

IMPACTOS DA COVID-19 NA GESTÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: O QUE PENSAM OS GESTORES?

Autoria

Liliana Rodrigues do Amaral - lr.amaral@lwmail.com.br

Instituto COPPEAD de Admin – COPPEAD / UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

CLAUDIA AFFONSO SILVA ARAUJO - claraujo@coppead.ufrj.br

Instituto COPPEAD de Admin – COPPEAD / UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Agradecimentos

Agradecimento aos profissionais que se dispuseram a contribuir com suas experiências.

Resumo

RESUMO Esta pesquisa pretende responder à seguinte questão geral: Como o COVID-19 impactou a gestão dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados? Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e o método escolhido foi o painel de especialistas, por permitir sintetizar o entendimento geral existente sobre tema novo e ainda trazer recomendações e reflexões sobre possíveis ações e tendências futuras. Os resultados indicam estratégias para manter as equipes de enfermagem coesas, saudáveis e produtivas, tais como fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPIs), cuidado emocional, remanejamento de equipes. Entretanto, as medidas não foram uniformes entre instituições de saúde públicas e privadas. Palavras-chave: Enfermeiros. Gestão de pessoas. COVID-19. Pandemia.

IMPACTOS DA COVID-19 NA GESTÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: O QUE PENSAM OS GESTORES?

RESUMO

Esta pesquisa pretende responder à seguinte questão geral: *Como o COVID-19 impactou a gestão dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados?* Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e o método escolhido foi o painel de especialistas, por permitir sintetizar o entendimento geral existente sobre tema novo e ainda trazer recomendações e reflexões sobre possíveis ações e tendências futuras. Os resultados indicam estratégias para manter as equipes de enfermagem coesas, saudáveis e produtivas, tais como fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPIs), cuidado emocional, remanejamento de equipes. Entretanto, as medidas não foram uniformes entre instituições de saúde públicas e privadas.

Palavras-chave: Enfermeiros. Gestão de pessoas. COVID-19. Pandemia.

ABSTRACT

This research aims to answer the following general question: *How did COVID-19 impact the management of nursing professionals in public and private hospitals?* It is a qualitative, exploratory research and the method chosen was the panel of experts, as it allows synthesizing the existing general understanding on a new topic, and also bringing recommendations and reflections on possible future actions and trends. The results indicate strategies to keep nursing teams cohesive, healthy and productive, such as the provision of personal protective equipment (PPE), emotional care, team shifting. However, the measures were not uniform between public and private health institutions.

Keywords: Nurses. People management. COVID-19. Pandemic.

INTRODUÇÃO

O mundo foi surpreendido em 2020 por uma pandemia sem precedentes: o COVID-19. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, até abril de 2022 foram identificados 63.360 profissionais de enfermagem afastados por esta doença e 872 óbitos no Brasil. Este número representa um terço de mortes de profissionais de enfermagem no mundo (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2022). As fiscalizações realizadas pelos Conselhos Regionais de Enfermagem – COREN em 5880 instituições de saúde, no início da pandemia, indicaram escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), favorecendo o contágio dos membros das equipes. Outros pontos identificados foram que a alta carga de trabalho e o medo de contágio provocam ansiedade e estresse nos profissionais de enfermagem, e o COFEN criou um canal que oferece ajuda emocional a profissionais durante a pandemia. (COFEN, 2020).

O quadro criado por uma pandemia afeta a disposição e a capacidade de trabalho dos profissionais de enfermagem, e se torna um desafio para os gestores, que procuraram novas formas de compor as equipes e apoiar seus profissionais, de tal forma a garantir a qualidade dos serviços prestados por estes profissionais aos pacientes internados (Natan, Nigel, Yevdayev, Qadan, & Dudkiewicz, 2015). Isto é importante porque, durante uma pandemia, os profissionais de enfermagem prestam assistência contínua aos pacientes; além disso, estes profissionais são responsáveis por várias ações que visam a impedir a disseminação do vírus, seguindo as diretrizes de segurança e instruindo os pacientes e outros profissionais de saúde. Como os enfermeiros e técnicos de enfermagem são o maior número de profissionais do sistema de saúde, e como desempenham um papel fundamental no enfrentamento às pandemias, garantir sua disponibilidade nos locais de assistência durante uma pandemia é vital para o cuidado seguro e para todo o sistema de saúde (Martin, 2011; Fernandez et al., 2020).

A título de exemplo, tem-se a pandemia de H1N1, ocorrida durante 2009 e 2010, em que foram oficializadas 18.449 mortes no mundo, em um total de 651 mil casos (World Health Organization, 2010). Na época, estudos analisaram as taxas de absenteísmo e os fatores ligados à capacidade e à disposição dos profissionais de enfermagem em assumir a assistência em situações de pandemia. O conhecimento destes dados e fatores foi importante para apoiar os gerentes de enfermagem a desenvolver estratégias antecipadas para a gestão de pessoas em período de pandemia, já que a diminuição do quadro de pessoal afeta a qualidade da assistência aos pacientes (Natan et al, 2015).

