466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As atividades foram desenvolvidas com base nas recomendações da ANVISA⁽²⁾ e da CCIH⁽¹⁰⁾ divulgados amplamente, em cartazes impressos em folha A5 pelo setor de Comunicação Social do hospital. O início de cada atividade se dava com a demonstração da paramentação e posterior desparamentação dos EPI (luvas, avental, gorro, óculos de proteção ou protetor facial e máscara N95/PFF2) pelo facilitador, seguido de retirada de dúvidas e treinamento dos membros das equipes com os equipamentos disponíveis no momento.

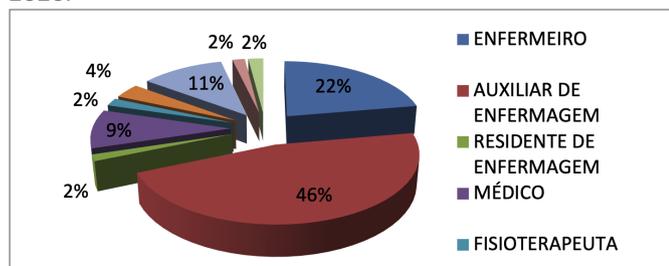
Algumas vezes um dos participantes aceitava servir de modelo para os demais e demonstrava também a técnica, sob supervisão atenta dos instrutores que verificavam se a mesma estava sendo aplicada correta e seguramente. Pontuamos repetidamente a importância de aplicar no decorrer das etapas e do trabalho na instituição, a principal medida de controle de infecção: a higienização das mãos com água e sabão ou com álcool gel a 70%.

Vale ressaltar que também foram gravados vídeos, disponibilizados no you tube e amplamente divulgados via aplicativo para dispositivo móvel (whatsapp) pelas chefias imediatas de cada serviço, gestores das clínicas, enfermeiros rotinas e supervisores de enfermagem dos profissionais.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A partir da experiência do trabalho, verificamos a adesão de várias categorias profissionais da instituição aos treinamentos agendados, mesmo que de um dia para o outro, devido à urgência no atendimento desta demanda educativa, conforme é possível observar na Figura 1.

Figura 1 - Relação percentual de profissionais participantes das atividades educativas sobre Paramentação e Desparamentação de EPI por categoria. Rio de Janeiro, 2020.



Salientamos, com contentamento, que 70% dos profissionais eram da Enfermagem, somando os enfermeiros, auxiliares de enfermagem e residentes. Cabe registrar que o hospital serve de cenário para treinamento nos moldes de residência (pós-graduação lato sensu em enfermagem médico-cirúrgica) para 20 enfermeiros distribuídos em dois grupos (R1 e R2), vinculados a partir de um processo seletivo de uma Universidade Pública do RJ.

Por meio da lista de frequência preenchida pelos profissionais, para fins de registro e certificação a posteriori, conseguimos caracterizar parte do perfil dos participantes, como apresentado na Figura 2.

Tabela 1 - Perfil dos profissionais participantes das atividades educativas sobre Paramentação e Desparamentação de EPI. Rio de Janeiro, 2020.

PROFISSIONAIS (N = 894)			
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	N	%
Sexo	Feminino	721	80,6
	Masculino	171	19,1
	Não Informado	02	0,2
Nível Educacional Exigido para Função	Educação Superior	348	38,9
	Educação Básica	543	60,7
	Não Informado	03	0,3
Lotação	Serviços de Apoio	151	16,9
	Serviços Diagnósticos	29	3,2
	Setores de Internação Materno-Infantil	57	6,4
	Setores de Internação Adultos	436	48,8
	Comissão de Curativos	02	0,2
	CME	02	0,2
	Supervisão de Enfermagem	12	1,3
	Médicos (Setores Diversos)	84	9,4
	Emergência	117	13,1
	Não Informado	04	0,4

A maioria era do sexo feminino (80,6%), sendo o nível educacional exigido para função que exerce na instituição de saúde como básico (60,7%), que no Brasil compreende o Ensino Fundamental e o Ensino Médio.

Quanto aos setores de lotação, se destaca a participação dos profissionais que atuam nos serviços de internação de adultos (48,8%). Estes englobam: 02 clínicas médicas; 02 clínicas de cirurgia geral; Centro de Terapia Intensiva (CTI) adulto; CTI pós operatório; urologia; neurologia; nefrologia; curta permanência; cardiologia; unidade coronariana; clínica de ortopedia e cirurgia vascular.

Considerando que em março de 2020 o MS anunciou o fechamento especificamente do pavilhão onde funcionam os serviços de internação de adultos, para destiná-lo ao atendimento exclusivo de pacientes suspeitos ou confirmados com coronavírus, podemos inferir como sendo este um dos motivos da adesão da maioria dos profissionais destes serviços.

Ainda tivemos presença ampliada (16,9%) dos profissionais dos setores de apoio, que aqui situamos como o Núcleo Interno de Regulação - NIR; a nutrição; a cozinha (copeiras); a fisioterapia e a equipe de limpeza (estes últimos em um número absoluto de 100 funcionários).

O terceiro setor onde verificamos maior participação dos profissionais na atividade de educação *in loco* foi a emergência, com 13,1% do total. Este é um setor que funciona como porta de entrada para maioria dos pacientes na instituição, que apresentam sinais e sintomas mais graves da COVID-19.

Impressões e observações das instrutoras nos treinamentos

Durante os treinamentos o interesse dos participantes foi observado, não havia dispersão e sim olhares bem atentos, preocupados. Alguns relatos de medo do novo, além de demonstração de insegurança quanto às técnicas, especialmente a de desparamentação, uma vez que estudos recentes de outros países evidenciaram o aumento da contaminação na execução desta técnica.

Fragilidades básicas em relação às técnicas de paramentação e desparamentação emergiram, embora os profissionais tenham anos de experiência hospitalar, tais como: técnica correta de higienização das mãos; retirada adequada do avental e das luvas de procedimento sem se contaminar; noções de eficácia e diferenças da máscara cirúrgica, N 95 ou PFF2.

Os profissionais relataram, em sua grande maioria, a necessidade do uso de luvas e muitos minimizavam a importância da higienização das mãos. A maioria

demonstrava insegurança e desconfiança no uso de apenas um par de luvas, como recomenda a ANVISA⁽²⁾. Contudo, mesmo após as explicações alguns insistiam no uso de dois pares de luvas alegando tamanhos adequados nem sempre disponíveis e má qualidade das luvas utilizadas pelos mesmos na instituição. A soberania do uso de luvas de procedimento em detrimento da lavagem das mãos foi observada em todas as categorias profissionais.

Estudos recentes destacam que a taxa de adesão acerca da higienização correta das mãos ainda é baixa, permanecendo abaixo dos 40%. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, as taxas estão em torno de 22 %, enquanto os desenvolvidos registram taxas superiores a 60%⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Outro ponto observado refere-se aos processos de trabalho que estavam sendo modificados e fluxos que não estavam, muitas vezes, bem definidos, o que levava a muitos questionamentos ligados às técnicas, como por exemplo: local destinado para a área quente (área vermelha), área de transição (amarela) e área fria (verde), a infraestrutura dos isolamentos, dentre outros. Isto levava ao aumento do tempo de duração dos treinamentos, além de desgaste dos instrutores, que não eram os responsáveis pelos fluxos e, por este motivo, muitas respostas não tinham imediatamente.

Uma estratégia encontrada para amenizar tal situação foi realizar os treinamentos junto com as chefias imediatas e CCIH em setores onde os fluxos estavam em andamento, a fim de que os questionamentos fossem ouvidos e sanados com propriedade, minimizando, assim, as angústias e insegurança dos profissionais.

Destacamos também que os treinamentos passaram a serem vistos como prioridade na instituição e todos buscavam que seus setores fossem atendidos, mesmo tendo a informação que estes foram organizados por setor de acordo com os fluxos de internação dos pacientes suspeitos ou COVID-19 positivos. Inferimos que os treinamentos conferiam uma espécie de garantia para o início da prestação de assistência aos pacientes.

Ao final observamos as equipes mais seguras, aliviadas e alguns grupos até mais animados, solicitando registro de imagens do momento, o que gerava descontração e uma espécie de confraternização entre os presentes. As equipes demonstravam maior segurança e seguiam para os atendimentos encorajando uns aos outros. Recebemos mensagens de profissionais e de chefias agradecendo e notamos postagens em redes sociais de alguns profissionais dando orientações recebidas, chamando a atenção para detalhes importantes em relação às técnicas.

Por fim, percebemos que houve a necessidade de mudanças de práticas com urgência, tendo em vista a alta transmissibilidade e possibilidade de contágio entre os profissionais; que por um lado foi positivo devido à adesão aos treinamentos, mas por outro muito desgastante por todo contexto acima relatado.

Limitações da experiência

Poucos instrutores para a urgência que a situação exigia, devido à reabertura dos setores para atendimento aos pacientes da COVID-19 e pouco tempo para atingir o maior número possível de profissionais; muita tensão das equipes, ansiedade, medo e insegurança, por vezes aumentando o tempo dos treinamentos nos locais; falta de EPI, especialmente avental e máscaras para possibilitasse que cada um treinasse diversas vezes, o que traria maior segurança para o profissional; e dificuldades em termos o número de multiplicadores para tal ação prática educativa em serviço.

Contribuições para a prática

O conhecimento sobre o correto uso dos EPI na paramentação e desparamentação para prestação de cuidados diretos e indiretos aos pacientes nos casos suspeitos e ou confirmados de coronavírus proporciona a segurança do paciente e também do profissional além de auxiliar na racionalização destes equipamentos, evitando os desperdícios em um contexto global de redução dos mesmos. Desta forma, com as atividades propostas e realizadas foi possível contribuir com a instituição cuidando dos seus colaboradores, da equipe de enfermagem e multiprofissional que estão na linha de frente na luta e enfrentamento desta doença pandêmica - à COVID-19, como também da população, de um modo geral.

CONCLUSÃO

As ações de educação permanente realizadas em roda com participação ativa dos profissionais como sujeitos essenciais do processo atingiram seu propósito inicial, o ensino e aprendizagem da técnica de paramentação e desparamentação de EPI.

Esperamos que, devido à lacuna de conhecimento mundial ainda existente sobre a COVID-19, estudos outros possam ser realizados a partir desta experiência aqui relatada, inclusive nesta mesma instituição de saúde para apoiar a enfermagem em seus processos de trabalho e a equipe multidisciplinar num futuro próximo no Brasil e em todo mundo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: Camila Pureza Guimarães da Silva: coleta, análise dos dados, interpretação dos dados, redação, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Verônica Caé da Silva: concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica do manuscrito e aprovação

da versão final a ser publicada; Patrícia Fernandes Britto e Roseani Rocha Vilella: coleta dos dados e aprovação da versão final a ser publicada; Dejanira de Jesus e Verônica Wermelinger: análise dos dados, interpretação dos dados, redação, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; Brasília: DF, 2004, seção 1. [Citado em 29 abr 2020]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-956>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Publicada em 30 de janeiro de 2020 e atualizada em 31 de março de 2020. [Citado em 20 abr 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>
3. National Institutes of Health. Expert U. S. Panel Develops NIH Treatment Guidelines for COVID-19. [cited 2020 abr 21]. Available from: <https://COVID19treatmentguidelines.nih.gov/>
4. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil. [Citado em 21 abr 2020]. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br/>
5. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma regulamentadora nº32: Segurança e trabalho nos estabelecimentos de saúde. Portaria de Nº 485, de 11 de novembro de 2005. [Citado em 20 abr 2020]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/avalia/saude_do_trabalhador_portaria_485_aprova_NR32.pdf
6. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma Regulamentadora nº6: Equipamentos de proteção individual. Portaria SIT Nº 25, de 15 de outubro de 2001. [Citado em 22 abr 2020]. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF454E56574C/p_20011015_25.pdf
7. Cunha OB, Campogonara S, Freitas EO, Pinno C, Dias GL, Cesar MP. Fatores que interferem na adesão às precauções padrão por profissionais da saúde: revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 72-76, abr. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/980>. [Citado em 28 abr 2020]. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n1.980>.
8. Silva CPG. Educação Continuada em Enfermagem do Hospital Geral de Bonsucesso: Espaço de Consolidação do Saber / Poder da Enfermagem / Camila Pureza Guimarães da Silva. – Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2016. 213 f.: il; 31cm
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet], Brasília (DF). 13 jun 2013 [Citado em 26 abr 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Hospital Federal de Bonsucesso. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Procedimento de colocação e retirada de equipamentos de proteção individual para o atendimento a casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 internados em quartos privativos e que estejam sob ventilação mecânica ou sob procedimentos geradores de aerossóis. Elaborado em: 08/04/2020. Rio de Janeiro, 2020. 2p. [Citado em 26 abr 2020]. Disponível em: <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/intranet>
11. Alvim ALS, Reis LC, Couto BRGM, Starling CEF, Vaz R. Avaliação das práticas de higienização das mãos em três unidades de terapia intensiva. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* [Internet]. 2019 [cited 2020 Abr 28]; 9(1). Available from: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i1.11605>
12. Smiddy MP, O'Connell R, Creedon SA. Systematic qualitative literature review of healthcare workers' compliance with hand hygiene guidelines. *Am J Infect Control*. [Internet]. 2015 [cited 2020 Abr 28]; 1;43(3):269-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2014.11.007>
13. Belela-Anacleto ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 2020 Abr 28]; 70(2):442-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0189>
14. Alvim AL, Couto B. Hands clean – taxa automática para higienização das mãos: desenvolvimento de aplicativo para controladores de infecção. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 10, n. 3, nov. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2121/568>. [Citado em 29 abr 2020]. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2121>.

