




Atuação do enfermeiro hospitalar no gerenciamento da crise COVID-19

Performance of hospital nurses in the management of the COVID-19 crisis

Papel de las enfermeras hospitalarias en la gestión de la crisis del COVID-19

Jéssica Correia de Oliveira^I ; Fabieli Borges^I ; Nelsi Salete Tonini^I 
Maristela Salete Maraschin^I ; Elizabeth Bernardino^{II} 

^IUniversidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil

RESUMO

Objetivo: compreender as perspectivas de enfermeiros hospitalares sobre a sua atuação no gerenciamento de crise face à pandemia COVID-19. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado entre dezembro de 2021 a março de 2022 em hospital público. Participaram 22 enfermeiros, por meio de entrevista audiogravada guiada com seis perguntas abertas. Foi aplicado análise de conteúdo de Creswell auxiliado pelo software Iramuteq®. **Resultados:** das análises, emergiram quatro classes: Atuação dos enfermeiros refletida nos indicadores assistenciais e gerenciais; Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para atuar durante a pandemia; Experiências anteriores dos enfermeiros como norte para a atuação na pandemia; Atuação dos enfermeiros em estratégias para o gerenciamento da crise COVID-19. **Conclusão:** a atuação do enfermeiro refletiu nos indicadores em detrimento às dificuldades no trabalho, principalmente, relacionados ao déficit de recursos humanos. Para gerenciar a crise, usaram de experiências anteriores tais como o H1N1 e estratégias indissociáveis à gestão/assistência para mitigar os impactos e atender a demanda.

Descritores: Pandemias; COVID-19; Enfermagem; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the perspectives of hospital nurses on their role in crisis management in the face of the COVID-19 pandemic. **Method:** qualitative, descriptive, exploratory study carried out between December 2021 and March 2022 in a public hospital. 22 nurses participated in a guided audio-recorded interview with six open questions. Creswell content analysis aided by Iramuteq® software was applied. **Results:** from data analysis, four classes emerged: Nurses' performance reflected in care and management indicators; Difficulties faced by nurses to act during the pandemic; Previous experiences of nurses as a guide for acting in the pandemic; Nurses' performance in strategies for managing the COVID-19 crisis. **Conclusion:** The performance of the nurse was reflected in the indicators to the detriment of the difficulties at work, mainly related to the deficit of human resources. To manage the crisis, they used previous experiences such as H1N1 and strategies inseparable from management/assistance to mitigate impacts and meet demand.

Descriptors: Pandemics; COVID-19; Nursing; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: comprender las perspectivas de los enfermeros hospitalarios sobre su papel en la gestión de crisis frente a la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado entre diciembre de 2021 y marzo de 2022 en un hospital público. 22 enfermeros han participado de una entrevista guiada grabada en audio conteniendo seis preguntas abiertas. Se aplicó el análisis de contenido Creswell con ayuda del software Iramuteq®. **Resultados:** de los análisis, surgieron cuatro clases: actuación de los enfermeros reflejada en indicadores de atención y gestión; dificultades que enfrentan los enfermeros que trabajan durante la pandemia; experiencias previas de enfermeros como guía para trabajar en la pandemia; actuación de los enfermeros en las estrategias de gestión de la crisis de la COVID-19. **Conclusión:** la actuación del enfermero se reflejó en los indicadores en detrimento de las dificultades en el trabajo, principalmente relacionadas con el déficit de recursos humanos. Para gestionar la crisis, utilizaron experiencias previas como durante la incidencia de H1N1 y estrategias inseparables de la gestión/assistencia para mitigar impactos y atender la demanda.

Descriptores: Pandemias; COVID-19; Enfermería; Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

A pandemia da doença causada pelo coronavírus do tipo 2, COVID-19, trouxe grandes impactos para a área da saúde desde o seu surgimento. Conforme o aumento progressivo de casos foi percebido, a sobrecarga de atendimentos nos hospitais e, conseqüentemente, a demanda para os profissionais de saúde, destacando-se, aqui, os enfermeiros¹.

É de conhecimento geral que os enfermeiros são essenciais para o pleno funcionamento dos serviços de saúde, já que atuam na assistência e na gerência em saúde. Com a pandemia, o papel do enfermeiro se tornou fundamental no gerenciamento de questões inerentes ao coronavírus, tendo que lidar, por exemplo, com a falta de recursos humanos e de equipamentos de proteção individual^{1,2}.

Autora correspondente: Fabieli Borges. E-mail: fabieliborges6@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Flavia Giron Camerini

Dada a importância da enfermagem nos mais variados âmbitos da saúde, é imperativo também visibilizar a sua atuação em emergências de saúde pública. O gerenciamento de crise consiste em implementar medidas preventivas e que visam reduzir e evitar os danos decorrentes de situações inesperadas, em um momento imprevisível, local e situação específica, podendo causar sérias consequências e, assim, age na resolutividade de várias crises possíveis e para melhorar a segurança clínica³⁻⁵. A literatura mostra que um dos pontos mais importantes no gerenciamento de crise, é o planejamento e a implementação de medidas de contenção de danos com agilidade³.

Mundialmente, líderes governamentais e gestores de saúde adotaram medidas de emergência para lidar com a crise de saúde no contexto da COVID-19, ajustando a tomada de decisão em tempo real e buscando reparar os erros que foram ocorrendo em decorrência do escasso tempo para o planejamento^{6,7}.