Assim, tendo em vista a importância da gestão dos profissionais de enfermagem durante uma pandemia, esta pesquisa pretende responder à seguinte questão geral: *Como o COVID-19 impactou a gestão dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados?* Como objetivos específicos, pretende-se verificar (1) que mudanças foram implementadas na gestão dos profissionais de enfermagem para manter a qualidade dos serviços prestados por estes profissionais e (2) que legado o COVID-19 deixará para os gestores hospitalares quanto a novas formas de gerir pessoas e obter melhores resultados durante uma pandemia. Para tal, realizou-se um levantamento bibliográfico sobre o tema e, em seguida, um painel de especialistas, composto por enfermeiros diretores assistenciais e responsáveis técnicos de instituições públicas e privadas de saúde, localizadas nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Brasília e Recife. Todos os entrevistados estavam conduzindo equipes durante a pandemia do COVID-19 em 2020.

REVISÃO DE LITERATURA

Durante a pandemia causada pelo COVID-19, a intensidade de trabalho para atendimento aos pacientes infectados demandou enorme esforço dos profissionais de enfermagem, acarretando *burnout*, dispneia, dor de cabeça, fadiga, medo, fome, estresse e depressão nesses profissionais (Zhang et al, 2020; Allen & Cug, 2020; Lai, Ma & Wang, 2020;

Fernandez et al., 2020). Assim, em situações de pandemia, deve prevalecer a empatia dos líderes em relação aos funcionários, que devem ser considerados primeiramente pessoas, que têm necessidades que devem ser atendidas para desempenhar bem suas funções (Hall, 2020)

Além da sobrecarga de trabalho, Cheong et al. (2007), ao analisarem a pandemia da gripe aviária ocorrida em 2005, identificaram também o despreparo e o pouco conhecimento teórico e clínico dos enfermeiros sobre práticas adequadas de enfermagem durante uma pandemia. Da mesma forma, Martin (2011), ao pesquisar profissionais de enfermagem que enfrentaram a pandemia H1N1 nos Estados Unidos, constatou que os seguintes fatores diminuem a capacidade de trabalho destes profissionais: a falta ou diminuição de equipamentos de proteção individual (EPIs); ausência de antivirais e vacinas para si e para seus familiares; a falta de conhecimento ou treinamento percebida; presença de pessoas vulneráveis em casa; profissionais em situação de risco; medo de morrer; medo de passar a doença para um familiar; medo de um familiar ou pessoa próxima morrer; ver um colega morrer por causa da doença; preocupação com a segurança pessoal.

Fernandez et al. (2020) realizaram uma revisão sistemática da literatura visando sintetizar a experiência de enfermeiros que trabalham em ambientes hospitalares agudos durante uma pandemia. Os autores pesquisaram nove bases de dados e os resultados evidenciaram que os enfermeiros exigem que governos, formuladores de políticas e grupos de enfermagem se envolvam ativamente no apoio a enfermeiros, durante e após uma pandemia ou epidemia. A falta deste apoio pode gerar problemas psicológicos, desgaste e perda da força de trabalho de enfermagem. Neste ambiente, diversos autores ressaltam a importância de oferecer atendimento psicológico e apoio aos profissionais em cuidado direto ao paciente, que enfrentam cargas de trabalho pesadas e cuidam de pacientes em fragilidade psicológica (Liu et al., 2020; Gan, Shi, Ying, Cao, & Wang, 2020; Almaghrabi, Alfaraidi, Hebshi, Wejdan, & Albadani, 2020; Bostan, Akbolat, Kaya, Ozata, & Gunes, 2020; Fernandez et al., 2020; Hall, 2020; Yin & Zeng, 2020; Zhang et al., 2020; Breillat & Birtus, 2020; Buselli et al., 2020; Ferrán & Trigo, 2020, entre outros).

Além do apoio psicológico, outras medidas necessárias para o gerenciamento de profissionais de enfermagem para enfrentar o COVID-19, que emanaram da literatura são: modificação do horário de trabalho para minimizar os riscos de adoecer os profissionais (Zhang et al, 2020); treinamento dos profissionais (Allen, 2020; Chen, Zheng, Wu, Zhang, & Lin, 2020; Gan et al., 2020); apoio e preservação da saúde dos profissionais e de seus familiares (Almaghrabi et al., 2020; Bostan et al., 2020); fornecimento de equipamento de proteção individual (Delgado et al., 2020; Liu et al., 2020); modificação no fluxo de trabalho e adoção de trabalho remoto para reduzir o tempo de exposição do profissional ao vírus (Arneson, Tucker, Mercier, & Singh, 2020); aprimoramento da comunicação interna da instituição (Kim et al., 2020); composição de equipes mistas, com profissionais experientes e recém-chegados, para que o cuidado seja uniforme (Keeley et al, 2020).

Em pesquisa realizada na América Latina, Delgado et al. (2020) avaliaram a realidade e as percepções sobre segurança pessoal entre 936 profissionais de saúde da América Latina, sendo 899 (95,1%) médicos, 28 (2,9%) enfermeiros e 18 (1,9%) profissionais de saúde aliados. Em uma escala Likert de 1 a 10, os participantes expressaram apoio limitado aos recursos humanos (média de 4,92) e à proteção e à integridade física no local de trabalho (média 5,5). Os resultados indicaram ainda que os profissionais de saúde da América Latina tiveram acesso limitado a EPIs essenciais durante a pandemia do COVID-19.