PRINCIPAIS MEDIDAS TOMADAS PARA A MUDANÇA DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Kauan Tamandaré Oliveira¹

<https://orcid.org/0000-0002-4253-4751>

Juliana Farias de Sousa¹

<https://orcid.org/0000-0002-3359-6475>

Vanessa de Oliveira Camandoni¹

<https://orcid.org/0000-0002-0704-5573>

José Luiz Gasparini Junior¹

<https://orcid.org/0000-0003-1116-2681>

Juliana da Silva Canteras¹

<https://orcid.org/0000-0001-9129-1015>

Joseanne Lopes Lima¹

<https://orcid.org/0000-0002-7012-7352>

Simone Hiratsuca¹

<https://orcid.org/0000-0002-9363-0399>

Objetivo: descrever as principais medidas tomadas para mudança dos processos assistenciais e de comunicação interna na vigência da pandemia por COVID-19 de um hospital oncológico. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultados:** 1) Criação do fórum para tomadas de decisões assistenciais. 2) Criação do canal de dúvidas e centralização dos protocolos assistenciais e 3) Encontro semanais online.

Considerações finais: O êxito e as conquistas obtidas até o momento, se dão o trabalho em equipe, o alinhamento com uma linguagem única e a busca pelo os princípios guiados pela segurança do paciente, dos profissionais, acesso e qualidade da informação, através da busca de uma comunicação efetiva.

Descritores: Planejamento de Assistência ao Paciente; Gerenciamento da Prática Profissional; COVID-19.

MAIN MEASURES TAKEN TO CHANGE ASSISTANCE PROCESSES DURING THE PANDEMIC BY COVID-19

Objective: to describe the main measures adopted to change the care and internal communication processes in the pandemic surveillance by COVID-19 of an oncology hospital. **Method:** This is an experience report. **Results:** 1) Creation of a forum for assistance decision-making. 2) Creation of the channel of doubts and centralization of assistance protocols and 3) Weekly online meeting. **Final considerations:** Success and achievement so far, if the work is carried out as a team, alignment with a unique language and the search for principles guided by the safety of the patient, professionals, access and quality of information, by seeking effective communication.

Descriptors: Patient Care Planning; Professional Practice Management; COVID-19.

PRINCIPALES MEDIDAS TOMADAS PARA CAMBIAR LOS PROCESOS DE ASISTENCIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Objetivo: describir las principales medidas tomadas para cambiar los procesos de atención y comunicación interna durante la pandemia COVID-19 de un hospital oncológico. **Método:** este es un informe de experiencia. **Resultados:** 1) Creación de un foro para la toma de decisiones de asistencia. 2) Creación del canal de dudas y centralización de protocolos de asistencia y 3) Reunión semanal en línea. **Consideraciones finales:** El éxito y los logros alcanzados hasta ahora se deben al trabajo en equipo, la alineación con un lenguaje único y la búsqueda de principios guiados por la seguridad del paciente, los profesionales, el acceso y la calidad de la información, a través de la búsqueda. comunicación efectiva.

Descriptor: Planificación de Atención al Paciente; Gestión de la práctica profesional; COVID-19.

¹A.C. Camargo Cancer Center, São Paulo, SP.

Autor correspondente: Kauan Tamandaré Oliveira Email: kauantamandare@hotmail.com

Recebido: 10/5/2020

Aceito: 28/5/2020

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus que foi identificado como a causa de um surto de doença respiratória identificado pela primeira vez em Wuhan, China. Já foi definido que o vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas. Existem relatos descritos na literatura de pessoas com sintomas leves e outras com sintomas muito graves, evoluindo ao óbito. Dentre os sintomas descritos, os mais incidentes são as manifestações respiratórias e febre, podem apresentar outros⁽¹⁾.

O novo coronavírus fez com que o mundo passasse por um período sem precedentes durante a pandemia. Todos os aspectos da vida humano e o cotidiano foi influenciado, com implicações em vários setores, sobretudo e de especial maneira, na área da saúde⁽¹⁾.

Em um estudo sobre reflexões e recomendações para o cuidado em oncologia durante a pandemia da COVID-19, que a saúde pública mundial está vivendo um grande desafio por uma doença cujo mecanismos ainda se encontram em investigação. Com isso, são necessários mudanças importantes para a sobrevivência, como repensar o trabalho em equipe para a exploração de um resultado colaborativo e cooperativo, por meio da união do binômio ciência e educação⁽²⁾.

Na medida que novas recomendações vão surgindo, o desafio de comunicar fica evidente também. Levantar estratégias e ferramentas de comunicação assistencial sobre as novas diretrizes para a gestão clínica do cuidado ao paciente com COVID-19 e atualizá-las são ações desafiadoras e necessárias^(2,3).

A pandemia da COVID-19 nos colocou em um processo de construção de conhecimento e atualização acelerada, exigindo que os profissionais pratiquem a assistência de forma assertiva, de modo a mandar o paciente seguro². Estudo realizado com enfermeiros envolvidos no cuidado oncológico concluiu que eles buscam proporcionar aos pacientes uma assistência pautada no cuidado seguro e livre de danos, por isso faz-se necessário a disponibilização do conhecimento. Os sujeitos da pesquisa destacaram que falta de acesso aos documentos necessários para atualização profissionais era um dos diversos fatores que colocavam a prática insegura, já que a assistência oncológica é complexa⁽⁴⁾.

Diante da preocupação com a pandemia e com o perfil de pacientes oncológicos da instituição, criou-se o Comitê de Crise Institucional. Com as crescentes tomadas de decisões, necessidade de mudança no cuidado assistencial, tradução e pormenorização das ações vindas deste comitê, em nome da segurança, foi necessário

revisitar o processo de comunicação e atualização nesse contexto de mudanças rápidas. Dentre as ações tomadas, destacamos a criação de um fórum interdisciplinar para decisões assistenciais com o intuito de trabalhar as definições e tomada de decisão na implantação de melhorias da prática assistencial durante a pandemia da COVID-19, criação do canal de dúvidas, centralização dos protocolos assistenciais e encontros online com os profissionais da instituição.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever as principais medidas tomadas para mudança dos processos assistenciais e de comunicação interna na vigência da pandemia por COVID-19 de um hospital oncológico.

OBJETIVO DO RELATO DA EXPERIÊNCIA

Descrever as principais medidas tomadas para mudança dos processos assistenciais e de comunicação interna na vigência da pandemia por COVID-19 de um hospital oncológico.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência vivenciada pelas equipes de Práticas Assistenciais, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Ensino e Processos.

Cenário do estudo

Um hospital oncológico, um Câncer Center da cidade de São Paulo, instituição privada de cunho filantrópico, de assistência, ensino e pesquisa sobre as ciências oncológicas.

Período de realização da experiência

Estudo desenvolvido através das experiências vivenciadas nos meses de março a maio de 2020.

Sujeitos envolvidos na experiência

O presente estudo teve com participantes da experiência enfermeiros, gestores de enfermagem, gerente, médicos e engenheiros de produção.

Aspectos éticos

O presente estudo passou pela apreciação do fórum PAE, composto pelos superintendentes da Pesquisa, Assistência e Ensino. Trata-se de um fluxo institucional prévio para avaliação antes do Comitê de Ética em Pesquisa. Após a avaliação do fórum, foi dispensada a apreciação do CEP institucional, com sugestão de proceder submissão para publicação.

RELATO DA EXPERIÊNCIA, AÇÕES DESENVOLVIDAS E PRINCIPAIS RESULTADOS

1) Criação do fórum para tomadas de decisões assistenciais

Após a formação do Comitê de Crise Institucional, com a alta liderança houve uma necessidade de cascatear a informação de cima para baixo e a criação desse fórum, objeto do presente relato de experiência, foi um dos motivos. Cumpre lembrar, que a formação desse fórum obedece ao modelo praticado diante as competências de cada área envolvida, a saber são:

- **Serviço de Controle de Infecção Hospitalar:** com o conceito teórico, técnico e científico acerca da COVID-19;
- **Práticas Assistenciais:** com o conhecimento do processo assistencial e o impacto da implantação de uma prática, levando em considerações os ajustes necessários para as implantações de forma segura e sustentável;
- **Ensino/Educação Continuada:** através de método e modelo de didática e ensino, pensando em divulgação e treinamento;
- **Processos:** através de método e modelo para seguimento da lógica do processo, seguido por etapas.

Para cada definição ou prática estabelecida, esse fórum avaliava a melhor forma de comunicação/treinamento, bem como os desdobramentos de cada ação, na intenção de garantir a segurança da prática, do paciente e do profissional envolvido no processo.

A criação do fórum permitiu também um fortalecimento da parceria com as lideranças, principalmente as assistenciais, o que faz com que o processo de tomada de decisão seja fortalecido e com maior aceitação para implementação.

Em um estudo sobre as dificuldades no relacionamento com os gestores promovem desgastes no processo e na dinâmica de trabalho⁽⁵⁾. Logo, manter um relacionamento alinhado e com uma comunicação eficaz com os gestores tornou esse processo durante a pandemia robusto e colaborativo.

2) Criação do canal de dúvidas e centralização dos protocolos assistenciais

A primeira etapa desse projeto foi a criação do encontro online, cinco dias/semana, uma hora/dia dos componentes dessas quatro áreas para as discussões e definições acerca do processo assistencial, onde cada área trazia sua visão e a melhor forma para implantação da área, a fim de evitar impactos limitantes, negativos e dificultadores.

Muitas foram e são as dúvidas sobre a COVID-19, seja no cuidado com o paciente, seja no cuidado com os profissionais de saúde. Na medida que novas rotinas e

orientações eram feitas, novas dúvidas foram surgindo. Uma das primeiras atividades realizadas foi a criação de um canal direto de dúvidas, desenvolvidas para que qualquer profissional da instituição pudesse enviar a sua dúvida para uma resposta posteriormente, que pudesse servir para a criação de novas práticas ou novas orientações.

Sobre o canal, foi disponibilizado um link e um código QR que direcionava para um simples repositório, que o profissional poderia inserir sua dúvida ou sugestão. Com isso, foi criado um fluxo denominado "gestão de dúvidas". A premissa era que esse canal fosse utilizado por favorecer o processo de comunicação e fortalecer a ideia de um processo mais seguro.

O processo de gestão do canal de dúvidas, foi estabelecido em parceria com Serviço de Infecção Hospitalar, ao que compete conhecimento técnico e teórico sobre a pandemia e a área de Práticas Assistenciais que por sua vez, contribuiu na captação das dúvidas que foram surgindo, bem como a criação de nossos protocolos e rotinas. Diariamente, exceto nos finais de semana e feriados, consultávamos o repositório do canal e respondíamos no mesmo dia. Disponibilizávamos o histórico de dúvidas no boletim que era enviado via e-mail diariamente, 07 dias na semana, e caso o profissional se identificasse, retornávamos a orientação para ele também.

Para os profissionais que não tinham e-mail corporativos, disponibilizamos nos murais de comunicação um código QR que direcionava para o histórico de dúvidas e também para o formulário da construção de uma nova pergunta. Além das dúvidas, de sugestões e pontos de melhorias enriqueceram as discussões e condutas tomadas pelo fórum que geraram alinhamentos operacionais e conceituais, bem como tratativa pontual e em outros momentos, expansão para toda a instituição.

Ao olharmos a literatura, percebe-se que a atividade de abrir um canal de dúvidas, pertence ao contexto da comunicação com os profissionais, sendo conseqüentemente uma ação de fortalecimento da segunda meta internacional para a segurança do paciente, a comunicação efetiva^(6,7,9).

Para ANAHP, a Associação Nacional de Hospitais Privados, exercitar a comunicação é fundamental para garantir a qualidade e a segurança, já que comunicar tem seu papel estratégico internamente, pois cria a sensação de pertencimento, compromisso, espírito de equipe e motivação⁶.

No Brasil, a Portaria Nº 529 de 1º de abril 2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, alinhamento com Aliança Mundial para Segurança do Paciente, lançada pela Organização Mundial de Saúde em 2004. A comunicação eficaz tem um lugar importante,

e são reforçadas a necessidade da criação e validação de protocolos, guias e manuais voltados à comunicação dentro dos serviços de saúde⁽⁷⁾.

No artigo sobre “Boas práticas de comunicação durante a pandemia”, descrito pelo IQG - *Health Services Accreditation* destaca que a comunicação é um dos processos prioritários, pois a urgência das informações relacionados à COVID-19, bem como por todo surto, são marcados pelo desvio de comunicação (ausência, falta ou desentendimento)⁽⁸⁾.

Assim, nesse contexto, comunicar é vital, pois é essencial nesse momento para promover o gerenciamento da crise. Para o IQG - *Health Services Accreditation*, possibilitar aos profissionais a oportunidade de fazer quaisquer perguntas e obter respostas rápidas é uma prática de comunicação efetiva⁽⁸⁾.

A pandemia trouxe tempos inigualáveis e instáveis e com a velocidade rápida das mudanças rápidas de forma crescente, no entanto, informações confiáveis, atuais e de boa qualidade não são suficientes, faz-se necessário também pensar no papel da comunicação de forma adequada e eficaz de eliminar os riscos. Nesse momento, faz-se necessário utilizar os canais de mídias de forma contínua^(8,9).

Sobre a centralização dos protocolos, foi criado uma página no site da nossa instituição, em que os profissionais poderiam acessar os protocolos de forma rápida e em qualquer lugar que eles estivessem. A centralização dos protocolos foi realizada conforme cada profissão. Na medida que novas rotinas e novos protocolos foram criados, os profissionais poderiam acessar de forma rápida e didática aquela orientação e a sua aplicação no fazer de sua atividade diária.

Figura 1 - Portal na intranet – São Paulo, 2020.

PROTOSCOLOS COVID-19			
Qual a minha atuação?			
AUX e TÉCNICO ENFERMAGEM	BIOMÉDICO	ENFERMEIRO	ESTOMATOLOGIA
FARMACÉUTICO	FÍSICO	FISIOTERAPIA	FONOAUDIOLOGIA
HIGIENE	INSTRUMENTADOR	MÉDICO	NUTRICÃO
OUTROS PROFISSIONAIS	RECEPÇÃO ADM	EPI (todos os profissionais)	

3) Encontros semanais online para atualização:

Outra ação desenvolvida foi a participação em reuniões *online* para atualização dos profissionais envolvidos no cuidado sobre o impacto na pandemia no mundo, no Brasil,

em São Paulo e conseqüentemente em nossa instituição. Tais reuniões aconteceram (e acontecerão durante a vigência a pandemia) com intuito de manter uma ligação com os profissionais, pensando no processo de relacionamento, transparência e compartilhar de informações.