Dentre outras medidas, a requisição dos hospitais de ensino para ofertar leitos de cuidados intensivos e de enfermarias especializadas, foi a estratégia pensada pelos gestores no contexto nacional. Realizaram a gestão do cuidado e reconfiguraram a sua estrutura para atender um perfil de usuário com uma doença até então desconhecida, contrataram e treinaram profissionais, atualizaram a sua carta de serviços, cancelaram procedimentos eletivos, direcionaram recursos financeiros e humanos, adequaram estrutura física e processos de trabalho^{6,8}.

Com o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em Genebra (Suíça) em maio de 2023, grifa-se ainda a relevância na contribuição literária. É o caso deste estudo o qual busca resgatar o *fazer* do enfermeiro sob a sua própria ótica no contexto de gerenciamento de crise, tema este, pouco explorado.

Ante ao exposto, surgiu o seguinte questionamento: Qual foi a atuação dos enfermeiros de um hospital público de ensino no Paraná no gerenciamento de crise face à pandemia de COVID-19?

Nesse contexto, este estudo objetivou compreender as perspectivas de enfermeiros hospitalares sobre a sua atuação no gerenciamento de crise face à pandemia COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, que seguiu os critérios apresentados no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O cenário caracterizou-se por um hospital público de ensino localizado na região Oeste do Paraná. Trata-se de um hospital de referência para a macrorregião bem como foi referência para o atendimento a pacientes com suspeitas/diagnosticadas com a COVID-19. Ao todo, são 279 leitos e, desde março de 2020, foram criados 70 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exclusivos para pacientes com COVID-19. Atualmente, conta com 60 leitos intensivos mantidos ativos. No hospital, os setores incluídos foram àqueles adaptados para o atendimento a pacientes com COVID-19: Enfermarias clínica médica e cirúrgica, UTIs e Pronto-socorro (PS).

Os critérios de elegibilidade contemplaram: enfermeiros coordenadores, assistenciais e residentes de enfermagem que acompanharam enfermeiros na gestão e/ou assistência durante a pandemia da COVID-19. Todos deveriam ter um mínimo de seis meses de atuação no hospital. A seleção ocorreu por conveniência somado à indicação de outro interessado, por meio da técnica de bola de neve⁸. Esta escolha decorreu por “profissionais-chave” que estiveram envolvidos, estrategicamente, com a estrutura e processo de trabalho no cenário de estudo desde os primeiros acontecimentos face a pandemia. E, encerrado por critério de saturação dos dados⁹.

O período de coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2021 a março de 2022. Foram realizadas entrevistas áudio-gravadas no ambiente de trabalho, com o uso de aparelho *smartphone* pessoal, consentidas previamente pelos participantes, conduzidas por uma discente de enfermagem treinada previamente e supervisionada por uma enfermeira docente.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado elaborado pelos autores, com teste piloto sem a necessidade de ajustes, que contemplou itens relacionados à caracterização dos participantes (idade, sexo, tempo de atuação e setor), seguido de seis perguntas abertas: *O que você utilizou como apoio para atuar no enfrentamento à pandemia COVID19? Pode me falar sua experiência anterior (se houver) com gerenciamento de crises? O que você pode me falar sobre o impacto da pandemia para os indicadores assistenciais e de gestão? Como atuou para intervir nestes indicadores? Que dificuldades e potencialidades você visualizou na sua rotina diante da pandemia? Que estratégias foram utilizadas para o enfrentamento a pandemia no hospital?*

As entrevistas foram transcritas em documento *Microsoft Office Word*® e analisadas seguindo a técnica de Análise de Conteúdo de Creswell, composta pelas etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados; e 3) interpretação¹⁰. Seguindo a lógica das etapas, o *software* Interface de R *pour les 27 Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* - Iramuteq® auxiliou na análise, pois reconhece as palavras e frases que se agrupam em um mesmo sentido e determina as categorias em forma de classes¹¹.

Na primeira etapa, os textos foram pré-analisados por meio de primeira leitura flutuante.

Na segunda etapa, foram gravados no formato .txt e codificados, apresentando no início de cada entrevista transcrita as seguintes simbologias: quatro asteriscos (****) seguidos de uma série de variáveis introduzidas com um asterisco (*) e separados por um espaço^{11,12} (Ex. **** *Enf1).

Oriundo do *software*, optou-se pelos dados apresentados na forma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e da Análise de Similitude^{10,11}.

O primeiro trata-se dos segmentos de texto que são classificados considerando os seus respectivos vocabulários e o conjunto deles se divide em relação à frequência das formas reduzidas. Tem por objetivo obter as classes de segmentos de texto e, por meio das matrizes, organiza-se em forma de um dendrograma que ilustra a relação entre as classes^{11,12}.

A análise de similitude, por sua vez, baseia-se na concorrência de palavras em segmentos de texto. Os resultados são graficamente representados, tornando possível visualizar as relações entre as formas linguísticas de um corpus, o que evidencia a maneira como o conteúdo discursivo de um tópico de interesse se estrutura¹¹.

Na terceira etapa, foi realizada nova leitura minuciosa do *corpus* obtido das transcrições, dendrograma ou CHD e análise de similitude. Da interpretação do todo, emergiram quatro classes que representam um conjunto de palavras/assuntos com sentidos similares.

Este estudo integra um projeto maior, aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, em observância aos preceitos éticos para pesquisa com seres humanos. Assegurou-se o respeito ao anonimato dos participantes ao atribuir uma codificação de indicativo inicial da profissão seguida de uma ordem numérica, exemplo: Enf 1 (Enfermeiro 1); R1 (Residente 1) e, assim sucessivamente.