Por fim, Prestia (2020) destaca a importância do comportamento do preparo da liderança de enfermagem para minimizar o impacto negativo e maximizar o sucesso da equipe e dos pacientes em situações de pandemia. Segundo a autora, os líderes de enfermagem têm um papel fundamental em equilibrar o cuidado de sua equipe com o cuidado dos pacientes a quem atendem. Como membros críticos da equipe executiva, os líderes de enfermagem representam

e dão voz às realidades da linha de frente. O enfermeiro líder deve exemplificar seu comportamento de comunicação clara, garantindo a verdade, a atenção plena e a relevância. Isso deixará a equipe segura para o cuidado, posição essencial em tempos de pandemia.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória, que visa a compreender o impacto da pandemia do COVID-19 na gestão dos profissionais de enfermagem de instituições de saúde públicas e privadas. Optou-se pela abordagem qualitativa por tratar de um tema ainda emergente no contexto da COVID-19. O método escolhido foi o painel de especialistas por permitir sintetizar o entendimento geral existente sobre tema novo e ainda trazer recomendações e reflexões dos especialistas sobre possíveis ações e tendências futuras, ideias ou proposições em relação ao objeto de análise (Pinheiro, Farias & Abe-Lima, 2013; Waltz et al., 2015).

Para compor o painel, as autoras identificaram e convidaram treze profissionais experientes (pelo menos dez anos de formados), que ocupavam cargo de direção em instituições de saúde e que estavam liderando equipes durante a pandemia. Foi convidada também uma das coordenadoras de enfermagem da Grupo Técnico de Crise do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O convite foi realizado por meio de *WhatsApp*, explicando o objetivo do estudo. Dos treze convidados, doze se dispuseram a participar da pesquisa. Todos são diretores assistenciais de instituições privadas e públicas de saúde localizadas nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Brasília e Recife, e conduziram equipes de enfermagem durante a pandemia do COVID-19 em 2020. O período de formação varia de 11 a 36 anos, e todos possuem pós-graduação.

O painel ocorreu *online*, por meio da plataforma Teams, entre o mês de agosto de 2020 e março de 2021. Optou-se por adotar a versão individual do painel, priorizando a interação entrevistador-entrevistado, de tal forma a evitar a influência e o possível viés advindo da troca de opinião entre os entrevistados. Assim, o propósito foi valorizar a multiplicidade de olhares e opiniões dos entrevistados (Pinheiro et al., 2013; Coulter, Elfenbaum, Jain, & Jonas, 2016). As entrevistas foram gravadas com a anuência dos entrevistados e posteriormente transcritas pessoalmente por uma das autoras. O tempo médio de entrevista foi de 50 minutos.

Conforme proposto por Fitzpatrick e Boulton (1994), a análise das entrevistas foi realizada em etapas. A primeira etapa foi codificar e classificar as informações colhidas, o que foi feito em planilha do Microsoft Excel para fins de visualização. A próxima etapa foi a separação dos achados das entrevistas de acordo com os fatores que contribuem para a diminuição da capacidade e disposição dos profissionais de enfermagem atuarem durante a pandemia, de acordo com a percepção dos especialistas entrevistados, apresentados no Quadro 2. Por se tratar de uma pesquisa exploratória qualitativa, a última etapa da análise contou fortemente com a interpretação das evidências, por meio de uma "comparação constante das evidências em relação a diferentes cenários ou pontos de vista representados nos dados e a procura de observações divergentes ou contrastantes" (Fitzpatrick & Boulton, 1994, p.111). Assim, as respostas dos entrevistados foram analisadas com o objetivo de identificar convergências e divergências entre as respostas dos entrevistados e as considerações feitas pelos profissionais apresentadas nos Quadro 3 e Quadro 4, comparando as dificuldades identificadas na gestão dos profissionais durante a pandemia, e as ações tomadas para minimizar estes obstáculos. A intenção foi fomentar um diálogo entre a literatura e a perspectiva dos entrevistados sobre os impactos do COVID-19 na gestão dos profissionais de enfermagem. Portanto, a quantidade de vezes que os entrevistados abordaram cada aspecto não foi relevante nesta análise. Não foram coletados dados secundários, pois o interesse estava focado na perspectiva dos entrevistados sobre o assunto.

O roteiro de entrevista consistiu em quatro etapas: primeiramente, foi solicitado ao participante que relatasse de forma breve sua trajetória profissional, tempo de experiência e sua carreira na instituição atual. Em seguida, foi solicitado que comentasse de forma livre sobre os impactos da COVID-19 na gestão dos enfermeiros da instituição. O roteiro de pesquisa e os achados das entrevistas foram realizados à luz dos fatores identificados por Martin (2011), constituído por duas partes:

- a) Identificação dos fatores - perguntas fechadas, com opções de resposta sim ou não, em que os gestores de enfermagem deveriam indicar se identificaram ou não os seguintes fatores que emanaram da literatura (Martin 2011): temor pela falta de equipamentos de proteção individual; importância da disponibilidade de testes e medicamentos para os profissionais e familiares; presença de vulneráveis em casa; profissionais em grupo de risco; preocupação com a segurança pessoal; preocupação de pôr seus familiares em risco; medo de morrer; medo de um familiar morrer; medo de ver um colega morrer; necessidade de um local seguro para se hospedar; necessidade de educação e treinamento; necessidade de conhecer melhor a doença provocada pelo COVID-19;
- b) Medidas adotadas para enfrentar os fatores identificados: nesta parte, os entrevistados tiveram a oportunidade de discorrer sobre as medidas tomadas para enfrentar estes fatores e manter sua equipe com capacidade e disposição para tratar os pacientes.