Essas reuniões já aconteciam antes da pandemia, de forma presencial, semanalmente e são coordenadas pela Superintendência de Ensino. Diante da nova realidade e necessidade, esta coordenação transformou a reunião em formato *online*, focou públicos-alvo, desenvolvendo reuniões para todos os colaboradores da instituição ou específicas para um público, como corpo clínico e assistencial, alterou as temáticas já estabelecidas para temas de atualização, comportamentais e operacionais para a nova situação vivenciada.

Nas primeiras reuniões, o tema sobre a pandemia essencialmente prevalecia, pois tudo era muito novo e insistente, a respeito da doença em si. A equipe do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar liderava a reunião, trazendo as informações atualizadas sobre a pandemia e a necessidade de revisão dos fluxos de assistência intra-hospitalar.

Até momento, diversas equipes e profissionais participaram destas reuniões, abordando temas como: COVID-19: Atualizações e esclarecimento de dúvidas; Acolhendo o melhor de mim nesta pandemia; Trabalhar em tempos de pandemia: ansiedades, reflexões e aprendizados; Atualização e protocolos institucionais - COVID-19; Reflexões sobre as formas de trabalho neste novo contexto digital.

A COVID-19 exigiu inovação rápida e desafiadora, como novas formas de exercitar o processo de comunicação. Portanto, a busca por estratégias de forma oportuna e de fácil compreensão é um caminho mais seguro a ser seguido⁽¹⁰⁾.

Os autores destacam que no departamento a criação de encontros *online* foi importante na comunicação, para auxiliar o processo de tomada de decisão, nos esclarecimentos, criação, atualização e divulgação de protocolos assistenciais e clínicos, com a ideia de munir os profissionais com o conhecimento seguro para o processo de cuidar^(8,9,10).

Limitações da Experiência

A rapidez das mudanças vindas por meio da comunidade científica, órgãos regulatórios e dos decretos nacionais, estaduais e municipais, com a necessidade de mudança de prática, obedecendo as diretrizes internacionais de evitar aglomerações através de treinamento presenciais, implicando em reuniões *online* e comunicação através de e-mail, fez com que aumentasse o acesso, atenção e o acompanhamento das informações vindas por meios

desses canais com frequência, além das atividades assistenciais já desenvolvidas na prática diária.

O acesso das mídias *online* ainda não é uma realidade de todos dentro da instituição, dependendo do desdobramento das lideranças para os demais colaboradores, fazendo com que as informações não cheguem no tempo hábil.

Contribuições para a prática

Proporcionar um modelo de tomada de decisão eficaz diante da pandemia da COVID-19 para a prática assistencial fosse executada obedecendo as melhores evidências científicas e os fluxos institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante ao que foi exposto até aqui, foi apresentado o esforço de uma equipe multiprofissional que está alinhada com as estratégias da instituição no combate ao novo coronavírus. São estratégias que são descritas pela literatura como sendo uma boa prática de criação, divulgação e atualização dos cuidados em saúde.

Fica latente que os processos de tomada de decisão, comunicação e divulgação são um dos desafios maiores que esse fórum pode experimentar. Diariamente os esforços são direcionados para combater a pandemia, tornar o processo assistencial cada vez mais seguro, bem como manter aliada e alinhada a força dos profissionais envolvidos no cuidado beira leito.

A criação desse fórum, criação de canais de dúvidas e reuniões semanais online com os profissionais foram uma

grande experiência no momento tão delicado, incomum, vivido por todo o mundo, por todos os profissionais que lidam com o cuidado direto e indireto da assistência.

O êxito e as conquistas obtidas até o momento, se dão pelo trabalho em equipe, o alinhamento com Comitê de Crise Institucional, a linguagem única e a busca dos princípios guiados pela segurança do paciente, segurança dos profissionais, acesso e qualidade da informação, através da busca de uma comunicação efetiva, com ajuste e discussão dos impactos que podem causar, pautados na melhor prática baseadas através de evidências.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Vanessa de Oliveira Camandoni e Simone Hiratsuca: idealizadoras do fórum para tomadas de decisões e responsáveis no apoio o modelo institucional, bem como auxiliaram na concepção do desenho do estudo. Kauan Tamandaré Oliveira responsável pela estruturação, redação e revisão do manuscrito. Juliana Farias de Sousa, Juliana da Silva Canteras e Joseanne Lopes Lima revisão de literatura, execução das atividades relatadas na experiência. José Luiz Gasparini Junior: execução das atividades relatadas na experiência, revisão final, suporte para submissão do presente estudo e aprovação da versão final a ser publicada.

AGRADECIMENTOS: Agradecimento ao empenho de todos os integrantes das equipes de Práticas Assistenciais, Processos, Controle de Infecção Hospitalar e Ensino do hospital do relato de experiência.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. 2020. Disponível em < https://www20.anvisa.gov.br/segurancado-paciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada?category_id=244 >. Acesso em 03 de maio de 2020.
2. Ramos R. A Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia da COVID-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2020; 66 (Tema Atual):e-1007. Disponível em < <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1007/618> >. Acesso em 03 de maio de 2020.
3. Sonis JD, Black L, Baugh J, Benzer TI, Hayes BD, Raja AS et al. Leveraging existing quality improvement communication strategies during the COVID-19 crisis: Creation of an Emergency Department COVID-19 Case Conference. *Am J Emerg Med*. 2020;S0735-6757(20)30249-7. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.021>> Acesso em 30 de abril de 2020.
4. Negrão SMC, Conceição MN, Mendes MJF, Araújo JS, Pimentel IMS, Santana ME. Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico. *Enferm. Foco* 2019; 10 (4): 136-142. Disponível em < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2129/616> >. Acesso em 03 de maio de 2020.
5. Conz, CA, Aguiar RS, Reis HH, Pinto MCJ, Mira VL, Merighi MAB. Atuação de enfermeiros líderes de unidade de terapia intensiva: abordagem compreensiva. *Enferm. Foco* 2019; 10 (4): 41-46. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2196/603>>. Acesso em 04 de maio de 2020.
6. Associação Nacional de Hospitais Particulares (ANAH). Comunicação no ambiente hospitalar: como integrar o corpo clínico com a equipe assistencial. 2016. Disponível em <<https://www.anahp.com.br/noticias/comunicacao-no-ambiente-hospitalar/>>. Acesso em 15 de abril de 2020.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*; Brasília, DF: 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em 15 de abril de 2020.
8. IQG - Health Services Accreditation. Boas práticas de comunicação durante a pandemia. Disponível em <<https://www.iqg.com.br/2020/04/13/boas-praticas-de-comunicacao-durante-a-pandemia/>>. Acesso em 15 de abril de 2020.
9. Abrams, EM, Greenhawt, M. Risk Communication During COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract Month*. 2020 Apr 15;S2213-2198(20)30363-9. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158804/pdf/main.pdf> >. Acesso em 02 de maio de 2020.
10. Baugh JJ, Sonis JD, Wittbold KA, White BA, Raja AS, Aaronson EL, Biddinger PD, Yun BJ. Keeping pace: An ED communications strategy for COVID-19. *Am J Emerg Med*. 2020;S0735-6757(20)30261-8. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195306/pdf/main.pdf>>. Acesso em dia 02 de maio de 2020.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO, VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE CASOS DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo²

Regina Célia Carvalho da Silva²

Marcos Ribeiro Aguiar²

Larisse Araújo de Sousa²

Tarciana Ferreira Serafim²

Josiane Alves Dorneles²

Liziane de Aragão Gadelha²

<https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

<https://orcid.org/0000-0001-6282-0571>

<https://orcid.org/0000-0002-6124-8427>

<https://orcid.org/0000-0001-7299-8007>

<https://orcid.org/0000-0002-9575-8855>

<https://orcid.org/0000-0002-3707-4842>

<https://orcid.org/0000-0002-5856-2941>

<https://orcid.org/0000-0003-1107-557X>

Objetivo: Descrever as ações estratégicas de coordenação do cuidado, monitoramento e vigilância dos casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Método: Estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido num território da Estratégia Saúde da Família da Sede do município de Sobral – Ceará, Brasil.

Resultados: Papel da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos COVID-19 no território sanitário, e no ordenamento da Rede de Atenção à Saúde; a importância do isolamento social horizontal e o isolamento dos casos positivos no próprio lar, para o controle da COVID-19; a potencialidade do uso de ferramentas de tecnologias digitais no território, para divulgação das ações, disseminação de informações pelas redes sociais e a prática do teleatendimento; efetividade do trabalho em equipe e em rede no desenvolvimento das ações de controle da pandemia. **Conclusão:** A Atenção Primária à Saúde tem papel estratégico nas ações de combate à COVID-19 no território, sobretudo na redução da transmissão comunitária, na resposta às demandas e monitoramento dos casos e na vigilância em cada fase da pandemia.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Cuidado; Vigilância da População; COVID-19.

COORDINATION OF CARE, SURVEILLANCE AND MONITORING OF CASES OF COVID-19 IN PRIMARY HEALTH CARE

Objective: To describe the strategic actions for the coordination of care, monitoring and surveillance of COVID-19 cases in Primary Health Care. **Method:**

An experience report type study, developed in a territory of the Family Health Strategy at the Headquarters of the municipality of Sobral - Ceará, Brazil. **Results:** Role of Primary Health Care in the coordination of care, surveillance and monitoring of COVID-19 cases in the health territory, and in the organization of the Health Care Network; the importance of horizontal social isolation and the isolation of positive cases at home for the control of COVID-19; the potentiality of using digital technology tools in the territory, for the dissemination of actions, dissemination of information through social networks and the practice of call centers; effectiveness of teamwork and networking in the development of pandemic control actions. **Conclusion:** Primary Health Care has a strategic role in actions to combat COVID-19 in the territory, especially in reducing community transmission, in responding to demands and monitoring cases and in surveillance in each phase of the pandemic.

Descriptors: Primary Health Care; Family Health Strategy; Population Surveillance; COVID-19.

COORDINACIÓN DEL CUIDADO, VIGILANCIA Y MONITORIZACIÓN DE CASOS DA COVID-19 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Objetivo: Describir las acciones estratégicas de coordinación del cuidado, monitorización y vigilancia de los casos da COVID-19 en la Atención Primaria a la Salud. **Método:** Estudio del tipo relato de experiencia, desarrollado en un territorio de la Estrategia Salud de la Familia de la Sede del municipio de Sobral

– Ceará, Brasil. **Resultados:** Papel de la Atención Primaria a la Salud en la coordinación del cuidado, vigilancia y monitorización de casos da COVID-19 en el territorio sanitario, y en el ordenamiento de la Red de Atención a la Salud; la importancia del aislamiento social horizontal y el aislamiento de los casos positivos en el propio hogar para el control del COVID-19; la potencialidad del uso de herramientas de tecnologías digitales en el territorio, para la divulgación de las acciones, diseminación de informaciones por las redes sociales y la práctica de la atención domiciliaria remota; efectividad del trabajo en equipo y en red en el desarrollo de las acciones de control de la pandemia. **Conclusión:** La Atención Primaria a la Salud tiene un papel estratégico en las acciones de combate al COVID-19 en el territorio, sobretudo en la reducción de la transmisión comunitaria, en la respuesta a las demandas, en la monitorización de los casos y en la vigilancia en cada fase de la pandemia.

Descritores: Atención Primaria a la Salud; Estrategia Salud de la Familia; Vigilancia de la Población; COVID-19.

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE.

²Secretaria da Saúde de Sobral, CE.

Autor Correspondente: Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo E-mail: romualdocrca@hotmail.com.

Recebido: 01/5/2020

Aceito: 20/5/2020

INTRODUÇÃO

Em 12 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou notícias sobre uma série de casos de pneumonia, com apresentação clínica semelhante à pneumonia viral, ocorrida em dezembro de 2019 em Wuhan - Hubei, China, contabilizando 41 casos confirmados e um óbito num sujeito com graves comorbidades. Nesse mesmo dia, a China divulgou a sequência genética do novo coronavírus, a partir de material coletado de amostras do trato respiratório inferior, identificando um novo coronavírus, chamado de *Coronavirus Disease-2019* (2019-nCoV)⁽¹⁻³⁾.

Em pouco tempo a transmissão do novo coronavírus se expandiu para demais províncias chinesas e outros países, a exemplo da Tailândia, Coreia do Sul, Japão e EUA, levando a OMS, em 30 de janeiro de 2020, a declarar que "o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional"⁽⁴⁾.

A dificuldade de contenção do novo Coronavírus, que passou a ser denominado de SARS-CoV-2, associada à rápida disseminação em dezenas de países e à gravidade da doença, levou a OMS, em 11 de março de 2020, a caracterizar a situação como pandemia⁽⁵⁾.

A expansão da COVID-19 apontou a necessidade de ações globais, desde os governos de países mais ricos aos mais periféricos, desencadeando uma crise sanitária mundial, com grandes reflexos econômicos, financeiros, políticos, sociais e de resistência humanitária. Tal situação emanou a necessidade de respostas rápidas, num contexto coletivo mundial, estando no centro dessa crise os sistemas de saúde, estratégicos para a contenção da pandemia e retomada mundial da expansão da economia.

Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS), com seu papel de ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado às famílias torna-se, mais do que nunca, necessária, por conta das características do processo de trabalho da equipe - interdisciplinar ou interprofissional, baseado num território adscrito e na comunidade. A APS tem importante função na prevenção dos riscos de aquisição da COVID-19 e na preservação da vida de sujeitos que possuem comorbidades e se, porventura, desenvolverem a doença em sua forma grave, podem necessitar de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Para potencializar esse papel, a APS tem que fortalecer seus os princípios/atributos, a exemplo do primeiro

contato, com o uso oportuno dos serviços, garantindo a acessibilidade com acesso, desde o atendimento no território ou nos diferentes pontos da RAS, estabelecida em detrimento das necessidades de respostas à pandemia da COVID-19; a longitudinalidade do cuidado durante todo período de transmissão comunitária e no cuidado em rede; a integralidade do cuidado individual e/ou coletivo e do modo coordenado e com gerenciamento efetivo dos casos; a focalização na família, com ações orientadas para a comunidade⁽⁶⁾, com o intuito de mitigar a transmissão comunitária.