RESULTADOS

Participaram do estudo 22 enfermeiros da gestão e da assistência, sendo 16 enfermeiros (72,7%) e seis residentes de enfermagem (27,3%). Em relação à área de atuação, 15 (68,2%) eram da assistência e 7 (31,8%) faziam parte da gestão do setor. Ademais, foi possível perceber que a maioria dos participantes possuíam menor tempo no hospital estudado, com até cinco anos de atuação²⁰ (91%).

As entrevistas duraram, em média, 18 minutos. Os resultados representaram um dendrograma ou CHD. Assim, as afirmações dos enfermeiros foram agrupadas em classes que apresentavam um percentual de frequência no texto. A análise do *corpus* do texto gerou quatro classes divididas em dois *subcorpus*, apresentados na Figura 1.

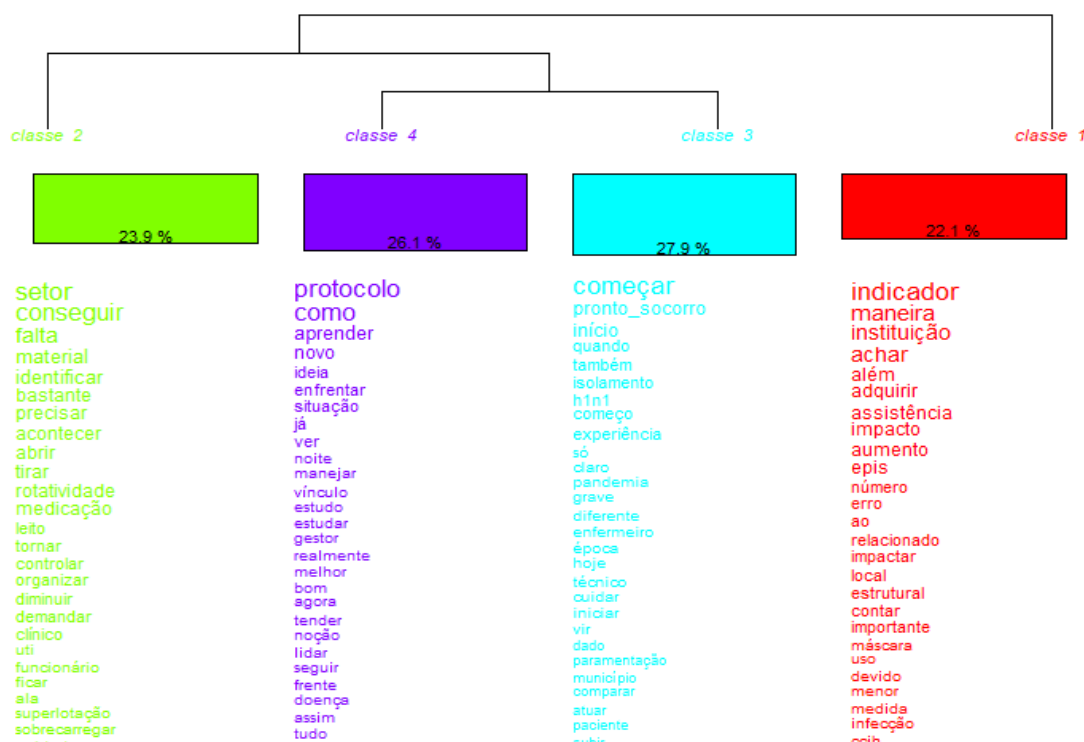


FIGURA 1: Dendrograma. Representação das Classes obtidas com o Controle Hierárquico Descendente. Cascavel, PR, Brasil, 2022.

A partir da Análise de Similitude (Figura 2), foi possível identificar três centros: paciente, COVID e muito, o que corrobora com os objetivos propostos para o estudo, pois retratam as condições que entornam a pandemia COVID-19.

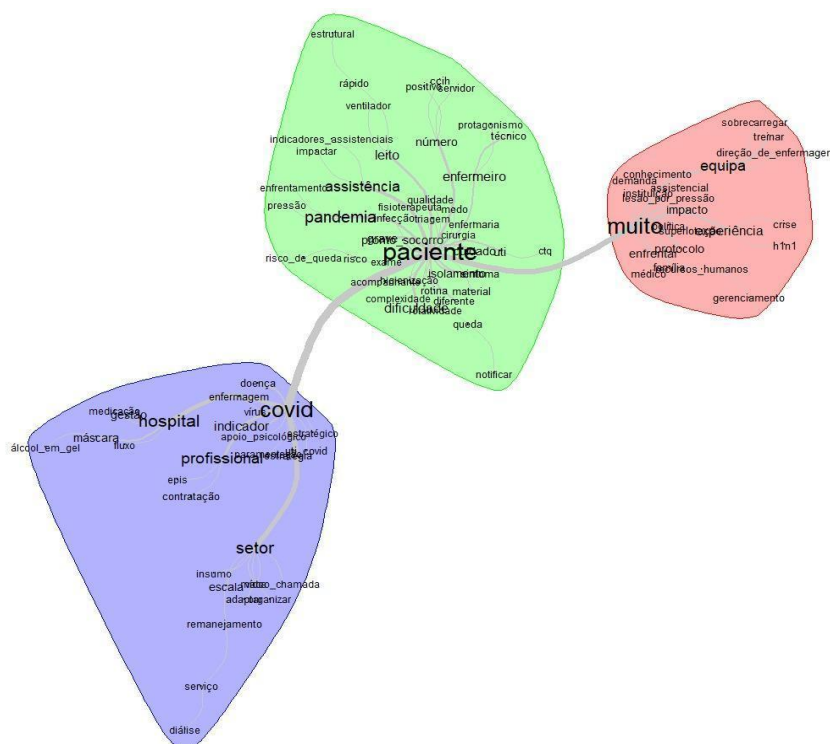


FIGURA 2: Análise de similitude originada pelo Software Iramuteq®. Cascavel, PR, Brasil, 2022.