Por último, foram lançadas duas questões abertas: (a) Que mudanças foram implementadas na gestão dos profissionais de enfermagem para manter a qualidade dos serviços dos profissionais de enfermagem? e (b) que legado o COVID-19 deixará para os gestores hospitalares quanto a novas formas de gerir pessoas e obter melhores resultados durante uma pandemia?

O Quadro 1 traz informações sobre o perfil das instituições de saúde nos quais trabalham os gestores de enfermagem entrevistados: se a unidade é pública ou privada, se é referência para doentes com COVID-19; a quantidade de leitos inicialmente destinadas ao tratamento de pacientes com COVID-19; e o número de profissionais afastados na data das entrevistas. Para preservar a identidade das instituições, os mesmos serão denominados de I1, I2,..., I12. Algumas destas não são referência para COVID-19, são especializadas em Oncologia, mas tiveram de dispensar o mesmo tipo de planejamento e cuidado, tanto pelos seus profissionais, como pelos pacientes, que mesmo com COVID-19 não puderam deixar de realizar seus tratamentos.

Quadro 1 – Perfil das instituições e dos entrevistados

DADOS DAS INSTITUIÇÕES E ENTREVISTADOS							
	Tipo	Porta aberta ou fechada?	Referência COVID-19?	Número de leitos dedicados COVID-19	Tempo de formação entrevistados (anos)	Profissionais de Enfermagem afastados por COVID-19	Óbitos de profissionais de Enfermagem
I1	Público	Aberta	Sim	35	20	270	0
I2	Público		Sim	116	25	72	0

Disponibilidade de testes e remédios para profissionais e familiares	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Pessoas vulneráveis em casa	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Profissionais do grupo de risco	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Preocupação com a segurança pessoal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Preocupação em colocar a família em risco	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Medo de morrer	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Medo de algum parente morrer	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Medo de ver um colega morrer	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Disponibilidade de local para se hospedar	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Necessidade de educação e treinamento	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Conhecimento da doença	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Como pode ser verificado no Quadro 2, os entrevistados detectaram em suas equipes todos os *fatores* identificados por Martin (2011), com exceção da disponibilidade de hospedagem, que foi solicitado apenas por uma profissional da I4, e pelos profissionais das unidades privadas (I7, I8, I9, I10, I11 e I12).

O Quadro 3 apresenta as dificuldades dos gestores para apoiar os profissionais de enfermagem na prestação de cuidados aos pacientes durante a pandemia, baseadas nas respostas durante o painel. Segundo estes, nem todos os obstáculos identificados puderam ser prontamente atendidos, e esta análise foi descrita adiante neste estudo.

Quadro 3. Dificuldades na gestão dos profissionais de enfermagem durante a pandemia

Impactos do COVID-19 nos profissionais	Dificuldades na gestão dos profissionais de enfermagem
Necessidade de cuidar da saúde do profissional	Ausência de programa institucional de gerenciamento de cuidados de saúde, englobando saúde física e mental para os profissionais Quantidade insuficiente de EPIs Falta de fornecimento de testes, exames e medicamentos para os profissionais Rotina diária de cuidado aos pacientes sem descanso Preocupação constante dos profissionais com a saúde dos familiares e colegas Medo dos profissionais de ficarem doentes

Necessidade de estar atento à saúde dos familiares dos profissionais	Medo de voltar para casa contaminar seus familiares Falta de fornecimento de testes, exames e medicamentos para os familiares
Necessidade de oferecer apoio psicológico aos profissionais de enfermagem (medo de morrer, de ver um colega morrer, de contagiar seus familiares, de estresse, depressão)	Ausência de programa institucional de gerenciamento de cuidados de saúde, englobando saúde física e mental para os profissionais Falta de profissionais específicos para cuidar da saúde mental dos profissionais Profissionais pedindo afastamento por medo
Necessidade treinar e capacitar a equipe para lidar com pacientes com COVID-19	Ausência de preparo prévio Falta de protocolos e rotinas para o cuidado a pacientes com COVID-19 Falta de conhecimento sobre o uso correto de EPIs para proteção dos profissionais Desconhecimento sobre a transmissão e evolução da doença
Necessidade de reorganizar a composição e o fluxo das equipes para dar conta da demanda	Escala de profissionais de Enfermagem reduzida por causa dos afastamentos Escala reduzida de profissionais permanente Contratação temporária de profissionais sem experiência Composição das equipes mesclando profissionais mais experientes com profissionais menos experientes.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

A seguir, o Quadro 4 aponta um sumário das ações relatadas pelos especialistas para minimizar os fatores que contribuem para a diminuição da capacidade e disposição dos profissionais de enfermagem atuarem durante a pandemia, e apoiar estes profissionais na prestação de cuidados adequada aos pacientes neste período.