Para atender as demandas emanadas com à COVID-19, necessitamos de uma "APS que recupere seus princípios de base comunitária, trabalho em equipe, intra e extramuros, com usuários, pacientes, famílias e comunidade"⁽⁷⁾, visando a integralidade e a humanidade das ações em toda linha de cuidado.

Pensando em tais desafios da APS como fundamentais no atual momento político e social sob a determinação sanitária, o presente estudo objetiva descrever as ações estratégicas de coordenação do cuidado, monitoramento e vigilância dos casos da COVID-19 na APS.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo do tipo relato de experiência.

Cenário do estudo

A experiência se deu em Sobral - Ceará, Brasil, município que possui um amplo Sistema de Saúde, histórico na formulação de diversas políticas da saúde e, na APS, conta com 37 Centros de Saúde da Família (23 na sede, 14 no distrito); 70 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), cobrindo 100% da população do município; 50 Equipes de Saúde Bucal, realizando cobertura de 90% da população do município; seis Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), dentre outros⁽⁸⁾.

O território da Coelce, onde se cartografa a experiência, possui quatro equipes da ESF, 61 trabalhadores da saúde e uma população adscrita de, aproximadamente, 10.300 habitantes, distribuídos em dois bairros, Dom José e Padre Ibiapina.

Situado na Sede do município, o Centro de Saúde da Família (CSF) Doutor Grijalba José Mendes Carneiro, mais conhecido como CSF da COELCE, foi o primeiro a adotar um novo horário de funcionamento que vai de 7 às 11 horas e de 13 às 19 horas, ofertando um maior tempo de assistência, em especial aos trabalhadores que estão ocupados durante o horário comercial⁽⁸⁾.

Período de realização da experiência

O relato descreve a vivência referente ao período de março e abril de 2020.

Sujeitos envolvidos na experiência

A experiência envolve os trabalhadores da saúde das equipes do CSF da COELCE e atores estratégicos da gestão sanitária municipal.

Aspectos éticos

Embora os autores sejam em parte os sujeitos que narram as ações do relato de experiência, o presente estudo adotou todos os preceitos éticos conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Objetivos da Experiência

- Coordenar o cuidado às famílias, com vista à prevenção da COVID-19, reabilitação dos casos confirmados e mitigação da pandemia no território;
- Efetuar monitoramento dos casos no território;
- Realizar busca ativa dos sintomáticos respiratórios;
- Desenvolver ações que estimulem a população na manutenção do isolamento social.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A Gestão Sanitária de Sobral, com a definição da situação pandêmica da COVID-19 pela OMS, passou a organizar o Sistema Municipal da Saúde para o desenvolvimento das ações de controle e de cuidado aos sujeitos e famílias, com diagnóstico da doença.

Uma das primeiras ações realizadas durante o período de 6 a 11 de fevereiro de 2020, foi a elaboração de modo interdisciplinar e intersetorial do “Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)”, com o objetivo de “organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com seus equipamentos e profissionais da saúde para o enfrentamento de possível situação de alerta, iminência de risco ou emergência pública, conforme preconizam o Ministério da Saúde e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará”⁽⁹⁾.

O “Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)”, traz como objetivos prioritários da APS para os CSF: Evitar a transmissão do vírus; Orientar quanto aos cuidados de higiene pessoal; Avaliar as pessoas sintomáticas, com o fechamento do diagnóstico e início do tratamento; Fornecer subsídio para execução das ações de controle da doença. Para tais objetivos, inicialmente foram estabelecidas algumas ações, que são: antecipação da vacinação para gripe para prevenção de casos graves que pudessem sobrecarregar o sistema

hospitalar; identificação de casos suspeitos; notificação dos casos suspeitos; monitoramento dos contatos domiciliares do caso suspeito; e encaminhamento dos casos para a Atenção Terciária⁽⁹⁾.

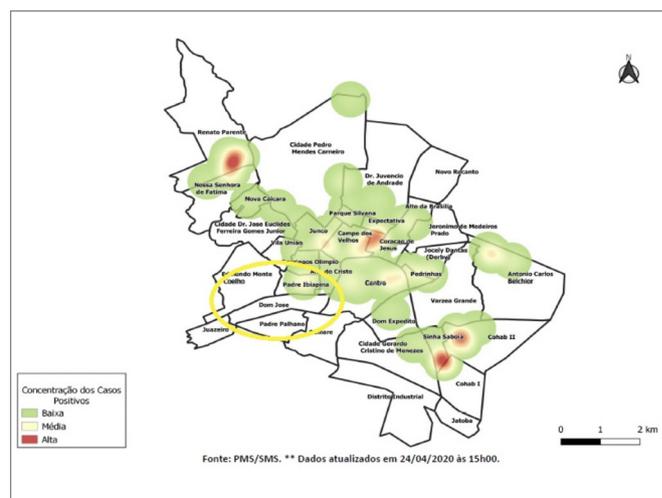
No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro, um homem de 61 anos que viajou à Itália. No Ceará, os três primeiros casos foram confirmados em 15 de março, também de pessoas que viajaram para o exterior, dias antes de manifestarem os sintomas. Em Sobral, o primeiro caso foi confirmado em 17 de março, de um homem que tinha viajado para Portugal e, no retorno, manteve contato com pessoas em Fortaleza, que a *posteriore* tiveram confirmação de diagnóstico para a COVID-19.

Até o dia 23 de abril de 2020, o município de Sobral apresentava a seguinte situação epidemiológica dos casos da COVID-19: 110 confirmados; 15 internados; 42 em tratamento no lar; 51 recuperados; e dois óbitos⁽¹⁰⁾.

No território da ESF da COELCE, o primeiro caso foi confirmado no dia 7 de abril, em um homem, contaminado na própria empresa em que é empregado, e que após a manifestação dos primeiros sintomas buscou o Hospital da UNIMED, onde ficou internado. O primeiro caso do território acabou configurando um *cluster* familiar, com a contaminação da companheira e dos dois filhos, que foram acompanhados pelo CSF no próprio lar. Situações de Cluster familiar pela COVID-19 em sido comum durante a pandemia.

Em 23 de abril, haviam cinco casos notificados no território da ESF da COELCE. A Figura 1 apresenta a densidade dos casos da COVID-19 na Sede de Sobral. O círculo amarelo corresponde aos bairros Padre Ibiapina e Dom José, território da ESF da Coelce.

Figura 1 - COVID-19: Densidade dos casos confirmados por bairro de residência, Sobral/CE, 2020⁽¹⁰⁾.



A seguir serão descritas as principais ações estratégicas desenvolvidas no território, envolvendo a coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento dos casos da COVID-19:

Busca ativa de sintomáticos respiratórios

A busca ativa de sintomáticos respiratórios representa a estratégia inicial para a detecção de casos novos e a primeira dentre as várias ações de controle da doença no território. Esta ação foi incorporada ao processo de trabalho das equipes e vem sendo realizada na demanda espontânea da unidade, durante as consultas individuais por outras queixas com intuito de efetuar o diagnóstico precoce da doença, como também evitar a subnotificação dos casos.

No território buscam-se os sintomáticos que tiveram contato com casos confirmados, outros que estejam manifestando sintomas ou que tenham chegado de viagem de lugares com transmissão comunitária da doença.

A identificação do sintomático respiratório, todavia, não significa apenas perguntar ao sujeito se ele apresenta tosse, mas orientá-lo sobre os fatores de risco da doença e os cuidados a serem tomados, para evitar o agravamento da doença e transmissão desta na família e comunidade.

Destarte, é preciso assegurar que o profissional desencadeie todas as etapas que envolvem esse processo, considerando os determinantes que permeiam as ações, sobretudo, com uma abordagem adequada, segura, ética e humanizada. Para tal, os trabalhadores vivenciaram educação permanente para a sustentabilidade das ações de controle da COVID-19 no território e o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

A busca ativa contribui também para monitorar a migração no território, para detecção precoce de casos suspeitos e mitigação da transmissão local. Caso o sujeito venha de outro Estado ou País, em ônibus ou avião, a equipe de monitoramento é alertada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) para entrar em contato e realizar as medidas preventivas e de controle da doença. Uma das principais ações é o isolamento domiciliar por 14 dias para monitoramento do surgimento dos sintomas. Se aparecer algum sintoma, o usuário é orientado a ir ao CSF para consulta.

O Ministério da Saúde ressalta a importância da busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade, para a detecção precoce da transmissão da doença⁽¹¹⁾.

Conforme o “Plano Estadual de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública Novo Coronavírus (2019-nCoV)” do estado do Ceará, a APS como

o primeiro ponto da RAS deve “identificar precocemente pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos”⁽¹²⁾.

Monitoramento dos casos confirmados no território

A OMS⁽¹¹⁾ definiu que os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades serão conduzidos pela APS, sendo esta uma ação precípua da equipe da ESF, ao longo do curso da doença. O monitoramento da equipe no controle da COVID-19 tem início quando um caso suspeito é identificado e notificado.

No CSF foi formada uma equipe composta pelo gerente (que é enfermeiro), cirurgiã-dentista e um médico que monitoram diariamente os casos suspeitos e confirmados da COVID-19, no território.

Os casos são monitorados por telefone até a alta e, no diálogo, observa-se como está o processo saúde-doença-cuidado, a sintomatologia, a evolução clínica e é verificado se o isolamento está adequado e se alguém da família manifestou sintomas da doença. Em alguns casos de suspeita ou nos confirmados, dependendo do contexto, a equipe da ESF se desloca até o lar para uma melhor avaliação e monitoramento *in loco*.

Além do monitoramento dos casos (suspeitos ou confirmados), os membros da família também são orientados sobre higiene pessoal, medidas básicas de limpeza domiciliar e cuidados para com o suspeito de ter COVID-19, com o objetivo de impedir que a infecção se espalhe no espaço intradomiciliar e na comunidade. Os membros da família são essenciais para o processo de cuidar, apoio ao doente e, sobretudo, no monitoramento do isolamento no próprio lar.

Salienta-se que no atendimento efetuado por telefone, a integridade, segurança e o sigilo das informações são garantidas. As informações são registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e como recurso adicional, criou-se uma planilha no Excel® para potencializar o acompanhamento e monitoramento dos sintomas durante 14 dias.

No PEC, o profissional registra os dados clínicos necessários, data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento, sendo preenchidos em cada contato com o cliente. Todo esse processo de monitoramento via teleatendimento requer da equipe uma atuação integrada, potencializando a comunicação e apoio entre profissionais-gerência-coordenação da APS, facilitando o fluxo de informação e a tomada de decisão.

Esse monitoramento também é realizado pela equipe

central da Secretaria da Saúde, que diariamente faz a retroalimentação com todos os CSF, seja para encaminhar as informações dos casos novos notificados em outros pontos de atenção ou para saber como está a evolução daqueles em acompanhamento no território. Quando os casos são notificados fora do território, buscam-se informações da rotina pessoal e dos contatos, se ele veio de outro estado, por qual meio de transporte, dentre outras. Em seguida, é orientado a permanecer em isolamento no lar, para barrar o contágio.

Quanto ao manejo clínico dos casos leves na ESF/APS, o Ministério da Saúde recomenda “medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento”. O monitoramento dos casos em isolamento no lar “deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco, e a cada 48hs nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio”. Nesses casos, o “acompanhamento ambulatorial na APS/ESF deve permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas”⁽¹¹⁾.

Esse modelo de atendimento, exige ao mesmo tempo a “clínica individual e familiar e um trabalho comunitário, com muito uso de comunicação à distância em ambos os casos”⁽⁷⁾.

Isolamento social e APS

O isolamento social horizontal tem sido uma importante estratégia de controle mundial da COVID-19 para a redução do crescimento exponencial de casos, evitar a sobrecarga dos serviços de saúde e prevenir os óbitos. O isolamento associado com a busca ativa de sintomáticos respiratórios e a identificação de casos (suspeitos ou confirmados) e contatos têm contribuído para diminuir o contágio e a expansão comunitária da doença.

O distanciamento social horizontal é necessário para a postergação do pico epidêmico, para mitigar as consequências sociais da doença, reduzindo o impacto desta por demanda assistencial e dá tempo para que os gestores organizem a rede assistencial, evitando consequências na saúde da população⁽¹³⁾.

Coordenação do cuidado às famílias

No contexto da pandemia da COVID-19, a APS assume papel estratégico no Sistema Único de Saúde (SUS), na coordenação do cuidado no território sanitário e no ordenamento da RAS, com o intuito de garantir a promoção da saúde, a prevenção da doença, assim como, a identificação precoce, monitoramento, assistência e reabilitação dos doentes.

Desta forma, para os casos leves atendidos no CSF COELCE adotaram-se medidas de suporte e conforto, tratamento sintomático, isolamento no lar e monitoramento (via teleatendimento) até alta. O monitoramento diário dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19, seja por telefone ou presencial, ocorre por no mínimo 14 dias. Após isso, o cliente retoma suas atividades corriqueiras.

Para atenção aos casos moderados e graves foi construída uma linha de cuidado. Em 13 de março de 2020 foi declarado estado de perigo público na rede hospitalar do município de Sobral, e decretada intervenção municipal por modalidade de requisição do prédio e todas as instalações físicas do Hospital Doutor Estevam (HDE), por meio do Decreto nº 2.369. Em seguida, foi decretada a intervenção municipal por modalidade no Hospital Dr. Francisco Alves (HDA), por meio do Decreto nº 2.377, de 20 de março de 2020⁽⁹⁾.