Embora, o enfermeiro não esteja evidente em um núcleo em especial como palavra, é possível perceber que menção a ele aparece em todos (enfermeiro, enfermagem, equipe, direção de enfermagem, assistência), sugestivo de que se constitui um importante ator no cenário da pandemia.

Das análises, emergiram quatro classes: Atuação dos enfermeiros refletida nos indicadores assistenciais e gerenciais; Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para atuar durante a pandemia; Experiências anteriores dos enfermeiros como norte para a atuação na pandemia; Atuação dos enfermeiros em estratégias para o gerenciamento da crise COVID-19, apresentadas a seguir.

Atuação dos enfermeiros refletida nos indicadores assistenciais e gerenciais

Para os enfermeiros, a sua atuação foi refletida direta ou indireta em principais indicadores, tais como aumento da infecção, lesão por pressão, muitos relacionados à pronação do paciente e ao próprio tempo que ficavam hospitalizados. Frente ao contágio, as taxas de absenteísmo também se fizeram significativas, fato este que pode ter implicado na oferta de cuidados fragilizada ao paciente. Os relatos exemplificam:

[...] várias pessoas [pacientes] com muito tempo de internação acabaram desenvolvendo lesões por pressão, o que gera mais tempo de internamento [...] (Res 1)

[...] então eu poderia falar que esse impacto no absenteísmo foi muito grande. (Enf 4)

“Como baixou essa qualidade de assistência, a direção de enfermagem então contratou uma enfermeira para educação continuada exclusiva para enfermagem e o objetivo dela é realmente esse, treinar a equipe, capacitar a equipe que entrou nova para os protocolos da instituição e assim tentar melhorar os indicadores”. (Res 4)

Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para atuar durante a pandemia

As dificuldades enfrentadas relatadas relacionaram-se com recursos (expertise dos profissionais, falta de materiais/insumos e leitos hospitalares).

[...] mas eu acho que faltou essa qualidade no serviço prestado, faltou um pessoal mais capacitado [...] só que eu acredito que a UTI querendo ou não tem que ser um lugar onde o profissional que vai atuar ali, já tenha que ter certa experiência (Res 1).

Falta de leito teve bastante, no corredor junto com os outros, então até sair o resultado, até sair o exame já contaminou os outros (Enf 8).

[...] Muita falta de medicação, mas também não foi uma coisa que só nós enfrentamos, o mundo enfrentou ao mesmo tempo [...] (Enf 5).

Experiências anteriores dos enfermeiros como norte para a atuação na pandemia

Enfermeiros relataram ter atuado na epidemia de H1N1 que ocorreu no ano de 2009, e que esta experiência serviu como um guia para implementação de práticas para atender a demanda COVID-19 sobretudo no manejo clínico respiratório e controle de infecção.

[...] quando houve a pandemia de H1N1 eu também trabalhei. Eu usei de apoio a experiência anterior, o conhecimento com o isolamento respiratório, foi uma das coisas que eu mais utilizei, a questão do gerenciamento da quantidade de técnicos que a gente precisava para uma equipe de enfermeiros. Também já tinha um pouco de conhecimento, claro que no H1N1 não foi tão crítica a situação quanto agora [...] (Enf 15)

O H1N1 em 2019 foi uma situação enorme, mas os pacientes não vinham tão graves, quanto esse da covid também [...] a gente utilizou da experiência que a gente tem com o paciente grave que seguia mais ou menos um padrão parecido com doenças respiratórias e SARS [...] (Enf 16)

Atuação dos enfermeiros em estratégias para o gerenciamento da crise COVID-19

Uma das estratégias citadas foi a alteração da estrutura hospitalar de modo a evitar o contato dos pacientes infectados pela doença com o restante do hospital. Para tanto, a gestão optou por utilizar uma estrutura já existente e assim, organizar os fluxos de atendimento. Ademais, os enfermeiros, junto a um comitê de crise, articularam externamente para a aquisição de novos leitos hospitalares somado a recursos humanos e materiais. Dada as dificuldades no processo de trabalho, foi necessária a criação de protocolos de atendimento e educação permanente contínua para treinamento das equipes.

Foi colocado onde era para ser o centro de queimados, então foi isolado do restante do hospital. A gente conseguia se organizar muito bem até lá, tinha pessoas que ficavam da parte de fora, não contaminado, auxiliando quem estava dentro do contaminado, isso foi muito bacana, funcionou bem, deu super certo para nós (Enf 5).

O hospital criou um monte de equipe, treinou suas equipes para enfrentar a pandemia (Enf 8).

A implantação de protocolos que veio para ajudar. Até a questão de como admitir, de como proceder no óbito. [...] (Enf 1).

DISCUSSÃO

A primeira categoria aborda os indicadores gerenciais e assistenciais com reflexos da atuação do enfermeiro na crise instalada de COVID-19. Exemplo disso, em relação ao aumento do índice de infecção hospitalar, um estudo apontou uma elevação nos índices de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) com disseminação de bactérias multirresistentes durante o período de infecção por COVID-19¹³. Esta informação pode ser alusiva à característica de contágio do vírus SARS-CoV-2⁴ quando se compara, por exemplo, à infecção hospitalar em períodos pré-pandêmicos (2018-2019) e pandêmicos (2020-2021)¹³.