Quadro 4. Mudanças implementadas na gestão dos profissionais de enfermagem

Impactos do COVID-19	Mudanças implementadas na gestão dos profissionais de enfermagem
Necessidade de cuidar da saúde do profissional	Fornecimento de EPIs, algumas vezes em quantidade insuficiente. Fornecimento de testes, exames e medicamentos. Alteração no turno de trabalho para proporcionar descanso aos profissionais. Alternância entre horas de trabalho e horas em tempo livre. Remanejamento dos profissionais para locais sem contato com pacientes com COVID-19. Adoção de trabalho remoto, quando possível. Criação de atendimento <i>drive-through</i> para administração de medicamentos por via subcutânea a fim de diminuir o contato entre profissionais e pacientes. Fornecimento de uniforme privativo higienizado pelo próprio hospital. Fornecimento de estacionamento e de transporte individual para reduzir a exposição no transporte público. Acompanhamento diário em caso de afastamento. Distanciamento no local de alimentação e copas. Diferenciação de turnos para as refeições.
Necessidade de estar atento à saúde dos familiares dos profissionais	Oferecimento de hotéis para pernoite. Oferecimento de creche para os filhos.
Necessidade de oferecer apoio psicológico aos profissionais de enfermagem (medo de morrer, de ver um colega morrer, de contagiar seus familiares, de estresse, depressão)	Criação de grupo de <i>WhatsApp</i> com todos que necessitaram de ajuda e foram trocadas mensagens de ânimo e orações, e discutidos os sintomas de quem teve a doença. Realização de apoio psicológico por telefone. Apoio psicológico <i>online</i> , rodas de conversa com a equipe. Profissionais são encaminhados ao Ambulatório de Neuropsiquiatria - casos em que foi necessário medicar. Fornecimento de canal aberto para apoiar os profissionais.

Necessidade treinar e capacitar a equipe para lidar com pacientes com COVID-19	Realização de treinamentos sobre a doença. Revisão de protocolos. Realização de rodas de conversa com enfermeiros líderes, Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) e Educação Continuada.
Necessidade de reorganizar a composição e o fluxo das equipes para dar conta da demanda	Remanejamento de enfermeiros em áreas de apoio para a assistência direta ao paciente. Composição das equipes mesclando profissionais mais experientes com profissionais menos experientes.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021)

Segundo o relato dos especialistas, todas instituições privadas implementaram um comitê de crise, contando com a participação dos diretores de enfermagem, com uma reunião ordinária diária, e outras extraordinárias quando necessário, pois as informações sobre a doença, os protocolos, a necessidade de crescimentos de leitos, contingenciamento de equipes e insumos alterou muito rapidamente e diversas vezes no período. Estes comitês proporcionaram decisão rápida, comunicação clara, coesão entre as diversas áreas, e uniformidade das informações. Eles foram criados antes da pandemia atingir o Brasil, pois faz parte do plano de preparo para o gerenciamento de doenças emergentes e globais.

Entretanto, os especialistas que atuam nos hospitais públicos mencionaram que não houve preparo prévio para a pandemia, que o treinamento e a elaboração dos procedimentos se deram já com os pacientes em tratamento, o que dificultou a adesão inicial dos profissionais ao trabalho e gerou muita insegurança e muitos afastamentos. Estes resultados estão alinhados com os achados de Cheong et al. (2007) sobre o conhecimento insuficiente em relação à doença em situação de pandemia. Estes especialistas mencionaram ainda dificuldades como a proximidade dos leitos, a demora no provimento inicial de EPIs, instalações antigas com perigo constante de interrupção da energia elétrica e desligamento dos equipamentos, falta de transporte para quem mora distante, desconforto por falta de rodízio, e a pressão constante para mais leitos de tratamento da doença. Outra situação declarada pelos especialistas é que o quadro de pessoal dos hospitais públicos é composto por pessoas idosas, com comorbidades, que pediram afastamento por autodeclaração. Um dos painelistas comentou que já havia déficit de profissionais e, com os afastamentos autodeclarados e doentes por COVID-19, chegou a ter na escala dois profissionais para 18 pacientes. Apesar da oferta de plantão por Adicional de Plantão Hospitalar – APH, os funcionários desmarcam por falta de condições físicas e mentais. Ele precisou lançar mão de remanejamento de outras áreas para compor todas as escalas necessárias.

A falta de profissionais e a necessidade de remanejamento da equipe não ocorreu somente nos hospitais públicos. Os especialistas que atuam nas instituições privadas também comentaram que houve a necessidade de alterar as escalas e a alocação dos profissionais para fazer frente ao aumento da demanda por conta da pandemia. Mas nas unidades privadas foi possível realizar contratação temporária em um curto espaço de tempo, viabilizando escalas confortáveis.

Em relação às mudanças implementadas pelas unidades de saúde, todos conseguiram, depois de um tempo e de diferentes formas, prover às equipes os EPIs adequados ao vírus desta pandemia.

Quanto à necessidade de treinamento e ao conhecimento da doença, todos os hospitais ofertaram algum tipo de treinamento, com exceção de um hospital público que, segundo o especialista entrevistado, não ofereceu nenhum curso específico para aumentar o conhecimento da doença de seus profissionais de enfermagem.

Em algumas instituições, foram oferecidos hotéis para pernoite, creche para os filhos, uniforme privativo higienizado pelo próprio hospital, estacionamento e, em alguns casos, transporte individual. Estas medidas foram adotadas apenas pelos hospitais privados.

Nas instituições privadas, foram estabelecidas estratégias para detectar precocemente sinais e sintomas da doença nos profissionais, provendo testes e afastamento imediato. Neste caso, houve acompanhamento diário dos profissionais à distância. Os profissionais foram orientados a não se dirigir ao trabalho com sintomas sugestivos de COVID-19 e houve orientação para distanciamento no local de alimentação e copas, bem como a diferenciação de turnos para as refeições. Estas medidas preservam a saúde do profissional e de seus familiares, conforme defendido por Almaghrabi, Almaghrabi, Alfaraidi, Hebshi, Wejdan e Albaadani. (2020) e Bostan, Akbolat, Kaya, Ozata e Gunes (2020). Nas instituições públicas, a realização dos testes demorou a ocorrer, conforme relato dos especialistas entrevistados. Isto inviabilizou o diagnóstico precoce, causando contaminação entre os profissionais e até entre pacientes e profissionais. Deste modo, os afastamentos foram maiores do que o esperado.