Neste sentido, o HDE e o HDA foram estruturados como hospitais de campanha e com recursos do SUS, para o enfrentamento da COVID-19 no atendimento aos casos moderados e graves, com uma capacidade instalada de 60 leitos clínicos e 11 leitos de UTI. Tais hospitais são referência para Sobral e, por meio de regulação, aos demais municípios que integram a Região da Saúde, composta por 24 municípios e estimativa populacional de 629.957 habitantes, e para a 2ª Macrorregião da Saúde do Estado do Ceará, composta por 55 municípios, abrangendo uma população de aproximadamente 1.634.050 habitantes⁹. Além destes, o Hospital Regional Norte (HRN), sob a gestão do Estado, configura-se como importante referência para os casos graves da COVID-19 para a 2ª Macrorregião Norte do Estado do Ceará. O HDE e o HDA são retaguarda para o HRN.

Também compõem a linha de cuidado integral, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e seis espaços de isolamento social, estruturados de forma intersetorial com as equipes do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o CentroPop, para a atenção às pessoas em situação de rua.

A linha de cuidado foi construída tendo como referência a compressão da APS como ordenadora da rede de cuidados. Assim, a APS realiza o processo de identificação de sintomáticos respiratórios e a partir de então, orienta e monitora o isolamento no lar, bem como a evolução dos sintomas e articulação com postos de coleta de exames de biologia molecular (RT-PCR, detecção do vírus SARS-CoV2) e imunocromatográficos (teste rápido).

As equipes da ESF acompanham os usuários do território sanitário e, ao identificar a necessidade de

compartilhamento do cuidado em rede com os demais serviços, dialogam com a atenção especializada para a realização de exames de imagem e com os hospitais para o processo de internação.

No contexto hospitalar, os sujeitos são acompanhados por uma equipe de monitoramento vinculado ao Escritório de Crise da COVID-19, que monitora a evolução do quadro clínico junto aos hospitais, bem como as confirmações diagnósticas, descarte de casos suspeitos, altas e transferências. Todo o acompanhamento é realizado em conjunto com a equipe da ESF, por conta da necessidade de garantia do cuidado ao sujeito doente, após a alta, em um contexto individual, familiar e territorial, buscando a resolução das necessidades de saúde destes, no decorrer do tempo, além da ampliação do vínculo com a referida equipe⁽¹⁴⁾.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

AAPS tem se mostrado um importante campo de atuação multiprofissional para o cuidado, vigilância e monitoramento dos casos da COVID-19, por basear-se num território adscrito com capacidade de comunicação e articulação comunitária, dada a expertise do trabalho, ao escopo de práticas interdisciplinares e em rede, o que potencializa os resultados para prevenção e mitigação da doença e a efetiva busca ativa de casos.

O número reduzido de casos no território da experiência, talvez se deva a reação rápida para a identificação dos sintomáticos respiratórios, com a efetiva busca ativa dos suspeitos e o monitoramento daqueles já confirmados, além da tentativa de proteção da população mais vulnerável, sobretudo dos idosos e sujeitos com comorbidades. Como principais resultados destacamos os seguintes:

- O isolamento social horizontal e o isolamento dos casos positivos no próprio lar, com enfoque comunitário e territorial, aliado ao monitoramento da equipe e regulado pela gestão do município, tem sido uma importante estratégia de controle da COVID-19;

- O uso de tecnologias digitais no território, para divulgação das ações, disseminação de informações pelas redes sociais, sobre a prevenção da doença junto à comunidade e a efetivação do teleatendimento, tem se mostrando ferramentas potentes para o processo de trabalho da equipe da ESF;

- O trabalho em equipe na APS e o protagonismo desta tem sido elemento-chave⁽¹⁵⁾ para o balizamento de ações efetivas no controle da pandemia;

- O fortalecimento das ações intersetoriais entre Saúde, Educação e Assistência Social, e a estruturação da RAS para enfrentamento da pandemia, tem contribuindo para o controle dos casos, redução do risco e potencialização do cuidado.

Limitações da experiência

A principal limitação deste estudo é congregar o relato de somente um CSF. Mesmo assim, foi possível tecer resultados favoráveis sobre a coordenação do cuidado e o monitoramento de casos de coronavírus na APS.

Mesmo de posse das evidências que emergem neste estudo, reforça-se a necessidade de mais estudos na APS.

Contribuições para a prática

Este estudo busca contribuir com experiências locais, mas que podem ser reproduzidas em diferentes cenários de práticas da APS, para o combate à COVID-19.

É importante considerar que as decisões terão peculiaridades locais, segundo as características demográficas, a articulação da RAS e a dinâmica de transmissão da COVID-19, demandando diferentes competências e estratégias locais de resposta, em cada fase da epidemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados em isolamento no próprio lar são fundamentais, num cenário de escassez de exames diagnósticos e de leitos de tratamento intensivo.

Como o Coronavírus surgiu recentemente, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos na APS para esclarecer seus impactos na comunidade e no sistema de saúde. Sabe-se que as recomendações e protocolos serão revistos constantemente, logo, torna-se imperioso aos pesquisadores, gestores e profissionais da saúde a atualização e revisão constante desses documentos, indispensáveis para a prática.

Este relato apresenta a necessidade de os serviços de saúde estarem aptos para o monitoramento e seguimento dos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, na implementação de medidas de prevenção e controle. Além disto, é preciso garantir a proteção aos profissionais da saúde, evitando o adoecimento e possível afastamento destes.

Isto posto, tenciona à reflexão do imenso desafio que é enfrentar uma pandemia, o que requer uma APS forte e organizada, que possibilite tomar decisões rápida, oportuna e resolutivamente, para o controle e propagação

da COVID-19, além de uma RAS competente e integrada. Salienta-se a capacidade que Sobral tem para superar esse desafio, por conta da maturidade do sistema de saúde e de o Brasil possuir o SUS, que é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Todavia, é preciso intensa mobilização e conscientização social para a mitigação a pandemia.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: FRG Ximenes Neto e CRC Araújo participaram da concepção e delineamento do estudo, redação e revisão do conteúdo intelectual até a versão final do manuscrito. RCC Silva, MR Aguiar, LA Sousa, TF Serafim, JA Dorneles e LA Gadelha participaram da revisão do conteúdo intelectual até a versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Emergencies preparedness, response: Novel Coronavirus – China – Disease outbreak news: Update, 12 January 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 26]; Available from: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Yi et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 abr 26]; 395 (10223): 497–506. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext).
3. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 abr 26]; 395 (10223): 470–473. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext).
4. Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 26]; Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875.
5. World Health Organization (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. [Internet] 2020 [Cited in 2020 Apr 12]; Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>.
6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2004.
7. Nedel FB. Enfrentando à COVID-19: APS forte agora mais que nunca!. APS em Revista. [Internet] 2020 [Cited in 2020 Apr 12]; (1):11-16. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/68/42>.
8. Sobral. Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Sobral. 2018. [Internet]. 2018 [cited 2020 abr 26]; Available from: <http://saude.sobral.ce.gov.br/atencao-basica/coordenacao-da-atencao-basica>.
9. Sobral. Prefeitura Municipal. Secretaria da Saúde. Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus – COVID-19. Diário Oficial do Município de Sobral [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 abr 26]; IV(752 – Ed. Supl.):1-8. Available from: <http://www.sobral.ce.gov.br/diario/public/files/diario/5dab6760e3a8e1f382554fc3aa095e0b.pdf>.
10. Sobral. Prefeitura Municipal. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico Semanal: Doença pelo novo coronavírus COVID – 19 – 24 de abril de 2020. Sobral: SMS; 2020.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; abril de 2020. 7ª versão. [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 26]; Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/COVID19/pdf/37>.
12. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública Novo Coronavírus (2019-nCoV). Fortaleza: SESA; 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 29]; Available from: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/plano_estadual_contigencia_coronavirus_2020.pdf.
13. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29]; 29(2):e2020222. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>.
14. Ximenes Neto FRG, Pessoa CV, Ximenes IT, Machado MH, Oliveira EM, Cunha ICKO. Características de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma Microrregião da Saúde do Ceará. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 abr 29]; 10(5). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2908/0>.
15. Macedo V, Vieira L, Neves R, Leandro S. Avaliação da Estratégia Saúde da Família em São Sebastião – Distrito Federal. *Enferm Foco*. [Internet]. 2019 [cited 2020 abr 29]; 10(3). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2330/540>.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À COVID-19 EM UM CENTRO DE SAÚDE

Amora Ferreira Menezes Rios¹

<https://orcid.org/0000-0003-3557-2781>

Lais Santana Santos Pereira Lira²

<https://orcid.org/0000-0003-1295-6678>

Ilana Menezes Reis¹

<https://orcid.org/0000-0001-8917-0134>

Gabriela Andrade Silva³

<https://orcid.org/0000-0002-4188-0935>

Objetivo: Relatar as estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Saúde da Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia. **Método:** Relato de experiência **Resultados:** O resgate da Educação em Saúde e o foco na Educação Permanente facilitaram a adesão ao distanciamento social pela comunidade e capacitou a equipe para lidar com a situação atual. Além disso, a pandemia estimulou nos profissionais de saúde uma reinvenção das formas de atuação, bem como a ressignificação dos processos de autocuidado. Nesse contexto, a utilização das Práticas Integrativas e Complementares e da criatividade no cuidado de si e do outro permitiram o desenvolvimento da empatia, o fortalecimento do vínculo, a harmonia e o controle emocional, mesmo em meio ao pânico criado pela pandemia. **Considerações finais:** Em todas as ações, percebeu-se que, apesar de inserido em uma equipe multiprofissional, o profissional de Enfermagem é o protagonista da Atenção Primária à Saúde, destacando-se desde o planejamento às execuções e avaliação das ações implementadas.

Descritores: COVID-19; Pandemia; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde Coletiva.

PRIMARY HEALTH CARE IN FRONT OF COVID-19: EXPERIENCE REPORT FROM A HEALTH CENTER

Objective: Report coping strategies to COVID-19 from a Primary Health Center in a municipality in the south of Bahia, Brazil. **Methods:** Experience report. **Results:** The Health Education and the focus on Permanent Education facilitated adherence to social distance by the community and enabled the team to deal with the current situation. In addition, the pandemic has encouraged health professionals to reinvent their ways of acting, as well as to redefine self-care processes. In that context, the use of Integrative and Complementary Practices, and the creative caring for oneself and the other, reinforced the development of empathy, the strengthening of the bonds, harmony and emotional control, evensurrounded by a panic atmosphere created by the pandemic. **Conclusion:** The experience has shown that besides being part of a multidisciplinary team, the nursing professionals are the protagonist of Primary Health Care, and they are noteworthy in planning, executing and evaluating the actions implemented.

Descriptors: COVID-19; Pandemic; Nursing; Primary Health Care; Collective Health.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD FRENTE AL COVID-19: INFORME DE EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE SALUD

Objetivo: Informar las estrategias de afrontamiento a COVID-19 desde un Centro de Atención Primaria de Salud en un municipio en el sur de Bahia, Brasil. **Método:** Informe de experiencia. **Resultados:** El rescate de la Educación para la Salud y el enfoque en la Educación Permanente facilitaron la adhesión a la distancia social por parte de la comunidad y permitieron al equipo lidiar con la situación actual. Además, la pandemia ha alentado a los profesionales de la salud a reinventar sus formas de actuar, así como a redefinir los procesos de autocuidado. En ese contexto, el uso de prácticas integradoras y complementarias y la creatividad en el cuidado de uno mismo y del otro, permitió el desarrollo de la empatía, el fortalecimiento del vínculo, la armonía y el control emocional, incluso en medio del pánico creado por la pandemia. **Conclusión:** En todas las acciones, se observó que, a pesar de ser parte de un equipo multidisciplinario, el profesional de enfermería es el protagonista de la Atención Primaria de Salud, destacando, desde la planificación hasta las ejecuciones y la evaluación de las acciones implementadas.

Descritores: COVID-19; Pandemia; Enfermería; Atención primaria de salud; Salud pública.

¹Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC, BA.

²Instituto Federal de Tecnologias e Ciências Baiano-IFBAIANO, BA.

³Universidade Federal do Sul da Bahia-UFSB, BA.

Autor Correspondente: Amora Ferreira Menezes Rios Email: amoramenezes@hotmail.com

Recebido: 30/4/2020

Aceito: 26/5/2020

INTRODUÇÃO

Em tempos dos mais gigantescos avanços técnico-científicos, a ciência se depara com um novo coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2 e identificado como o agente causador da doença COVID-19⁽¹⁾. A alta transmissibilidade desse vírus culminou numa pandemia, com significativos impactos na economia, nos sistemas de saúde e na população.

Em quatro meses, do final de dezembro de 2019 ao final de abril de 2020, aproximadamente 3 milhões de pessoas foram infectadas no mundo, das quais mais de 200.000 evoluíram para óbito⁽²⁾. No Brasil, nesse mesmo período, foram registrados mais de 85.000 casos confirmados e cerca de 6.000 óbitos⁽³⁾. As expectativas são de que esses números aumentem consideravelmente nos meses seguintes.

O distanciamento social e a higiene respiratória são as estratégias mais fortemente orientadas para prevenção da COVID-19, e a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de assistência que possui maior potencial de bloqueio da transmissão viral na comunidade e de minimizar os riscos à população. Assim, este artigo objetiva relatar as estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Saúde da Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um relato de experiência acerca das estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia.