O aumento na taxa de absenteísmo como outro indicador vai ao encontro com os dados apresentados por estudo brasileiro no qual em uma instituição hospitalar do sul do país a taxa de absenteísmo da enfermagem no período da pandemia foi maior do que na pré-pandemia, visto que, houve a necessidade de afastamento dos profissionais que apresentassem sintomas sugestivos de COVID-19¹⁴. Desta forma, o desfalque na equipe de saúde acaba gerando uma sobrecarga sobre os profissionais atuantes aumentando ainda mais os níveis de exaustão e imbrica no nível de segurança do paciente¹⁵⁻¹⁷.

O indicador de lesão por pressão foi destacado por alguns enfermeiros que perceberam um maior acometimento dos pacientes infectados pelo vírus SARS-CoV-2. Condizente a esses achados, um estudo realizado em um hospital americano apontou uma associação de maior risco de lesão por pressão em pacientes com COVID-19, já que a doença compromete o sistema cardiovascular e, consequentemente, o tegumentar¹⁸. Outros fatores que explicam o aparecimento destas lesões estão relacionados com os procedimentos realizados para a melhora do quadro de COVID-19 como, por exemplo, posicionar o paciente em prona¹⁹.

Diante dos indicadores alterados, são necessárias intervenções para o seu controle. Nesse sentido, ações de gestão de crise apontam para a necessidade de capacitação frequente das equipes, abordando diversas questões, tais como o

uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), higienização das mãos e instrução de novos protocolos, como o de pronação dos pacientes. O treinamento deve estar associado ao fornecimento destes EPI para todos os profissionais, devido à necessidade de prevenir a ocorrência de infecções e de garantir a segurança para o profissional e para o paciente²⁰. Durante a pandemia de COVID-19 ficou evidente que parte do contágio entre profissionais da saúde esteve relacionados com o momento de paramentação e desparamentação para o uso destes EPI.

Essas ações devem ter o apoio do Setor de Controle de Infecção Relacionadas à Saúde (IRAS) de cada instituição, como já demonstrado em pesquisas que denotam a relevância desse serviço para o controle da crise ocasionada pelo coronavírus do tipo 2 e para a diminuição de IRAS^{20,21}. Alivra-se que, no cenário deste estudo, o cargo de chefia para a operacionalização do processo de trabalho frente à Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH)/Setor de controle de Infecção Hospitalar (SCIH) é atribuído ao enfermeiro.

As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19 foram inúmeras. Reafirmando os achados deste estudo, vários outros indicam a escassez de profissionais qualificados para trabalhar com pacientes que exigem um atendimento mais complexo nas unidades de terapia intensiva. Por ser uma doença nova, havia desconhecimento sobre como atuar nas práticas de assistência aos pacientes infectados²²⁻²⁴.

A escassez de profissionais qualificados para atuar nesse cenário não foi uma dificuldade exclusiva enfrentada pelo Brasil. Estudo reforçam que, devido à contratação emergencial destes funcionários, a capacitação em serviço torna-se essencial para que não haja o comprometimento da assistência^{23,25,26}.

Outra dificuldade retratada pelos enfermeiros está relacionada com a sobrecarga vivenciada pela equipe de enfermagem. A literatura confirma esta afirmação, ao elucidar dados sobre a extensa sobrecarga de trabalho que ocorre devido aos afastamentos de funcionários pertencentes ao grupo de risco e infectados pela doença, pela superlotação das unidades e pelo aumento da carga horária de trabalho. Por conseguinte, as condições de trabalho se deterioram, já que a sobrecarga gera desgaste profissional, risco de prejuízo na qualidade da assistência e aumento dos afastamentos por outras doenças, além da COVID-19²⁷⁻²⁹.

Ainda, a falta de leitos, insumos e de equipamentos essenciais para o suporte à vida dos pacientes, como os ventiladores mecânicos, também foi uma das dificuldades evidenciadas. Esse problema foi enfrentado por todo o país e demonstrado em muitos estudos que denotam os desafios da gestão em lidar com a escassez de recursos financeiros e materiais, diante de uma crise e a necessidade da criação de alternativas resolutivas como a produção em série desses equipamentos^{30,31}.

As experiências oriundas de crises anteriores no setor saúde subsidiam o enfrentamento a crises futuras. Neste ínterim, as ações de gestão da pandemia de H1N1, por exemplo, envolveram a oferta de EPI para prevenir a elevação das taxas de absenteísmo e infecção cruzada, e reforçaram a importância da educação permanente nesses momentos de crise. Assim, essas formas de intervenção são úteis de modo a acelerar o processo³².

Pondera-se que, mesmo a pandemia de H1N1, tomada como experiência anterior por enfermeiros, conforme os achados destes estudo, a COVID-19 teve uma proporção maior. Evidenciando esses achados, existem pesquisas comparando o efeito epidemiológico e clínico entre a COVID-19 e a H1N1, demonstrando que a primeira possui alta taxa de transmissão que supera o vírus da Influenza. Ainda, os pacientes infectados pelo coronavírus do tipo 2 permaneceram mais tempo internados, necessitando de ventilação mecânica, além de apresentarem os casos mais graves^{33,34}.