Os hospitais estão buscando dar apoio psicológico para seus profissionais, em geral oferecido pelos próprios chefes, ou com a criação de atendimento psicológico telefônico, WhatsApp ou *online*. Estas ações foram destacadas pela literatura como fundamentais para o gerenciamento adequado dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia (Liu et al., 2020; Gan et al., 2020; Bostan et al., 2020, entre outros). No entanto, as medidas adotadas para apoiar os profissionais psicologicamente foram consideradas insuficientes pelos especialistas que atuam nos hospitais públicos. O depoimento da coordenadora do Grupo de Trabalho de Crise do COFEN mostrou a preocupação da presidência em cuidar da saúde mental dos profissionais de enfermagem durante e pós crise. Segundo a enfermeira, foi elaborada uma cartilha e instalado um canal de atendimento aos profissionais em situação de vulnerabilidade, em ação conjunta com o Ministério da Saúde do Brasil. As equipes dos Conselhos Regionais, orientadas pelo COFEN, passaram a visitar com frequência todos os hospitais que apresentavam queixas de falta de EPIs, más condições de trabalho, intromissão de autoridades e escala diminuída. Foram distribuídos EPIs para apoiar as equipes. Os especialistas informaram, que após o início do atendimento aos pacientes, foi detectado que a contaminação se dava ao retirar os equipamentos protetivos (desparamentação), pois não havia treinamento para a técnica correta, eram muitas etapas, muitos equipamentos, e os profissionais estavam exaustos e machucados ao final dos plantões, gerando mais facilidade para a contaminação entre a equipe.

Para todos, uma estratégia foi unânime: afastar os profissionais de enfermagem em situação de risco, realizando o remanejamento para locais sem contato com pacientes com COVID-19, e até para trabalhos em casa. Muitos enfermeiros em áreas como qualidade, sustentabilidade, faturamento, entre outras, foram remanejados para a assistência direta ao paciente, conforme sua especialidade e habilidade. Este remanejamento de fluxo e apoio ao trabalho remoto estão alinhados com os achados de Arneson, Tucker, Mercier e Singh (2020). Também foi unânime a estratégia de mesclar as equipes com profissionais mais experientes com profissionais menos experientes, como ressaltado por Keeley et al. (2020), sendo que estes, além de orientados, não puderam assumir pacientes graves sozinhos.

Segundo os especialistas, em algumas unidades foi necessário alternar o turno de trabalho para proporcionar descanso e apoio adequado aos enfermeiros e técnicos de enfermagem, garantindo que pudessem efetuar os protocolos acordados, e garantissem a segurança do cuidado. Outra iniciativa foi a criação de atendimento *drive-through* para administração de medicamentos por via subcutânea a fim de diminuir o contato entre profissionais e pacientes. Este cuidado em preservar a saúde dos profissionais de enfermagem está alinhado com os achados da literatura pesquisada (Delgado et al., 2020; Liu et al., 2020).

Quanto aos legados deixados pela pandemia do COVID-19, os especialistas destacaram a importância da união e do bom relacionamento entre as diversas áreas da instituição para o enfrentamento da crise. É fundamental a integração das equipes para que o cuidado seja abrangente e uniforme. Neste processo, a transparência e a comunicação interna da instituição têm papel decisivo para derrubar barreiras e facilitar a interação.

Outro legado é a evidenciação da importância da implantação de educação permanente para que as equipes estejam sempre prontas para a assistência em diversos níveis, alinhada às novas competências exigidas para o novo profissional no campo da saúde. Os planos de contingência devem ser revisados e os profissionais treinados periodicamente.

É necessário também a criação de áreas e linhas de cuidado de maior e menor complexidade para organizar os serviços de saúde, ampliando o acesso e a especialização dos profissionais.

Ficou claro para todos os especialistas que o que foi mudado durante a pandemia, deve ser perpetuado.

CONCLUSÕES

Pelos relatos dos líderes de enfermagem entrevistados, é possível perceber que estes conseguiram identificar quais os fatores que impactam os profissionais de enfermagem a desempenharem seus papéis durante a pandemia. Entretanto, nem todos os gestores das instituições públicas, foram capazes de implementar ações rápidas e efetivas na gestão das equipes para minimizar os problemas e aumentar a capacidade de trabalho para manter uma assistência uniforme e segura. Nestas situações, houve aumento do número de afastamentos, diminuindo a relação de profissionais por leito. Esta dificuldade não aconteceu nas instituições privadas, pois os gestores rapidamente remanejaram profissionais de uma área para outra, e realizaram contratações temporárias para suprir o aumento da carga de trabalho, propiciando a oportunidade de elaborar escalas mais flexíveis, aproveitando melhor a capacidade dos profissionais de acordo com suas competências e habilidades.

Foi identificado, também, que os hospitais públicos não têm plano de resposta ao ataque de doenças emergentes e globais, e os profissionais e gestores de enfermagem dependem de políticas ágeis, claras, e da administração pública para provimento de recursos nestas situações, pois apesar de hospitais da mesma rede municipal, federal ou universitária, não há fornecimento equiparado de insumos, ocasionando desequilíbrio na assistência e insegurança nos profissionais. Nas instituições privadas, que apresentaram um plano de contingenciamento para pandemias, as ações foram mais ágeis e eficazes. Mesmo assim, os gestores relataram que quase diariamente as ações foram alteradas, pela novidade nas informações de mudança e avanço da pandemia.