Local do Estudo

O Centro de Saúde é composto por duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atendem a área adscrita ao território, com cerca de 10.000 indivíduos cadastrados em um total de 13 microáreas e áreas da zona rural sem cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Possui, ainda, uma equipe de referência municipal para atendimento à Tuberculose e outra para atendimento à Hanseníase, como também um laboratório vinculado hierarquicamente à Vigilância Epidemiológica (VIEP). O Quadro 1 apresenta a composição de funcionários:

Quadro 1 - Composição de funcionários do Centro de Saúde

Equipe	Trabalhador de Saúde	Carga-horária	Grupo de Risco* (Sim/Não)
Equipe da ESF 1	1 Enfermeira	40h	Não
	1 Médico Generalista	20h	Sim
	1 Técnico de Enfermagem	40h	Sim
	6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	40h	1 - Sim 5 - Não

Equipe de ESF 2	1 Enfermeira	40h	Não
	1 Médico generalista	40h	Não
	1 Técnico de Enfermagem	40h	Não
	4 ACS	40h	2 - Sim 2 - Não
Equipe de Tuberculose	1 Enfermeira	30h	Não
	1 Médico pneumologista	30h	Sim
	2 Técnicos de enfermagem	30h	1 - Sim 1 - Não
	1 Auxiliar Administrativo	30h	Sim
Equipe de Hanseníase	1 Enfermeira	30h	Não
	1 Médico sanitário	30h	Sim
	1 Técnico de enfermagem	40h	Sim
	1 Técnico em Saúde Pública	40h	Sim
Laboratório VIEP	1 Biomédica	30h	Não
	3 Técnicos em Laboratório	40h	1 - Sim 3 - Não
	1 Auxiliar Administrativo	30h	1 - Sim 1 - Não
Trabalhadores desvinculados das equipes	1 Enfermeira	30h	Sim
	3 Auxiliares Administrativos	40h	01 - Sim 02 - Não
	1 Serviços Gerais	40h	Não
	1 Gerente	40h	Não
	4 Recepcionistas	30h	Sim
	1 Pediatra	20h	Não

*Grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como: idade igual ou superior a 60 anos, com cardiopatias graves ou descompensadas, pneumopatias graves ou descompensadas, imunodepressão, doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), diabetes mellitus, conforme juízo clínico, doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica, gestação de alto risco⁴.

Período da Realização da Experiência

A experiência foi iniciada em 09 de março de 2020, três dias após a confirmação do primeiro caso da COVID-19 na Bahia, sendo o primeiro dia útil para funcionamento da APS, após a primeira ocorrência no estado.

Sujeitos Envolvidos na Experiência

Os sujeitos envolvidos neste relato são os próprios relatores e os condutores da experiência.

Aspectos Éticos

Foi respeitado o sigilo dos sujeitos e nome da instituição na qual a experiência foi desenvolvida. Por se tratar de um relato de experiência relacionado ao cotidiano do serviço, este trabalho dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA

Diante do cenário causado pela pandemia, a experiência elegeu como objetivos: organizar fluxo de atendimento no Centro de Saúde durante a pandemia; minimizar a transmissão do coronavírus na comunidade e entre os trabalhadores e profissionais de saúde da unidade; e capacitar as equipes para lidar com as possíveis situações de saúde no decorrer da pandemia.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Em janeiro de 2020, iniciou-se o alastramento do vírus no mundo. No final do mesmo mês, no dia 26, foi confirmado o primeiro caso no Brasil e no dia 6 de março, o primeiro da Bahia⁽⁵⁾. Até então, o clima era de insegurança e incertezas. O governo estadual iniciou rapidamente a execução do plano de contingência e divulgou uma série de protocolos para orientar as ações municipais.

O isolamento social foi a medida mais fortemente recomendada pela China, país pioneiro no enfrentamento à COVID-19, e pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾. Desse modo, a APS, por estar inserida na comunidade, assumiu um relevante papel. Dentre as estratégias iniciais, a Educação em Saúde foi estabelecida como a principal e mais efetiva para ampliar a barreira contra a transmissão do vírus.

A Educação em Saúde pode ser identificada como uma estratégia que tem potencial para prevenir e promover a saúde junto à população. No entanto, essa atividade se depara com uma série de dificuldades na APS, com destaque para as práticas profissionais tradicionalmente direcionadas à dimensão técnica e biológica, o que limita a execução das estratégias de Educação em Saúde na rotina desse nível de atenção⁽⁶⁾. Diante da pandemia, a Educação em Saúde foi resgatada e estabelecida como prioridade dentre as tarefas de trabalho para promoção da saúde e prevenção da COVID-19 nesse Centro de Saúde. Dentre as diversas ações educativas, as realizadas nas salas de espera foram planejadas em reuniões de equipe e implementadas pelas enfermeiras das equipes de ESF. Foram realizadas 8 salas, nas quais abordaram-se os temas higiene respiratória, distanciamento social e saúde mental. Embora o caráter multidisciplinar tenha sido de grande relevância nessa construção, pode-se afirmar um maior engajamento dos profissionais de Enfermagem na execução dessas ações.

Nas atividades de Educação em Saúde, constatou-se a importância do vínculo da comunidade com os profissionais da equipe. No contexto da pandemia, a rapidez na veiculação e difusão de informações e a disseminação de notícias muitas vezes contrárias à ciência e à ética, as chamadas *fake news*, causaram pânico à população. Foi a existência do vínculo que facilitou a confiança da comunidade nas informações

transmitidas pelas equipes da APS, impulsionando a colaboração comunitária para o isolamento social e medidas básicas de higiene respiratória.

Realizou-se uma reunião, primeiramente, com as enfermeiras, médica e gerente para organização do fluxo interno de atendimento. A Educação Permanente em Saúde (EPS), o treinamento da equipe, a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) e o afastamento dos profissionais dos grupos de risco destacaram-se como pautas principais.

A EPS objetiva a transformação das práticas, partindo da reflexão crítica pelos profissionais sobre as demandas de saúde da população, de modo a buscar soluções conjuntas para as dificuldades encontradas. No entanto, muitos profissionais possuem a percepção de que cabe às instituições de educação e ao Sistema Único de Saúde (SUS) a problematização do trabalho e das organizações de saúde⁽⁷⁾. Assim, reconhecendo o desafio da implantação da EPS na ESF, bem como os seus benefícios, em meados de 2018, o Centro de Saúde constituiu um núcleo de EPS próprio.

Durante o período da pandemia, as ações de EPS foram direcionadas para discussões dos protocolos e demais documentos relacionados à COVID-19, a fim de identificar desafios locais e construir estratégias para alcançá-los. A presença de um núcleo com esse caráter foi imprescindível, principalmente diante da necessidade de constante atualização imposta pela pandemia, com novos protocolos e novas orientações redefinidas quase que diariamente pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MS).

Em meados de março, confirmou-se o primeiro caso da COVID-19 no município onde o Centro de Saúde é localizado. Os protocolos municipais não haviam sido elaborados e o plano de contingência municipal ainda estava em construção. No entanto, cientes da alta transmissibilidade do coronavírus, o tempo era um fator importante para a efetividade das intervenções. As medidas de enfrentamento se tornaram urgentes. Desse modo, as equipes do Centro de Saúde perceberam a necessidade de criar estratégias específicas à sua realidade, sem esperar pela elaboração vagarosa dos protocolos municipais, baseando-se nas orientações nacionais e estaduais.

A diminuição do número de profissionais em atuação foi um complicador, uma vez que 44,3% trabalhadores de saúde pertenciam ao grupo de risco de maior vulnerabilidade à COVID-19. Ainda assim, os profissionais foram afastados, antes mesmo do decreto municipal, e o Centro de Saúde manteve seu funcionamento com as equipes reduzidas.

Quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), embora seja um requisito indispensável para os profissionais de saúde, a aquisição nesse nível de atenção

tem sido um grande desafio, principalmente com o olhar da gestão voltado para a alta complexidade. O uso de máscaras cirúrgicas, óculos de proteção, gorro, avental descartável e luvas de procedimento é a recomendação básica do protocolo nacional de manejo dos pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19⁽⁸⁾. Nesse contexto, a mobilização e o empoderamento da equipe foram essenciais. Uma das enfermeiras assumiu a liderança e teve a iniciativa de acionar o Ministério Público do Trabalho, garantindo o recebimento de aproximadamente trinta e dois mil reais para a aquisição de EPI, destacando o trabalho da Enfermagem na linha de frente do planejamento, do gerenciamento e da assistência.

Em tempos de pandemia, os sistemas de saúde são expostos a cenários críticos. Assim, é necessário reconhecer e compreender a crise, assumindo uma atitude construtiva e elaborar um plano estratégico com ações de curtos prazos. É imprescindível reconhecer as limitações na operacionalização do SUS, diagnosticando os desafios para poder fazer mais com os mesmos recursos e fazer diferente com criatividade e responsabilidade, raciocínio, adaptação e ações igualmente rápidas, inovadoras e eficientes⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva, a rotina do Centro de Saúde foi rapidamente adequada às novas demandas que o cenário exigia e os enfermeiros foram os profissionais mais atuantes na organização do fluxo, o que evidencia o potencial gerenciador desses profissionais frente aos demais membros da equipe. Ratifica-se que a habilidade de integrar cuidados, associando gerência e assistência, permite que o enfermeiro, quando assume a figura de líder, transforme o seu trabalho e o trabalho de seus colaboradores, de modo a facilitar a promoção do acesso à saúde de forma eficiente e eficaz nos centros de saúde da APS⁽¹⁰⁾.

Optou-se pela suspensão dos atendimentos eletivos e a realização de uma triagem imediata no acesso do indivíduo à unidade. Essas ações foram impactantes tanto para controlar o acesso dos pacientes aos consultórios da unidade, diminuindo aglomerações, quanto para identificar precocemente casos sintomáticos respiratórios, possibilitando seu isolamento o mais brevemente possível. A determinação de uma sala para isolamento de paciente sintomático foi uma ação indispensável para impedir a transmissão. Além disso, o revezamento entre os profissionais foi uma decisão positiva na redução dos gastos, controle de estoque e uso racional dos EPI.

As consultas do Programa de Crescimento e Desenvolvimento da Criança (CD) foram suprimidas, mantendo apenas consultas de caráter emergencial. O Planejamento Familiar foi mantido exclusivamente para prescrição, fornecimento e administração dos métodos contraceptivos. Apenas os pré-natais de alto risco ou com

as datas prováveis de parto do mês em vigência tiveram seus agendamentos mantidos e as gestantes de risco habitual passaram a ser monitoradas por telefone ou pelo aplicativo *whatsapp*, com agendamento somente em caso de intercorrência.

As consultas puerperais foram suprimidas inicialmente, mas foram restabelecidas de modo programado após a inserção das puérperas do grupo de vulnerabilidade para à COVID-19. No Hiperdia, as consultas minuciosas foram suspensas e passou-se a realizar apenas fornecimento das medicações, retiradas por familiar fora de risco ou ACS; e atualização das receitas com validade de seis meses, apenas com o prontuário do paciente, dispensando a sua presença.

Em relação aos procedimentos, manteve-se a realização de curativo, implementando a Educação em Saúde e fornecimento do material para sua realização do curativo em domicílio. Foram mantidos testes rápidos para gestantes e pacientes em acompanhamento de tuberculose, bem como a triagem neonatal (“teste do pezinho”). A aferição de pressão arterial e glicemia passaram a ser realizada apenas em intercorrências.

A campanha de vacinação contra influenza foi um desafio para a equipe, promovendo várias discussões. Idosos acamados ou pessoas com dificuldade de deambulação foram vacinados no domicílio. As duas salas de vacinação e a modalidade *drive-thru* foram mantidas na unidade. Senhas foram distribuídas e acesso às salas foi reorganizado. Vacinas de rotina foram suspensas, mantendo apenas influenza e tríplice viral. Em meados de abril, as vacinações de rotina foram reestabelecidas em apenas dois dias semanais.

A equipe de assistência a pessoas com tuberculose passou a atuar apenas com equipe de Enfermagem, mantendo atendimento normal para monitoramento, distribuição de medicamentos, diagnósticos de casos novos e acionamento remoto do profissional médico. A equipe de assistência a pessoas com hanseníase manteve atendimento apenas para casos reacionais. O laboratório da Vigilância Epidemiológica, referência para recebimento de amostras suspeitas da COVID-19 e encaminhamento para o Lacen, manteve todas as suas atividades, aumentando a carga horária dos profissionais de sua equipe.

Acompanhando o aumento dos números de casos confirmados entre os profissionais de saúde na região, em meados de abril, realizou-se um treinamento para uso dos EPI e sensibilização sobre responsabilidade social e cuidado entre os trabalhadores da unidade. Nesse mesmo período, ocorreu o primeiro caso suspeito de profissional de saúde do Centro de Saúde, que foi isolado imediatamente após identificação dos primeiros sintomas. Esse fato reforçou na equipe a importância do cuidado em saúde mental

dos trabalhadores dessa área, o que inspirou umas das enfermeiras a criar o *kit* isolamento (uma caixa repleta de itens simbólicos e personalizados: caderno em branco, canetas coloridas, livro de passatempo, três livros para leitura, um item religioso - considerando a religiosidade do indivíduo -, uma pedra de ametista energizada - representando a cura e a amizade -, um delicioso lanche e muitos *post it* com mensagens de todos os colegas em atuação), o qual foi entregue ao colega em isolamento como forma de cuidado em saúde e solidariedade. O contexto de pandemia requer maior atenção aos profissionais de saúde, por estarem mais sujeitos a ter a saúde mental afetada. Assim, gerenciar o estresse e bem-estar psicossocial é tão importante neste momento quanto cuidar da saúde física. Nesse contexto, o enfermeiro, como terapeuta, é capaz de fomentar novas ferramentas de aplicabilidade no processo de cuidar em saúde mental⁽¹¹⁾.

Na rotina do Centro de Saúde, foram inseridas as Práticas Integrativas e Complementares⁽¹²⁾ (PIC), meditação e auriculoterapia, exercícios de respiração e momentos de descontração/brincadeiras, como criação de vídeos utilizando os aplicativos de redes sociais, e musicalização nos intervalos do almoço e nos finais de expediente, todos estimulados pelos profissionais de Enfermagem. Mais uma vez, a Enfermagem evidencia-se como uma ciência, voltada não apenas para procedimentos técnicos, mas também preocupada com a saúde em seu significado ampliado e comprometida com o cuidado integral.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

As estratégias adotadas revelaram-se exitosas. A ênfase na Educação Permanente garantiu uma equipe preparada para lidar com a pandemia e executar adequadamente os protocolos. A EPS, juntamente com a efetivação da Educação em Saúde, proporcionou um controle da transmissão viral até o momento, o que se evidenciou quantitativamente, visto que a área adscrita do Centro de Saúde é uma das que apresenta menor número de casos confirmados no município.