Um dos planos realizados pela gestão do cenário do estudo foi a reestruturação de instalações físicas de modo que houvesse a destinação de um setor específico para atendimento a pacientes com coronavírus. Assim, este obedeceria a um fluxo determinado de modo a evitar o contato e a contaminação cruzada, juntamente com a expansão do número de leitos e aquisição de recursos materiais e humanos. Essas medidas também foram tomadas em outras instituições hospitalares^{35,36}.

A criação de protocolos também foi uma estratégia apontada. Os estudos demonstraram que o uso de protocolos atualizados sobre os mais diversos assuntos que envolvem a gestão e assistência foram essenciais para guiar os profissionais de saúde sobre as condutas a serem aplicadas em pacientes com COVID-19, além da necessidade em disponibilizar as atualizações destes em tempo real^{37,38}.

Somado a isto, escancarou-se uma realidade antes existente frente à capacidade operacional. Esses recursos foram demandados por todo o país, como demonstrados nas pesquisas, e poderão melhorar a abrangência de serviços de saúde oferecidos à população. Embora, em algumas realidades hospitalares, seja percebido empiricamente que alguns profissionais já tenham sido gradualmente dispensados em face à “estabilização” da demanda por COVID-19³⁹.

Por fim, é importante reforçar o protagonismo do enfermeiro no seu atuar em gerenciamento de crise. Esse papel se fez essencial na dimensão gerencial e administrativa, ao trabalhar na (re)organização dos serviços dos serviços de saúde e

no estabelecimento de estratégias de ação para resolução de problemas em tempo hábil; na dimensão do cuidado e assistencial, ao estar na “linha de frente” com os pacientes com tal complexidade de cuidado; na dimensão educacional ao ensinar, envolvendo os treinamentos necessários, desde fluxos instituídos até cuidado direto ao público com COVID-19.

Contrário a esta lógica, estudo dinamarquês revelou que os enfermeiros afirmavam não se sentirem parte das tomadas de decisões sobre as condutas em relação à COVID-19, visto que a gestão não estimulava o engajamento com os profissionais de enfermagem, trazendo uma sensação de falta de reconhecimento. Ainda, apontaram que a falta de educação gerencial formal demonstrou que alguns dos gerentes não foram capazes de lidar com a situação como gostariam. Traz-se à tona que, não somente a habilidade em procedimentos técnicos devem ser pauta da educação permanente, mas, concomitantemente, o desenvolvimento de competências gerenciais. Neste ensejo, é sugestivo que as *soft skills* e *hard skills* precisam ser (re)vistas na formação da enfermagem, em um contexto de gerenciamento de crises⁴⁰.

Embora não mencionado pelos participantes, é possível refletir que mudanças ocorridas durante a crise permanecem e/ou permanecerão e podem ser uma inovação para área, como no caso das tecnologias. Entre outros aspectos, a diversificação das formas de comunicação e o teleatendimento em cuidados de enfermagem são implicações futuras apontadas pela literatura e consideradas legados da pandemia COVID-19⁴⁰.

Na capital do estado do Paraná, um hospital de referência, considerando aspectos relacionados à segurança dos pacientes, estabeleceu uma linha de cuidado para usuários com COVID-19, desde a entrada até o momento pós-alta, em ambulatórios específicos gerenciados pelo serviço de gestão de altas⁶. Trata-se de uma lacuna de pesquisa fomentadora de novos estudos.

Uma linha de cuidado para este perfil de atendimento poderá ser uma âncora para enfrentamentos adicionais no setor da saúde, tais como o crescente “atraso” dos procedimentos de saúde, decorrente da suspensão da realização dos procedimentos eletivos aos usuários portadores de doenças crônicas⁶.

Limitações do estudo

Reconhece-se como principal fator limitador deste estudo a realização em apenas uma instituição, com abordagem voltada apenas a uma determinada realidade. Em contrapartida, o conhecimento produzido pode fundamentar estratégias de melhorias, mudanças e/ou aperfeiçoamentos para o processo de trabalho da enfermagem em suas dimensões gerenciar e cuidar na instituição de modo a fomentar planos de contingenciamento para crises futuras.

CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro no período pandêmico refletiu em indicadores, assistenciais e gerenciais, que foram influenciados pela pandemia e representam o processo de trabalho de toda e qualquer instituição.

Entre os indicadores assistenciais, destacam-se lesão por pressão e perfil de pronação a paciente com COVID-19, que poderiam se relacionar ao tempo de internação prolongada. O absenteísmo apresentou-se como indicador gerencial relevante. Sugere-se nesse sentido, estudos de seguimento de indicadores que envolvam suas análises alinhadas à Segurança do Paciente no hospital como reflexo da pandemia.

Foram citadas algumas dificuldades percebidas na atuação durante a pandemia, direcionadas para a falta ou fragilidade em recursos humanos, o qual corrobora com o indicador apontado, a ausência de expertise dos profissionais contratados de forma emergencial, falta de materiais/insumos e leitos hospitalares. Destaca-se, nesse sentido, a importância de estabelecer plano de contingência pensando em longo prazo nos serviços e não tão somente na vigência da crise.

Como medidas para o gerenciamento de crise, alguns participantes relataram utilizar o histórico da epidemia de H1N1 que ocorreu no ano de 2009, como um guia, sobretudo, no manejo clínico respiratório e controle de infecção. Isto é, lançaram mão de experiências prévias. Em complemento, a otimização de recursos físicos com o uso de uma estrutura predial já existente foi uma estratégia percebida pelos enfermeiros. Assim, numa logística de (re)organização de fluxos, puderam atender os pacientes em consonância a um controle de infecção. Somado isto, a educação permanente, estruturada como serviço e liderada por enfermeira também se fortaleceu na instituição como uma potente ferramenta gerenciadora de crise, pois, capacitar recursos humanos os prepara para atuar nas adversidades.

Embora não tenha sido fácil atuar nesse cenário de estudo, tal como qualquer instituição, as potencialidades devem ser reconhecidas, dentre as quais destaca-se o enfermeiro como protagonista. Resgatar essa atuação sob a percepção dos próprios atores envolvidos reafirma a importância do seu papel social, ético e político.

REFERÊNCIAS

1. Clementino FS, Chaves AEP, Junior JMP, Miranda FAN, Medeiros SM, Martiniano, CS. Nursing care provided to people with covid-19: challenges in the performance of the cofen/corens system. Texto contexto-enferm. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 29:e20200251. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0251>.

2. Silva VGF, Silva BN, Pinto ESG, Menezes RMP. The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. *Rev. bras. enferm.* 2021 [cited 2022 Oct 10]; 74(1):e20200594. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>.
3. Yu Y, Wu L, Yan H, Luo J, Zhang L, Fan G, et al. Application of a crisis management nursing system in the novel coronavirus pneumonia epidemic. *Am J Transl Res.* 2021 [cited 2022 Oct 10]; 13(4):3689-95. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8129237/>.
4. Pascarella G, Strumia A, Piliago C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med.* 2020 [cited 2022 Oct 10]; 288:192-206. DOI: <https://doi.org/10.1111/joim.13091>.
5. Zhou MY, Xie XL, Peng YG, Wu MJ, Deng XZ, et al. From SARS to COVID-19: What we have learned about children infected with COVID-19. *Int J Infect Dis.* 2020 [cited 2022 Oct 10]; 96:710-4. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.090>.
6. Bernardino E, Nascimento JD, Raboni SM, Sousa SM. Care management in coping with COVID-19 at a teaching hospital. *Rev. Bras. Enferm.* 2021 [cited 2022 Oct 10]; 74(1):e20200970. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0970>.
7. Silva FV. Nursing to combat the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2020 [cited 2022 Oct 10]; 73(Suppl 2):e2020sup2. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-202073suppl201>.
8. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol Methods Res.* 1981; 10(2):141-63. DOI: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>.
9. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev. Bras. Enferm.* 2018 [cited 2022 Oct 10]; 71(1):228-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
10. Creswell JW. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução de Luciana de Oliveira da Rocha. Porto Alegre (RS): Artmed; 2007.
11. Camargo BV, Just AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psico.* 2013 [cited 2022 Oct 10]; 2(2):513-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
12. Salviati ME. Iramuteq [site de internet]. Manual do Aplicativo Iramuteq. 2022 [cited 2022 Oct 10]. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>.
13. O'Toole RF. The interface between COVID-19 and bacterial healthcare-associated infections. *Clin Microbiol Infect.* 2021 [cited 2023 ago 03]; 27(12):1772-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.06.001>.
14. Tangerino JC, Tangerino GC, Santos AJ, Moscardi J, Bonato MEW, Amaro LF. Infecções relacionadas a assistência à saúde e COVID-19: Impacto nos desfechos clínicos e perfil microbiológico em unidades de terapia intensiva da cidade de Araras- SP. *Braz. J. Infect. Dis.* 2022 [cited 2022 Oct 10]; 26:e102250. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.bjid.2021.102250>.
15. Alves ABSL, Matos FGOA, Carvalho ARS, Alves DCI, Tonini NS, Santos RP, et al. Absenteeism in nursing in the face of COVID-19: a comparative study in a hospital from southern Brazil. *Texto-Contexto Enferm.* 2022 [cited 2022 Oct 10]; 31:e20210254. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>.
16. Ferreira CIGM, Diniz Acam, Bordalo IMSVL, Leitão MJLS, Ramos SMSV. Can we talk about patient safety during a pandemia? A portuguese experience. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* 2021 [cited 2022 Oct 10]; 10(1):129-48. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.682>.
17. Papacosta TLS, Pinheiro LCF, Souza JCS, Dias NM, Lima AB, Cordeiro LRM. Equipamentos de proteção individual e sua utilização no cenário da pandemia por COVID-19: relato de experiência. *Rev. Enferm. Atual.* 2020 [cited 2022 Oct 10]; 96(32):e-020069. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.909>.
18. Montgomery AP, Patrician PA, Hall A, Miltner RS, Enogela EM, Polancich S. Modeling patient risk for hospital- acquired pressure injuries during COVID-19: a retrospective study. *J. Nurs. Care Qual.* 2022 [cited 2022 Oct 10]; 37(2):162-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000602>.
19. Mota BS, Barbosa IEB, Fonseca AR, Siqueira DSG, Sampaio EC, Melo FS, et al. Lesão por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva e profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Development.* 2021 [cited 2022 Oct 10]; 7(4):43066-82. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-664>.
20. Guirra PSB, Gomes JS, Biliu KS, Medved IV, Almeida VC. Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de lesão por pressão. *Health Residencies Journal.* 2020 [cited 2022 Oct 10]; 1(2):71-87. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.30>.
21. Peres D, Boléo-Tomé JP, Santos G. Respiratory and Facial Protection: Current Perspectives in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Acta Med. Port.* 2020 [cited 2022 Oct 10]; 33(9):583-92. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.14108>.
22. Rigotti AR, Zamarioli CM, Prado PR, Pereira FH, Gimenes FRE. Resilience of Healthcare Systems in the face of COVID-19: an experience report. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2022 [cited 2022 Oct 10]; 56:e20210210. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0210en>.
23. Araújo PMCG, Bohomol E, Teixeira TAB. Gestão da Enfermagem em Hospital Geral público acreditado no enfrentamento da pandemia por COVID-19. *Enfermagem em foco.* 2020 [cited 2022 Oct 10]; 11(1):192-95. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3650/826>.
24. Kamara IF, Tengbe SM, Fofanah BD, Bunn JE, Njuguna CK, Kallon C, et al. Infection prevention and control in three tertiary healthcare facilities in Freetown, Sierra Leone during the COVID-19 Pandemic: more needs to be done! *Int. J. Environ Res. Public Health.* 2022 [cited 2022 Oct 10]; 19(9):e5275. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095275>.
25. Oliveira ECS, Silva FP, Pereira EBF, Oliveira RC. Actions of the hospital infection control committee in front of the new coronavirus. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 34:e37259. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37259>.
26. Santos MC, Beccaria LM, Rodrigues CMS, Melara SVG, Pontão D. Covid-19 emergency and emergency unit of a teaching hospital. *Cuidarte Enferm.* 2021 [cited 2022 Oct 10]; 15(1):139-47. Available from: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.139-147.pdf>.

27. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 25(9):3465-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
28. Yusefi AR, Sharifi M, Nasabi NS, Davarani ER, Bastani P. Health human resources challenges during COVID-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country. *PLoS One*. 2022 [cited 2022 Oct 10]; 17(1):e0262887. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262887>.
29. Cho M, Levin R. Implementación del plan de acción de recursos humanos en salud y la respuesta a la pandemia por la COVID-19. *Rev. Panam. Salud. Publica*. 2022 [cited 2022 Oct 10]; 46:e52. DOI: <https://doi.org/10.26633/2FRPSP.2022.52>.
30. Felice BEL, Giovanini FS, Werneck AL. Infrastructure barriers to the COVID-19 pandemic: a systematic review. *CuidArte Enferm*. 2021 [cited 2022 Oct 10]; 15(1):111-8. Available from: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.111-118.pdf>.
31. Barreto MS, Marcon SS, Souza AR, Sanches RCN, Cecilio HPM, et al. Experiences of nurses and doctors of emergency care units in coping with COVID-19. *Rev baiana enferm*. 2021 [cited 2022 Oct 10]; 35:e43433. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43433>.
32. Lima MFM, Silva PSF, Medeiros GG. Nursing facing the Covid-19 pandemic and the quality of life at work. *REVISA*. 2022 [cited 2022 Oct 10]; 11(1):16-25. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p16a25>.
33. Vianna ECC, Pestana LC, Meireles IB, Rafael RMR, Marziale MHP, Faria MGA, et al. Management of resources in a federal emergency hospital during the COVID-19 pandemic. *Rev. Bras. Enferm*. 2021 [cited 2022 Oct 10]; 75(1):e2021014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0149>.
34. Barbosa LD. O uso de ventiladores na pandemia do COVID-19. *Interamerican Journal of medicine and health*. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 3:e202003052. DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.141>.
35. Moreira RS. COVID-19: intensive care units, mechanical ventilators, and latent mortality profiles associated with case-fatality in Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 36(5):e00080020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00080020>.
36. Souza DB, Agnol MD. Public health emergency: social representations among managers of a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 [cited 2022 Oct 10]; 21(4):998-1004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400023>.
37. Costa VG, Saivish MG, Santos Der, Silva RFL, Moreli ML. Comparative epidemiology between the 2009 H1N1 influenza and COVID-19 pandemics. *J. Infect Public Health*. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 13(12):1797-804. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.jiph.2020.09.023>.
38. Kant A, Kostakoglu U, Saral OB, Çomoglu S, Arslan M, Karaknoç HN, et al. Comparison of two pandemics: H1N1 and SARS-CoV-2. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2021 [cited 2022 Oct 10]; 67(1):115-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.01.20200584>.
39. Ribeiro IAP, Lira JAC, Maia SF, Almeida RN, Fernandes MA, Nogueira LT, Freitas DRJ. Gestão em enfermagem: reflexões acerca dos desafios e estratégias frente à COVID-19. *Enfermagem Atual In Derme*. 2021 [cited 2022 Oct 10]; 95(33):e-021044. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.1053>.
40. Hølge-Hazelton B, Kjerholt M, Rosted E, Thestrup Hansen S, Zacho Borre L, McCormack B. Improving person-centred leadership: a qualitative study of ward managers' experiences during the COVID-19 crisis. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021 [cited 2022 Oct 10]; 7:1401-11. DOI: <https://doi.org/10.2147%2FRMHP.S300648>.

Contribuições dos autores:

Concepção, J.C.O.; F.B. e N.S.T.; metodologia, J.C.O.; F.B. e N.S.T.; software, F.B.; validação, N.S.T.; M.S.M. e F.B.; análise Formal, F.B.; investigação, F.B. e E.B.; obtenção de recursos, J.C.O.; N.S.T.; M.S.M.; V e F.B.; curadoria de dados, F.B.; redação - preparação do manuscrito, F.B.; redação – revisão e edição, J.C.O.; F.B.; N.S.T.; M.S.M e E.B.; visualização, J.C.O.; F.B.; N.S.T.; M.S.M e E.B.; supervisão, F.B.; administração do Projeto, F.B.; aquisição de Financiamento, J.C.O.; F.B.; N.S.T.; M.S.M e E.B. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.