Dentre os achados desta pesquisa, estão fatores relacionados à falta de infraestrutura nos hospitais públicos para atender de forma segura os pacientes, que vão além da falta de EPIs, detectada na pesquisa de Martin (2011), realizada nos EUA. Em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a falta de infraestrutura dos serviços de saúde afeta negativamente o moral dos profissionais, principalmente em situações extremas como é o caso de uma pandemia. Em contraste, as instituições privadas puderam manter o suprimento adequado de insumos, manter as instalações nos padrões da legislação e padrões de qualidade, oferecer transporte individual, local para dormir e deixar os filhos, mantendo assim, um ambiente propício para a execução das atividades da assistência, facilitando o bem-estar de profissionais, e consequentemente, dos pacientes.

Outro achado desta pesquisa foi o impacto da falta de transporte público seguro para quem mora longe, que transcende os muros do hospital, mas que impacta a capacidade e a disposição dos profissionais e enfermagem dos hospitais públicos. Da mesma forma, dificuldades relacionadas a serviços públicos em países em desenvolvimento, como é o caso dos transportes públicos, afeta negativamente os profissionais de enfermagem.

Esta pesquisa contribui para o conhecimento dos gestores públicos por evidenciar que os hospitais públicos não estão preparados para fornecer respostas para apoiar os profissionais de enfermagem que estão na linha de frente, apontando oportunidades de melhoria para a

construção de propostas inovadoras para enfrentamento de novos desafios. Além disso, esta pesquisa ajuda os gestores de hospitais públicos na identificação dos fatores que reduzem a capacidade de trabalho de sua equipe de enfermagem, auxiliando-os a pensar em ações que possam enfrentar estes desafios.

Para a academia, certamente esta pesquisa auxilia a expandir os achados de pesquisas anteriores, no contexto específico da COVID-19 e de um país em desenvolvimento, que enfrenta dificuldades de infraestrutura nos hospitais públicos, como também de serviços públicos oferecidos aos seus cidadãos, como transporte público deficiente.

Um ponto de destaque positivo são as ações sistêmicas fomentadas pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN com o objetivo de identificar pontos frágeis que podem prejudicar os profissionais de enfermagem no exercício profissional, com proposição de ações de apoio e cuidado, bem como a distribuição de EPIs e educação de profissionais.

A partir das conclusões deste estudo, foram elaboradas as seguintes proposições para novas formas de gestão de profissionais de enfermagem, que podem ser aplicadas de forma contínua, para que, na eventualidade de uma pandemia, ou uma contingência, os gestores e profissionais estejam preparados.

Proposição 1: O envolvimento dos líderes do cuidado com os líderes administrativos diminui a dicotomia da gestão em unidades de saúde;

Proposição 2: A liderança deve fornecer orientações claras e rápidas para seus subordinados, principalmente em situações de pandemia.

Proposição 4: O estabelecimento de responsabilidades definidas de coordenação do cuidado reduz o estresse dos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente.

Proposição 5: O planejamento do cuidado para os colaboradores aumenta a efetividade do tratamento aos pacientes.

Pesquisas futuras poderão aprofundar os achados desta pesquisa por meio de uma pesquisa quantitativa, em que os fatores aqui identificados possam ser testados para possível generalização. Além disso, pesquisas qualitativas futuras poderão ouvir diretamente os profissionais de enfermagem para a identificação dos fatores aqui explorados. Para uma complementação, outros dirigentes de hospitais poderiam ser ouvidos, em pesquisa qualitativa, para entendimento mais amplo das ações que estão sendo planejadas para o enfrentamento desta pandemia.

Apesar de suas contribuições, o estudo possui algumas limitações que precisam ser levadas em consideração: apesar de a busca da literatura ter sido realizada em sete bases de dados, é possível que artigos relevantes para o tema em análise não tenham sido alcançados pelos termos de busca aplicados, ou que tenham sido publicados em outra língua que não o Português ou Inglês. Além disso, por se tratar de pesquisa qualitativa, os resultados não podem ser generalizados e há ainda que se levar em conta a subjetividade da opinião dos entrevistados e da interpretação dos pesquisadores. Por último, a opinião dos especialistas sobre o tema deve ser considerada não como uma verdade absoluta, mas sim como uma contribuição para compor o conjunto de resultados a serem investigados e testados em pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

- Allen, J. C. (2020). Dispatches from the frontlines: a critical nurse's response to COVID 19. *Nursing Outlook*, 68(4), 393–395.
- Allen, M., & Cug, J. (2020). Demoralization, fear, and burnout associated with being a COVID-19 frontline healthcare worker. *Psychosociological Issues in Human Resource Management*, 8(1), 43-48.
- Almaghrabi, R. H., Alfaraidi, H. A., Hebshi, A. Wejdan, A., & Albaadani, M. M. (2020). Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Saudi Medical Journal*, 41(6), 657-660.
- Arneson, S. S., Tucker, S. J., Mercier, M., & Singh, J. (2020). Answering the call: impact of tele-ICU nurses during the COVID-19 pandemic. *Critical Care Nurse*, 40(4), 25–31.
- Bostan, S., Akbolat, M., Kaya, A., Ozata, M., & Gunes, D. (2020). Assessments of anxiety levels and working conditions of health employees working in COVID-19 pandemic hospitals. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(5).
- Breillat, R., & Birtus, M., (2020). Is the COVID-19 outbreak severely affecting the psychological well-being of frontline respiratory and intensive care physicians and nurses? *Psychosociological Issues in Human Resource Management*, 8(1), 49-54.
- Buselli, R., Baldanzi, S., Corsi, M., Chiumiento, M., Lupo, E. D., Carmassi, C., Dell'Osso, L., & Cristaudo, A. (2020). Psychological care of health workers during the COVID-19 outbreak in Italy: preliminary report of an occupational health department (AOUP) responsible for monitoring hospital staff condition. *Sustainability*, 12(12), 5039.
- Chen, Y., Zheng, J., Wu, D., Zhang, Y., & Lin, Y. (2020). Application of the PDCA cycle for standardized nursing management in a COVID-19 intensive care unit. *Annals of Palliative Medicine*, 9(3), 1198–1205.
- Cheong, S. K., Wong, T. Y., Lee, H. Y., Fong, Y. T., Tan, B. Y., Koh, G. C. & Koh, D. (2007). Concerns and preparedness for an avian influenza pandemic: a comparison between community hospital and tertiary hospital healthcare workers. *Industrial Health*, 45(5), 653–661.
- Conselho Federal de Enfermagem. *Observatório da Enfermagem* - Conselho Federal de Enfermagem. Recuperado em 19 de julho, 2020, de <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
- Conselho Federal de Enfermagem (2021). *Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde*. Recuperado em 25 de abril, 2022, de <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
- Coulter, I., Elfenbaum, P., Jain, S., & Jonas, W. (2016). SEaRCH™ expert panel process: streamlining the link between evidence and practice. *BMC Research Notes*, 9(16).
- Delgado, D., Quintana, F. W., Perez, G., Liprandi, A. S., Ponte-Negretti, C., Mendoza, I., & Baranchuk, A. (2020). Personal safety during the COVID-19 pandemic: realities and

- perspectives of healthcare workers in Latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2798.
- Fernandez, R., Heidi, L., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 11, 103637.
- Ferrán, M. B., & Trigo, S. B. (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*, 31, S35-S39.
- Fitzpatrick, R., & Boulton, M. (1994). Qualitative Methods for Assessing Health Care. *BMJ Quality & Safety*, 3(2), 107-113.
- Gan, X., Shi, Z., Ying, S., Cao, X., & Wang, Q. (2020). Willingness of chinese nurses to practice in Hubei combating the coronavirus disease 2019 epidemic: a cross-sectional study. *Leading Global Nursing Research*, 76(8), 2137-2150. <https://doi.org/10.1111/jan.14434>
- Hall J. (2020, março 22). Focus on trust: successful leadership in times of crisis. *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/johnhall/2020/03/22/focus-on-trust-successfulleadership-in-times-of-crisis/#69c4e35667b0>. Recuperado em 25 de julho, 2020
- Keeley, C., Jimenez, J., Jackson, H., Boudourakis, L., Salway, R. J., Cineas, N., Villanueva, Y., Bell, D., Wallach, A. B., Boyle Schwartz, D., Mendez-Justiniano, I., & Long, T. G. (2020). Staffing up for the surge: Expanding the New York City public hospital workforce during the covid-19 pandemic. *Health Affairs (Project Hope)*, 39(8), 1426–1430.
- Kim, J., Kang, P., Jang, Y. Y., Han, S., Lee, K. R., Kim, M., & Eom, J. S. (2020). South Korea's responses to stop the COVID-19 pandemic. *American Journal Infection Control*, 48, 1080-1086.
- Lai, J., Ma, S., & Wang, Y. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Jama Network Open*, 3(3), e203976.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet. Global Health*, 8(6), e790–e798.
- Martin, S. D. (2011). Nurse's ability and willingness to work during pandemic flu. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 98–108.
- Natan, M. B., Nigel, S., Yevdayev, I., Qadan, M., & Dudkiewicz, M. (2013). Nurse willingness to report for work in the event of an earthquake in Israel. *Journal of Nursing Management*, 22(7), 931–939.
- Pinheiro, J. Q., Farias, T. M., & Abe-Lima, J. Y. (2013). Painel de especialistas e estratégia multimétodos: reflexões, exemplos, perspectivas. *Psico*, 44(2), 184-192.

- Prestia, A. S. (2020). The moral obligation of nurse leaders: COVID-19. *Nurse Leader*, 18(4), 326-328.
- Waltz, T., Powell, B. J., Matthieu, M. M., Chinman, M. J., Smith, J. L., Proctor, E. K., Damschroder, L. J., & Kirchner, J. E. (2015). Innovative methods for using expert panels in identifying implementation strategies and obtaining recommendations for their use. *Implementation Science*, 10(suppl.1), A44.
- World Health Organization (2010). *Emergencies Preparedness, Response - Pandemic (H1N1) 2009 - H1N1 Now in the Post-pandemic Period*. Recuperado em 30 de abril, 2020, de <https://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/>
- World Health Organization (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Recuperado em 18 de julho, 2020, de <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Yin, X., & Zeng, L. (2020). 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. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 157–160.
- Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., Wu, Q., & Wei, H. (2020). The psychological change process of frontline nurses caring for patients with. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(6), 525-530.