A organização do fluxo de atendimento do Centro de Saúde impediu aglomerações e o tempo de espera para atendimento, facilitando o isolamento dos pacientes sintomáticos e, por consequência, minimizando o risco de transmissão.

O cuidado dos profissionais de saúde entre si foi essencial para a execução de ações na unidade com empatia e controle emocional diante do pânico causado pela pandemia. Ficou evidente que a Enfermagem assume o protagonismo na Atenção Primária à Saúde, sendo indispensável para bom funcionamento do conjunto de ações

de saúde. Ressalta-se a habilidade técnica assistencial e científica desses profissionais, assim como sua sensibilidade de cuidar e ser cuidado, de gerenciar e empoderar toda a equipe multidisciplinar. Nesse clima de tensão causado pela pandemia, foi possível estabelecer um ambiente de trabalho harmonioso, alcançando a ressignificação das relações e dos processos de trabalho.

Limitações do estudo

Observamos limitação quanto à abrangência da experiência aqui narrada, pois apesar de se tratar de um Centro de Saúde de importante relevância para o serviço de APS do município, este relato limita-se às condutas adotadas em uma unidade, não abrangendo todo o serviço de APS do município. Outras equipes podem ter experiências distintas, talvez com maior nível de tensão e desarticulação, impactando de diversas maneiras a efetividade e eficiência das ações.

Destacamos, ainda, as limitações do serviço. A desarticulação da rede, inclusive entre a VIEP e APS, bem como a vagarosidade na implementação de ações nos níveis de média e alta complexidade, limitam a integralidade do cuidado. Nesse Centro de Saúde, há apenas uma profissional - enfermeira - com formações em PIC, que proporcionou os momentos de cuidado integral aos trabalhadores do serviço. As práticas realizadas pela equipe, com o objetivo de proporcionar cuidados à saúde mental dos seus trabalhadores, poderiam ser intensificadas se houvesse um profissional psicólogo e/ou mais profissionais capacitados em saúde mental que oferecessem apoio nos momentos de inseguranças e medos no ambiente de trabalho. Depreende-se, portanto, uma lacuna referente ao matriciamento em saúde mental.

Finalmente, por se tratar de uma doença ainda em estudo e com novas descobertas diárias, à medida que a pandemia avança em todo o mundo, as ações aqui narradas apresentam limitações pela própria inexperiência dos profissionais que conduzem os serviços de saúde frente ao manejo da COVID-19. Procuramos superar esse desafio por meio da Educação Permanente.

Contribuições para prática

O uso da autonomia para gerenciamento do funcionamento da unidade, com embasamento científico e respeitando as particularidades territoriais, em conjunto com ações da gestão municipal e demais instâncias, é de fundamental importância para a contenção da disseminação do vírus a nível local.

Redefinir fluxos, priorizar grupos de risco, reavaliar os horários e as formas de atendimento, intensificar as ações

em Educação em Saúde e Educação Permanente, reafirmar o papel de cada profissional integrante das equipes de saúde e cuidar dos aspectos relacionados à saúde física e mental desses profissionais são ações de fácil implementação, que contribuíram no enfrentamento da COVID-19.

É possível se reinventar mesmo na crise, adaptar-se em situações críticas, superar desafios e garantir atenção à saúde de qualidade à população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro, pertencente a uma equipe multidisciplinar, possui o potencial de alavancar as ações de Atenção Primária à Saúde, rotineiramente e em tempos de pandemia. As estratégias adotadas pelas equipes de saúde da APS interferem significativamente na saúde da comunidade, mas para isso é imprescindível uma visão crítica e abrangente das situações de saúde, da integralidade das ações e habilidades de organização, planejamento, controle e avaliação. Do ponto de vista atitudinal, a experiência aqui narrada é relevante por mostrar possibilidade de êxito

no trabalho de equipes da APS, em um contexto em que esses profissionais estão menos visíveis e, talvez por isso, menos valorizados em comparação com profissionais dos níveis de média e alta complexidade. Considera-se que o bom resultado alcançado se relaciona com a disposição de adaptação em períodos de crise, bem como pelo reforço dos laços de amizade, solidariedade e companheirismo entre trabalhadores. Salienta-se, entretanto, a necessidade de maior planejamento e investimento na APS, bem como de ampliação dos processos formativos em saúde mental dos seus profissionais.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: AFMR: contribuiu com a concepção, delineamento, a análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. LSSPL: contribuiu com a concepção, redação e aprovação da versão a ser publicada. IMR: contribuiu com a concepção, redação e aprovação da versão a ser publicada. GAS: contribuiu com a redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 2020 abril 30]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_COVID-19_atencao_especializada.pdf.
2. World Health Organization. Health Emergency Dashboard. [internet]. 2020 [acesso em 2020 abril 30]. Disponível em: <https://COVID19.who.int/>.
3. Ministério da Saúde (BR). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. [internet]. 2020 [acesso em 2020 abril 30]. Disponível em <https://COVID.saude.gov.br/>.
4. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico 7 – COE Coronavírus. [internet]. 2020 [acesso em 2020 abril 06]. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> acesso em 25/04/2020.
5. Bahia. Boletim Epidemiológico do Novo Coronavírus (COVID-19). [internet]. 2020 [acesso em 2020 abril 02]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BoletimCOVID-19_n%C2%BA-01.pdf.
6. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIFA, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM, Melo KM, Freitas RWJR. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre Educação em Saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 2020 maio 26];72(Suppl 1):278-85. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700266&lng=pt&tlng=pt.
7. Ferreira L, Barbosa JSA, Espostiz CDD, Cruz MM. Educação Perma-
8. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); 2020. [acesso em 2020 abril 16] Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/mar-co/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>.
9. Mendes EV. As redes de atenção à saúde Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Acesso em 2020 maio 02] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf.
10. Mattos JCO, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Enferm. Foco. 2019; 10(4):164-171. [acesso em 2020 abril 20]. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618>
11. Pinheiro CW, Araújo MAM, Rolim Karla MCR, Oliveira CM, Alencar AB. Teoria das Relações Interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do Enfermeiro em Saúde Mental. Enferm. Foco. 2019; 10(3): 64-69. [acesso em 2020 abril 20]. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2291>
12. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. [acesso em 2020 abril 29]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE À COVID-19: VIVÊNCIAS JUNTO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Rafael Bezerra Duarte¹

Lucenir Mendes Furtado Medeiros¹

Maria Jacielma Alves de Melo Araújo²

Ana Suelen Pedroza Cavalcante¹

Eduardo Carvalho de Souza¹

Olga Maria de Alencar¹

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho¹

Maria Rocineide Ferreira da Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-2280-0864>

<https://orcid.org/0000-0003-0819-8595>

<https://orcid.org/0000-0003-3668-5112>

<http://orcid.org/0000-0002-2220-4333>

<http://orcid.org/0000-0002-2494-1177>

<http://orcid.org/0000-0003-2477-7503>

<http://orcid.org/0000-0002-5853-6532>

<http://orcid.org/0000-0002-6086-6901>

Objetivo: Descrever a experiência vivenciada por enfermeiras em conexão com Agentes comunitários de saúde para enfrentamento local da pandemia COVID-19. **Método:** Relato de experiência desenvolvido a partir de ações de enfermeiras que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Icó, Estado do Ceará, destacando o importante papel que os Agentes comunitários de saúde desenvolvem junto à população nesse cenário. **Resultados:** A partir da experiência vivenciada, pode-se observar o importante papel que os Agentes Comunitários de Saúde têm apresentando frente à pandemia da COVID-19, mesmo apresentando medo e insegurança. Evidenciou-se ainda durante esse período que seu papel de educador em saúde é imprescindível nas ações desenvolvidas dentro dos territórios. Além disso, esses profissionais têm sido protagonistas importantes nas atividades realizadas dentro das Estratégias de Saúde da Família, fortalecendo assim o trabalho da equipe bem como o controle e combate da infecção pelo novo Coronavírus. **Conclusões:** Contar com o trabalho desses profissionais nos territórios tem sido estratégico e representa um diferencial para o cuidado, por auxiliarem no controle da disseminação e no monitoramento de grupos de risco, bem como das pessoas infectadas pela doença.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Agente Comunitário de Saúde; Infecção pelo Coronavírus.

COMMUNITY HEALTH AGENTS IN FRONT OF COVID-19: EXPERIENCES WITH NURSING PROFESSIONALS

Objective: To describe the experience lived by nurses in connection with community health workers to face the pandemic COVID-19 locally. **Method:** Experience report developed from the actions of nurses working in the Family Health Strategy in the municipality of Icó, State of Ceará, highlighting the important role that community health agents play with the population in this scenario. **Results:** Based on the experience, it is possible to observe the important role that Community Health Agents have playing in the face of the COVID-19 pandemic, even with fear and insecurity. It was also evident during this period that his role as a health educator is essential in the actions developed within the territories. In addition, these professionals have been important protagonists in the activities carried out within the Family Health Strategies, thus strengthening the team's work as well as controlling and fighting infection by the new Coronavirus. **Conclusions:** Counting on the work of these professionals in the territories has been strategic and represents a differential for care, as they help in controlling the dissemination and monitoring at-risk groups, as well as people infected by the disease.

Descriptors: Nursing; Primary Health Care; Community Health Agent; Corona virus infection.

AGENTES DE SALUD DE LA COMUNIDAD FRENTE AL COVID-19: EXPERIENCIAS CON PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Objetivo: Describir la experiencia vivida por las enfermeras en relación con los trabajadores de salud de la comunidad para enfrentar la pandemia COVID-19. **Método:** Informe de experiencia desarrollado a partir de las acciones de enfermeras que trabajan en la Estrategia de Salud de la Familia en el municipio de Icó, Estado de Ceará, destacando el importante papel que los trabajadores de salud comunitarios juegan con la población en este escenario. **Resultados:** En base a la experiencia, es posible observar el importante papel que los agentes de salud comunitarios tienen ante la pandemia da COVID-19, incluso con miedo e inseguridad. También fue evidente durante este periodo que su papel como educador de salud es esencial en las acciones desarrolladas dentro de los territorios. Además, estos profesionales han sido protagonistas importantes en las actividades llevadas a cabo dentro de las Estrategias de salud familiar, fortaleciendo así el trabajo del equipo y controlando y luchando contra la infección por el nuevo Coronavirus. **Conclusiones:** contar con el trabajo de estos profesionales en los territorios ha sido estratégico y representa un diferencial para la atención, ya que ayudan a controlar la difusión y el monitoreo de los grupos en riesgo, así como a las personas infectadas por la enfermedad.

Descritores: Enfermería; Primeros auxilios; Agente de salud comunitaria; Infección de coronavirus.

¹Universidade Estadual do Ceará, CE.

²Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE.

Autor Correspondente: Ana Suelen Pedroza Cavalcante. E-mail: anasuelen15@hotmail.com

Recebido: 29/4/2020

Aceito: 26/5/2020

INTRODUÇÃO

A pandemia originada pelo novo Coronavírus, causador da doença classificada como COVID-19, acarretou uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China) no fim de 2019. Nomeado como SARS-CoV-2, a COVID-19 faz parte da família de vírus que pode causar infecções respiratórias que vão desde um resfriado até síndromes respiratórias agudas mais graves. Sua entrada no Brasil aconteceu no início de 2020, sendo o primeiro caso confirmado em São Paulo e posteriormente disseminado em todo território nacional^(1,2).

A doença é transmitida por meio do contato de gotículas da boca e do nariz que podem ser repassadas por toque ou por meio de objetos e superfícies que estejam contaminados. Em média, o período de incubação da COVID-19 é estimado em 5 a 6 dias, mas pode variar de 0 a 14 dias. Ou seja, o vírus pode levar até 14 dias para manifestar sintomas em uma pessoa que foi infectada⁽³⁾.

Diante dessa realidade, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é ligada à Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), durante surtos e epidemias apresenta papel fundamental na resposta global à doença em questão. Na ESF se oferece atendimento resolutivo, além de manter a coordenação do cuidado e a longitudinalidade em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificar casos graves de uma doença os quais devem ser manejados em serviços especializados⁽¹⁾.

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) insere-se como um profissional de destaque diante dessa pandemia, por se tratar de integrante da ESF/APS/SUS, que tem um papel essencial no que se refere à promoção, prevenção e controle de agravos, tendo em vista que, apresenta uma maior aproximação com a comunidade, o que facilita o elo entre a população e os serviços de saúde^(4,5).

De acordo com o Ministério da Saúde, compete ao ACS nesse tempo de pandemia da COVID-19: orientar a população a respeito da doença; ajudar a equipe na identificação de casos suspeitos; auxiliar no monitoramento dos casos confirmados e casos suspeitos; Quando solicitado, realizar busca ativa; Auxiliar as atividades de campanha de vacinação tendo em vista preservar a circulação entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas à COVID-19, priorizando os idosos; Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento, dentre outras atribuições⁽⁴⁾.

Assim, a partir da realidade apresentada e da experiência de atuação profissional dos autores deste artigo surge a seguinte pergunta norteadora: como gerenciar o caos sanitário enquanto gestor do cuidado apostando na colaboração e cooperação dos Agentes Comunitários de Saúde frente à pandemia COVID-19?

Desse modo, espera-se que o presente estudo, venha possibilitar a ampliação de novas discussões a respeito do importante papel que os ACS desempenham enquanto trabalhadores do território da APS e do SUS, e assim possa oferecer subsídios para o desenvolvimento de novas pesquisas.

Para tanto, o presente estudo tem por objetivo descrever a experiência vivenciada por enfermeiras em conexão com Agentes Comunitários de Saúde para o enfrentamento local da pandemia COVID-19.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, do tipo relato de experiência. Este tipo de estudo permite a sistematização da experiência de modo a fomentar a partir de uma reconstrução ordenada, da análise, síntese, indução e dedução, pela interpretação crítica dos fatos vividos, considerando o contexto histórico em que os sujeitos estavam inseridos, para assim compartilhar com outras pessoas o que foi apreendido⁽⁶⁾.

Cenário do estudo

A experiência foi desenvolvida no Município de Icó, localizado na região Centro-sul do estado do Ceará (CE), nordeste do Brasil, distante 375 km da capital Fortaleza. O município de Icó faz parte e sedia a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES). No processo de regionalização do Sistema Único de Saúde a 17ª CRES-CE compõe a macrorregião Cariri, e é polo de referência para 06 municípios (Orós, Cedro, Umari, Ipaumirim, Baixio e Lavras da Mangabeira). Além disso, o município contém 20 equipes de ESF, distribuídas em 17 unidades, sendo 08 localizadas na zona urbana e 12 na zona rural. Todavia, o cenário da pesquisa foi duas equipes de ESF da zona urbana do município.

Período da realização da realização da experiência

A sistematização da experiência ocorreu entre os meses de março e abril para a elucidação desse estudo, mas, no campo de prática, as ações ainda estão ocorrendo mediante o crescente número de casos da COVID-19 do município em questão.

Sujeitos envolvidos na experiência

Na presente experiência os sujeitos envolvidos foram Enfermeiras que atuam nas duas equipes de ESF do município de Icó e os ACS das duas equipes envolvidas.

Aspectos éticos

Em relação aos aspectos éticos, entendeu-se que não haveria a necessidade da submissão desse estudo ao

Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista seu formato e metodologia adotada. Todavia, o estudo respeitou os princípios bioéticos adotados em pesquisas durante todo o processo de experiência e confecção desse manuscrito descritivo, assim como o sigilo quanto à identificação dos sujeitos e das instituições envolvidas.

OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA

Descrever as ações de enfermeiras atuantes na ESF a respeito do papel que os ACS desenvolvem junto à população nesse cenário complexo e desafiador que estamos vivenciando atualmente (ano-2020), que é a pandemia da COVID-19.

Ressalta-se o papel do/da enfermeiro/a como protagonista frente às ações de gestão de cuidado na ESF, tendo como uma de suas atribuições, subsidiar a constituição de um trabalho em cooperação e colaboração, fazendo com que a supervisão das ações do ACS no âmbito da equipe⁽⁷⁾ tenha a perspectiva do trabalho com/entre pares sem o apagamento das diferenciações dos sujeitos implicados no processo.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Quando a pandemia da COVID-19 começou e houve a notificação do primeiro caso suspeito no município, os ACS ficaram preocupados, sem saber como iriam realizar seu trabalho a partir dessa situação. Afinal, eles estão em contato direto com a comunidade e com o território.

Nesse contexto, as principais preocupações observadas entre os ACS estavam relacionadas aos procedimentos adequados no que concerne à realização das visitas domiciliares, à proteção individual, disponibilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e em relação às orientações que deveriam ser ofertadas à comunidade.

Outro fato observado frente à pandemia foi o medo e a insegurança dos ACS em relação à possibilidade de sua contaminação, bem como de seus familiares e da comunidade, considerando que qualquer pessoa pode ser um vetor potencial da doença mesmo estando assintomática.

Apesar de receosos, os ACS mantiveram-se disponíveis para a realização de suas atividades, compreendendo a sua importância nesse momento para o território e para a atuação de sua equipe, devido o seu estreito vínculo com a comunidade. Estes fatos reforçaram o seu sentimento de corresponsabilidade pela saúde dos munícipes frente à pandemia.

Destarte, esses aspectos relacionados ao medo e a insegurança desses profissionais tem sido fortemente trabalhados pelas enfermeiras, em que estas oferecem suporte por meio do diálogo e da educação permanente. Assim, as reuniões entre os ACS e as enfermeiras das equipes constituíram-se como ferramenta relevante e estratégica

para o planejamento, organização, orientação, escuta, monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento da COVID-19.

A atuação das enfermeiras foi decisiva nesse cenário, por terem planejado capacitações para os ACS preparando-os de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, tendo como temáticas a utilização dos EPI e outras inerentes ao seu processo de trabalho a partir do enfrentamento do novo Coronavírus. Além disso, a equipe teve que elencar suas prioridades, reorganizando inclusive as visitas consideradas de rotina.

O ACS deve incorporar saberes e práticas diversas com intuito de possibilitar um olhar ampliado para os usuários e, com isso, colaborar com melhorias no que tange a qualidade do serviço, bem como estimular o autocuidado e corresponsabilização por parte desses sujeitos⁽⁸⁾.

Nesse período de pandemia, os ACS têm trabalhado da seguinte forma: educação em saúde; realização de busca ativa de contatos dos casos suspeitos quando solicitado; auxiliar nas atividades de campanha de vacinação contra a influenza da população idosa no domicílio; divulgação dos serviços de saúde; divulgação de informações seguras para a prevenção da COVID-19 e a promoção da saúde; auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos, bem como, monitorar os casos suspeitos, confirmados e grupos de risco do território.

Como sabemos, os ACS são profissionais que atuam diretamente nos domicílios, e nesse tempo de pandemia da COVID-19, pôde-se observar que o principal papel do ACS no cotidiano de trabalho na Atenção Básica (AB), mais especificamente no campo da ESF, tem sido o de educador em saúde.

O ACS constitui-se como um sujeito protagonista das ações em saúde quando assume a mediação e articulação entre a equipe e a comunidade, edificando espaços de criação e reflexão junto à população, o que corrobora com a potencialização das ações pautadas na desconstrução de pensamentos em que a saúde se limita a ações curativas⁽⁹⁾.

O ACS tem um papel mediador entre a equipe de saúde e a população, uma vez que a partir do trabalho no âmbito dos territórios de atuação, de acordo com suas singularidades, com ferramentas como escuta, diálogo, amorosidade e solidariedade, pode conseguir efetivar vínculos que influenciam os modos de produção de cuidado em saúde⁽¹⁰⁾.

No trabalho em saúde e, sobretudo, na ESF, faz-se imprescindível o trabalho integrado em equipe com a valorização do saber/fazer do ACS assim como da comunidade para potencializar as ações e serviços de saúde e conseqüentemente qualificar a assistência prestada à população, com o reconhecimento do papel desses profissionais de liderança na comunidade⁽⁵⁾.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

O cenário atual desafiou o ACS a readequar suas atividades, pois, anteriormente à pandemia, podiam adentrar nas residências até mesmo para compreender melhor cada realidade, sendo que o momento exige que essas orientações sejam desempenhadas externamente, inclusive como uma medida preventiva, fazendo uso das máscaras e portando o álcool em gel, seguindo as normativas legais.

Para tanto, os ACS são aliados imprescindíveis no compartilhamento de informações dos serviços e funcionamento do SUS, prestando orientações sobre autocuidados relacionados à COVID-19, além do apoio prestado à população evitando o pânico, considerando a propagação das informações divulgadas simultaneamente, algumas incorretas e outras fake news.

Morosini⁽¹¹⁾ destaca que diante dessa conjuntura os ACS apresentam um papel importante no cotidiano de trabalho da ESF/APS, pois tem focado seu trabalho em cima de práticas de educação em saúde. Esse tipo de prática realizada diretamente nos territórios, com o contato direto com a população, de modo específico nas visitas domiciliares, são fundamentais nesse momento de pandemia, pois é um meio de compartilhar as informações visando à prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Dentre as atribuições do ACS alocadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) encontra-se o trabalho direto incluindo orientações de prevenção de doenças e de promoção da saúde dentro dos próprios domicílios a partir da realização de visita domiciliar⁽¹²⁾.

As ações e os serviços de saúde no contexto da ESF devem ser planejados no sentido do agendamento de atividades a fim de evitar aglomerações. Assim, os ACS voltaram a fazer o levantamento das crianças que estavam com vacinas atrasadas e agendaram suas idas a unidade por área de adscrição e por horário, assim como, o agendamento das consultas de pré-natais, contribuindo substancialmente com o processo de trabalho de enfermeiros e enfermeiras.

Outro fato importante observado nesse momento de pandemia foi a agilidade dos ACS no levantamento de dados dos idosos da comunidade para a campanha de vacinação contra a influenza, em domicílio, por se tratar de um dos grupos de riscos em relação à COVID-19⁽¹³⁾, necessitando de proteção. Evidencia-se ainda a preocupação dos ACS com a população idosa em relação aos que apresentam hipertensão e diabetes, pois são morbidades comuns entre a maioria dos idosos acompanhados pelos mesmos e que agravam os riscos associados à COVID-19.

Limitações da experiência

Por ser um problema considerado atual para a ciência, no que tange a pandemia COVID-19, há ainda escassas evidências científicas, inclusive no que concerne à APS e ao campo de práticas dos profissionais que nela atuam.

Contribuições para a prática

A resolutividade da APS pode contribuir para desafogar os serviços de atenção hospitalar sendo o ACS um profissional imprescindível nesse processo dentro da ESF, uma vez que por meio do vínculo com a comunidade ele tem a possibilidade de conhecer mais de perto a população e fazer busca ativa⁽¹²⁾.

Pode-se observar que os ACS têm sido atores estratégicos na luta contra à COVID-19 no cenário da ESF, uma vez que atuam diretamente no âmago das comunidades, e que vem observando de perto as condições de vulnerabilidade e situações clínicas da população, e assim tem trazido informações aos serviços a respeito da necessidade de intervenção diante dos problemas. Também têm auxiliado na identificação de casos suspeitos tanto nas unidades quanto nas visitas domiciliares, assim como, no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.

O trabalho do ACS é considerado uma extensão dos serviços de saúde nas comunidades, já que é um membro desta e possui com ela um envolvimento pessoal. O ACS é um personagem fundamental, por estar mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, além disso, se destaca pela capacidade⁽¹²⁾ de comunicação e liderança que exerce de forma natural nos territórios. Seu trabalho consiste principalmente em contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade⁽¹⁴⁾.

A relação estabelecida entre o ACS e a comunidade é diferenciada pelo sentimento de pertencimento deste profissional ao seu território de atuação, o que permite maior proximidade das pessoas que assiste e continuidade do cuidado prestado, potencializando relações de confiança relevantes neste momento de vulnerabilidade⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do grande desafio que é enfrentar a pandemia do novo coronavírus, pode-se destacar o papel do ACS enquanto profissional integrante do Sistema Único de Saúde que pode promover um elo entre a comunidade e os serviços de saúde neste momento de importância do isolamento social, pois tem apresentado competências relacionadas à promoção, prevenção e controle de agravos à saúde da população, com destaque para a educação em saúde.

No contexto em que o isolamento social aliado a medidas de higienização são as principais e melhores estratégias para prevenção do novo coronavírus, a presença dos ACS nos domicílios é de suma importância tanto no compartilhamento de informações como também para que a população se sinta amparada pelos serviços de saúde, consolidando princípios da atenção primária como o vínculo e o atendimento longitudinal.

Enfim, situações de emergência em saúde pública exigem respostas rápidas, como é o caso da pandemia que foi instalada pela COVID-19, e contar com o trabalho dos ACS nos territórios foi estratégico representando um diferencial para o início dos casos, pois a partir de seu papel vem auxiliando no controle da disseminação e no monitoramento de grupos de risco, bem como das pessoas infectadas pela doença.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES: Rafael Bezerra Duarte: Concepção e/ou desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final; Lucenir Mendes Furtado Medeiros:

Concepção e/ou desenho, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final; Maria Jacielma Alves de Melo Araújo: Concepção e/ou desenho, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; Ana Suelen Pedroza Cavalcante: Concepção e/ou desenho, análise e interpretação dos dados, Revisão crítica e revisão final; Eduardo Carvalho de Souza: Concepção e/ou desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final; Olga Maria de Alencar: concepção e/ou desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final; Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho: análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão; Maria Rocineide Ferreira da Silva: redação do artigo, revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos à todos os profissionais de saúde que estão no enfrentamento ao novo coronavírus.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422_ProtocoloManejo_ver08.pdf
2. Ministério da Saúde (BR) Boletim epidemiológico. Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19). Brasil: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04---COE-COVID-19.pdf>
3. Ministério da Saúde. (BR) Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_COVID-19_atencao_especializada.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente à COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200403_recomendacoes_ACS_COVID19_ver002_final_b.pdf
5. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva* [periódico da Internet]. 2016 [acesso 17 abr 2020]; 21(5):1637-1646. Disponível em: <http://orcid.org/10.1590/1413-8123201521517112015>
6. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2. ed., revista. Brasília: MMA, 2006. 128 p.
7. Brasil. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
8. Silva EM, Araújo FG, Castro AP. Educação Permanente e o Agente Comunitário de Saúde: revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde* [periódico da Internet]. 2019 [acesso 20 abr 2020]; 1(2): 1-9. Disponível em: <https://editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revista/article/view/60/105>.
9. Silva LM, Silveira SA, Souza SE, Santos JCL. Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde: contribuições ao processo de desenvolvimento de ações de saúde da família. *Revista de Extensão da UNIVASF* [periódico da Internet]. 2020 [acesso 20 abr 2020]; 1(8): 30-39. Disponível em: <http://periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/1038/759>.
10. Dantas DSG, Silva MRF, Torres RAM, Oliveira LC, Pinto FJM, Sampaio RMM. A Formação dos agentes comunitários de saúde em educação popular: implicação na produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Motricidade* [periódico da Internet]. 2018 [acesso em 16 abr 2020]; 14(1): 157-163. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v14n1/v14n1a21.pdf>.
11. Morosino M. Entrevista: Márcia Morosini fala sobre o papel dos ACS em momentos de emergência [Entrevista de V Tavares]. *Fiocruz* 23 mar 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/entrevista-marcia-morosini-fala-sobre-o-papel-dos-acs-em-momentos-de-emergencia>
12. Peixoto HMC, Lopes VC, Ferreira TN, Rocha RG, Silva PLN. Percepção do agente comunitário de saúde sobre educação em saúde em uma unidade básica. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [periódico da Internet]. 2015 [acesso em 12 abr 2020]; 5(3): 1784-1793. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v5i3.912>
13. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad. Saúde Pública* [periódico da Internet]. 2020 [acesso em 17 abr 2020]; 36(3):1-5. Disponível em: <http://orcid.org/10.1590/0102-311X00019620>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. 84 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf