

NARRATIVAS DE ENFERMEIROS SOBRE CONDIÇÕES LABORAIS, FORMAÇÕES E ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NO CONTEXTO PANDÊMICO

Resumo: Analisar por meio de narrativas autobiográficas a percepção de enfermeiros atuantes na linha de frente de combate à COVID-19 acerca da assistência prestada a pacientes considerando as condições de trabalho e formações para o enfrentamento da pandemia; e refletir como o poder público local deveria agir com vistas a combater o aumento da COVID-19. Pesquisa (auto)biográfica por meio de narrativas, descritiva, estudo de caso, com abordagem qualitativa. Quando questionados se os enfermeiros do estado onde atuam receberam/recebem formação/treinamento relacionado à temática COVID-19, 58 participantes destacaram a falta de formações. Os enfermeiros destacaram a necessidade de maior rigor para manutenção das medidas de isolamento social, o aumento do número de testagens e o fornecimento de equipamentos e materiais adequados. Cabe aos gestores dos serviços de saúde juntamente com o poder público implementarem estratégias que impactem nas políticas e na dinâmica organizacional dos serviços no combate à COVID-19.

Descritores: COVID-19, Assistência de Enfermagem, Condições de Trabalho, Poder Público.

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública.
Docente da Universidade Estadual do
Maranhão (UEMA). Caxias, Maranhão, Brasil.
E-mail: francidalmafilha@gmail.com

Franclane Sousa Carvalho do Nascimento

Pedagoga. Doutora em Educação. Docente
da Universidade Estadual do Maranhão
(UEMA). Caxias, Maranhão, Brasil.
E-mail: franclanecarvalho@gmail.com

Marcus Vinicius da Rocha Santos da Silva

Enfermeiro. Especialista em Docência do
Ensino Superior, em Gestão em Saúde e em
Auditoria em Saúde. Pós-graduando em
Enfermagem do Trabalho. Enfermeiro Fiscal
do Conselho Regional de Enfermagem do
Paraná (COREN-PR). Curitiba, Paraná, Brasil.
E-mail: marcusvinicius.darocha@yahoo.com.br

Janderson Castro dos Santos

Cirurgião Dentista. Doutor em Saúde Pública.
Docente da Faculdade do Vale do Itapecuru
(FAI). Caxias, Maranhão, Brasil.
E-mail: jandersoncastro252@gmail.com

Joelson de Sousa Morais

Pedagogo. Doutorando em Educação. Mestre
em Educação. Campinas, São Paulo Brasil.
E-mail: joelsonmorais@hotmail.com

Nadja Regina Sousa Magalhães

Pedagoga. Doutora em Educação. Mestre em
Educação. Biguaçu, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: nadiamagalhaes78@gmail.com

Andressa Grazielle Brandt

Pedagoga. Doutora em Educação. Mestre em
Educação. Docente do Instituto Federal
Catarinense. Camboriú, Santa Catarina,
Brasil.
E-mail: andressabrandt@hotmail.com

Submissão: 14/05/2021
Aprovação: 23/10/2021
Publicação: 20/12/2021

Nurses' narratives about working conditions, training and performance of public authorities in the pandemic context

Abstract: To analyze, through autobiographical narratives, the perception of nurses working in the front line of combating COVID-19 about the assistance provided to patients considering the work conditions and training to face the pandemic; and reflect on how the local government should act in order to combat the increase in COVID-19. Autobiographical research through narratives, descriptive, case study, with a qualitative approach. When asked whether nurses in the state where they work received/received education/training related to the theme COVID-19, 58 participants highlighted the lack of training. Nurses highlighted the need for greater rigor in maintaining social isolation measures, increasing the number of tests and providing adequate equipment and materials. It is up to the managers of health services together with the public authorities to implement strategies that impact the policies and organizational dynamics of services in the fight against COVID-19.

Descriptors: COVID-19, Nursing Assistance, Work Conditions, Public Power.

Narrativas de las enfermeras sobre las condiciones laborales, la formación y el desempeño de las autoridades públicas en el contexto de la pandemia

Resumen: Analizar, a través de narrativas autobiográficas, la percepción de los enfermeros que trabajan en la primera línea del combate al COVID-19 sobre la asistencia brindada a los pacientes considerando las condiciones laborales y la capacitación para enfrentar la pandemia; y reflexionar sobre cómo debe actuar el gobierno local para combatir el aumento de COVID-19. Investigación autobiográfica a través de narrativas, descriptiva, estudio de caso, con enfoque cualitativo. Cuando se les preguntó si las enfermeras del estado donde trabajan recibieron/recibieron educación/capacitación relacionada con el tema COVID-19, 58 participantes destacaron la falta de capacitación. Las enfermeras destacaron la necesidad de un mayor rigor para mantener las medidas de aislamiento social, el aumento del número de pruebas y la dotación de equipos y materiales adecuados. Corresponde a los gestores de los servicios de salud junto con las autoridades públicas implementar estrategias que impacten las políticas y la dinámica organizacional de los servicios en la lucha contra el COVID-19.

Descriptorios: COVID-19, Asistencia de Enfermería, Condiciones de Trabajo, Autoridades Públicas.

Como citar este artigo:

Carvalho Filha FSS, Nascimento FLSC, Silva MVRS, Santos JC, Morais JS, Magalhães NRS, Brandt AG. Narrativas de enfermeiros sobre condições laborais, formações e atuação do poder público no contexto pandêmico. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):586-597.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.586-597>

Introdução

Em dezembro de 2019, uma nova e primordialmente contagiosa pneumonia atípica (viral) eclodiu em Wuhan, na China, sendo em seguida identificado o agente etiológico como um coronavírus zoonótico, semelhante ao SARS coronavírus (que causa síndrome respiratória aguda grave) e ao MERS coronavirus (síndrome respiratória do Oriente Médio), denominado Coronavírus SARS-CoV-2, - causador da COVID-19¹.

No tocante à realidade brasileira, conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), até o dia 18 (dezoito) de agosto de 2020, tinham sido confirmados 3.407.354 casos e 109.888 óbitos por COVID-19 em todo o país, com uma incidência de 1621,4/100mil habitantes e mortalidade de 52,3/100.000 habitantes².

Diante de dados tão expressivos, verifica-se a relevância epidemiológica do SARS-CoV-2, constituindo-se a COVID-19 um importante caso de Saúde Pública. Por esta razão, requer grande dedicação dos três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário), bem como dos gestores e agentes dos serviços de saúde, além dos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros que trazem como cerne da profissão o cuidado à pessoa/família, comunidade e que, pela própria característica assistencialista, permanecem por mais tempo ao lado dos enfermos.

Ressalta-se que, no cenário de pandemia de COVID-19, a realização de ações de prevenção e controle de contaminação ocupacional nas instituições de saúde é primordial, sobretudo pela necessidade de proteção individual dos trabalhadores que possam ser infectados³.

Ademais, verifica-se a necessidade de uma colaboração mundial para superar o desafio atual

frente ao contexto pandêmico. Atualmente, pesquisadores trabalham incessantemente para obter mais informações sobre a COVID-19⁴. A referida patologia fez emergir um conjunto de debilidades desconhecidas, bem como explicita a necessidade de transformações nos sistemas de saúde, o número insuficiente de profissionais de saúde e a imprescindibilidade do investimento na ciência⁵.

No que diz respeito aos profissionais de enfermagem, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), até o dia 18 de agosto de 2020, foram reportados 35.143 casos em profissionais desta profissão, sendo 376 óbitos, dos quais 63,30% em mulheres⁶.

Em se tratando da Enfermagem, não é a primeira vez que esta categoria profissional se encontra diante de epidemias respiratórias ou cuidados a doentes em diversas e críticas situações funestas, quer físicas e/ou mentais e de doenças transmissíveis graves; precisando se (re)inventar e assumir muitas das responsabilidades pelo cuidado à vida e à saúde das pessoas, e, inclusive, arriscando a sua própria integridade e de seus familiares/pessoas amadas com as quais convivem, compartilham experiências e dividem suas angústias, medos e anseios.

O fato é que, independentemente do momento e da circunstância em que se vive, seja catástrofe natural, doença grave de proporção continental/mundial, ou ainda, uma questão política de desentendimento entre nações, ou mesmo em casos de conflitos físicos, a Enfermagem é inquirida/requisitada a participar dos acontecimentos e dos cuidados diretos às vítimas. Contudo, nem sempre estes profissionais são ouvidos ou mesmo indagados sobre o que sentem e como vivenciam

estes períodos de assistência em ocorrências que modificam ambientes, pessoas e transformam vidas, podendo ser chamados de acontecimentos biográficos, que são fortes o suficiente para produzir metamorfismo, ou seja, transformações sociais.

Outrossim, é possível afirmar que as dificuldades vivenciadas por enfermeiros(as) em meio à pandemia, tanto relacionadas ao trabalho propriamente dito, quanto relativas às questões pessoais e individuais de relacionamentos afetivos e os medos diários em se contaminar ou transmitir a doença para pessoas queridas, são situações muito conflituosas e duras, que vêm sendo enfrentadas e, que, por este motivo, podem gerar narrativas (auto)biográficas que merecem e precisam ser exploradas e explanadas.

Menciona-se que o interesse em realizar esta pesquisa (auto)biográfica que se materializa através deste artigo surgiu das observações e vivências cotidianas dos/as pesquisadores/as, seja por meio de telejornais, acesso a matérias na internet, audição de Podcast (uma forma de publicação de ficheiros multimídia na Internet), postagens em redes sociais, leituras de artigos científicos nacionais e internacionais, de relatos de enfermeiros(as) acerca das péssimas condições e de acesso a materiais/formações, instrumentais e insumos necessários à assistência à pessoas vítimas do Coronavírus SARS-CoV-2.

Diante destes fatos, esta pesquisa busca compreender as necessidades destes profissionais de enfermagem em meio à crise da pandemia do novo Coronavírus, a qual mais que um problema de saúde pública, tornou-se uma dificuldade econômica e política, controversa que, inclusive, têm intensificado as discussões entre as pessoas (gestores,

pesquisadores e políticos) e comprometido a busca por melhores condições de saúde para a população e de trabalho para os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros que historicamente estão na linha de frente dos infortúnios.

Assim, este artigo é parte integrante de um estudo (auto)biográfico por meio de narrativas, para investigar o cotidiano de cuidados realizados por enfermeiros(as) atuantes na linha de frente da pandemia da COVID-19. Desta forma, para Delory-Momberger⁷ a pesquisa (auto)biográfica tem como objetos explorar os processos de origem e de devir dos indivíduos no seio do espaço social e mostrar como dão forma às suas experiências e significados às situações e os acontecimentos de sua existência, podendo utilizar diversas fontes, como narrativas, história oral, fotos, vídeos, filmes, diários, documentos em geral e outras.

Face ao exposto, a pesquisa e o artigo foram idealizados por enfermeiros, professores e pesquisadores e objetiva analisar por meio de narrativas (auto)biográficas, a percepção de enfermeiros atuantes na linha de frente de combate à COVID-19 acerca da assistência prestada a pacientes considerando as condições de trabalho e formações para o enfrentamento da pandemia; e refletir como o poder público local deveria agir com vistas a combater o aumento da COVID-19.

Material e Método

Trata-se de um estudo (auto)biográfico por meio de narrativas, descritivo, do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, com vistas a investigar o cotidiano de cuidados realizados por enfermeiros atuantes na linha de frente de atenção aos doentes e combate à COVID-19.

O cenário desta pesquisa são hospitais, clínicas, centros hospitalares, unidades básicas de saúde e unidades de pronto atendimento, sem distinção se públicos ou privados, situados em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal, sendo critério a atuação de enfermeiros na linha de frente de cuidado aos doentes e combate à COVID-19, com vistas a mapear a realidade vivenciada por enfermeiros de todos os estados brasileiros neste período de pandemia.

Os participantes desta pesquisa são enfermeiros, atuantes na linha de frente de cuidado a pessoas com COVID-19, envolvendo todos os estados brasileiros. Para tanto, montou-se uma teia, por intermédio do uso de tecnologias, na qual foram contactados os profissionais, por meio das redes sociais, como Facebook, Instagram e WhatsApp e a partir do conhecimento dos trabalhadores, os próprios passaram a informar acerca de outros colegas com as mesmas características. Assim, ao final da pesquisa, participaram 76 enfermeiros(as), sendo que a coleta de dados encerrou-se quando todos os estados brasileiros foram contemplados com pelo menos 1 participante.

Adotou-se na pesquisa como dispositivo/instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, utilizando como fonte a narrativa (auto)biográfica. A coleta de dados ocorreu entre 25 de maio a 15 de julho de 2020. Seguimos também como referência as nossas observações como profissionais e pesquisadores dos contextos de saúde e no combate à COVID-19.

As informações coletadas, por meio da entrevista, foram submetidas à Análise de Conteúdo, proposta por Bardin⁸, que tem como propósito a compreensão

do significado das falas dos sujeitos para além dos limites daquilo que é descrito. E dentre as técnicas de Análise de Conteúdo, optou-se pela Análise Temática, que busca os núcleos de sentidos, os quais constituem a comunicação e cuja expressão revelou fatos importantes para o objeto estudado.

Além disso, para embasar a análise dos dados utilizando as narrativas (auto)biográficas, embasamos nos contributos de Boaventura de Sousa Santos⁹, tratando do cotidiano como (re)invenção de narrativas, e Michel de Certeau¹⁰, que estuda as práticas cotidianas nas artes de *saber fazer dizer* narrativas.

Seguindo os princípios teóricos e metodológicos de Certeau¹⁰, a historiografia [narrativa] promove uma encenação do outro no presente ou, ainda, concebe o passado como o meio de representar uma diferença com o vivido presente, tratando-se de uma possibilidade de o discurso histórico compreender o presente. Na visão do investigador e nas suas intenções, pode haver algum tipo de estruturação implícita: de um lado, um desejo de diminuir ou anular a diferença na ação narrada e, ao mesmo tempo, inseri-la no texto de uma cultura presente.

Para mais, de posse do material oriundo das entrevistas, procedeu-se a categorização, inferência, descrição e interpretação minuciosa de todo o conteúdo. Para tanto, de acordo com Gomes¹¹, após a leitura compreensiva das respostas/falas, foi realizada a exploração das mesmas, e, portanto, a análise propriamente dita, e, por fim, elaborou-se uma síntese interpretativa por meio de uma redação/produção que proporciona um diálogo do tema com objetivos, questões, objeto e pressupostos da pesquisa.

Nesta perspectiva, para Santos⁹ na construção das narrativas, o investigador capta a realidade percebida, processa as informações para a produção de conhecimento, validando ou não as suas hipóteses de investigação. Assim, os fenômenos, isto é, os fragmentos das experiências vividas são capturados e inseridos em um quadro de significações, que se justifica a si mesmo e, em seguida, são analisados, sendo referenciados no campo da hiper categoria espaço/tempo, o lugar e momento em que ocorrem; sendo o investigado o sujeito da ação.

Ressalta-se que, para facilitar a compreensão das informações, os dados foram fielmente descritos, conforme as respostas de cada enfermeiro(a) às perguntas enviadas e, em seguida, o(a) participante foi apresentado(a) no texto com o termo Enf., referente à profissão - Enfermeiro(a), seguida de um número e da sigla do Estado de atuação na pandemia da COVID-19, referente à ordem de participação do(a) profissional pertencente àquela Unidade Federativa, como por exemplo: Enf.1 MA (Enfermeiro(a) 1 atuante no Maranhão), Enf.2 RJ (Enfermeiro(a) 2 atuante no Rio de Janeiro) e etc., mantendo o sigilo e confidencialidade dos sujeitos e dos locais onde trabalham.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e, em seguida, direcionado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com nº de CAAE 320833420.2.00000.5554 e Parecer nº 4.043.700. Enfatiza-se que os pesquisadores se comprometeram com as normas preconizadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 e suas complementares.

Resultados

Sobre o perfil dos enfermeiros entrevistados, verificou-se que 71% dos sujeitos são do sexo feminino e a média de idade é de 36,5 anos. O tempo de formação como enfermeiro(a) variou de 1 a 25 anos. Referente à pós-graduação, 90,7% possuem especialização lato senso ou mestrado, em áreas diversas. E, dos 76 profissionais questionados, 59,2% possuem apenas um vínculo empregatício e 81,5% atuam na linha de frente em instituições públicas.

Ademais, analisaremos os dados da pesquisa a partir das categorias que foram produzidas de acordo com as análises realizadas a partir das narrativas (auto)biográficas dos profissionais Enfermeiros que estão atuando na linha de frente no combate ao COVID-19 e também tendo como base as nossas observações e experiências como pesquisadores, professores e enfermeiros. A seguir socializamos a primeira categoria tecida a partir das narrativas.

Categoria 01: Manutenção da assistência aos pacientes diante da falta de condições necessárias para prestar atendimento

Ao serem indagados se já deixaram de atender algum paciente por não ter as condições necessárias para prestar assistência, houve preponderância da resposta “não” por 72 dos 76 enfermeiros entrevistados, os quais destacaram a relevância do juramento de profissão, da necessidade de continuidade da assistência e, singularmente, do valor inestimável da vida do paciente.

Os 04 enfermeiros que optaram por “sim” justificaram pelas péssimas condições de trabalho, sendo que, por exemplo, a Enf. 63 de São Paulo confirmou que deixou de realizar um procedimento por falta de máscara N95. Além disso, relatos de 03

profissionais evidenciam que o medo é uma realidade vivenciada no ambiente de trabalho, o que é compreensível, haja vista que mais informações sobre a COVID-19 precisam ser obtidas.

Ademais, verifica-se que diversos enfermeiros enfatizaram que a participação em treinamentos e a disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPIs) constituem ferramentas que proporcionam segurança aos profissionais em atuação no atual cenário pandêmico. Tais constatações podem ser apreendidas nas narrativas abaixo:

Nunca deixei de atender por medo de ser contaminado. Nós percebemos que, infelizmente, a quantidade de pacientes que precisam de um leito em UTI é bem maior do que os leitos que temos, então existe sim uma espera. Mas, de qualquer forma, temos conseguido, pelo menos nas clínicas atender a todos. (Enf. 1, AC).

Eu não deixei de atender. Acho que eu me sentiria péssima se tivesse que deixar de atender. (Enf. 13, BA).

Não. Até o momento isso não ocorreu comigo, mas já presenciei colegas, aos prantos, quando entraram pela primeira vez, na UTI covid, para prestar os cuidados. (Enf. 17, DF).

Não aconteceu essa situação ainda, pois, o medo existe, mas não impede a continuidade da assistência, recebemos treinamento e os EPIs adequados, isso nos garante uma assistência segura. (Enf. 19, DF).

Não. Antes de iniciar o trabalho nesse setor específico para atendimento a pacientes com COVID, nós recebemos treinamento no hospital e eu busquei vários vídeos e documentos na internet para que pudesse me sentir mais segura no atendimento. (Enf. 29, MA).

Não, cheguei a chorar antes, mas fui atender. (Enf. 39, PI).

As condições em meu local de trabalho são as melhores, medo de adquirir o vírus todos temos, mas pensamos sempre no paciente, no bem estar em poder ajuda-lo. (Enf. 44, PR).

Não... Ainda não nos faltou EPIs e/ou condições para atendimento...acredito que fizemos juramento e ao aceitar estarmos na linha de frente, devemos estar dispostos a sempre pensar no bem estar do paciente em primeiro lugar. (Enf. 53, RS).

Não, porque procuro agora parar, pensar e agir, não atuar sem me certificar de que estou seguindo os procedimentos prévios de segurança. (Enf. 60 SP).

Sim, não fui puncionar acesso de uma criança com sintomas respiratórios no isolamento por não ter máscara N-95. (Enf. 63, SP).

Categoria 02: Participação em formação/treinamentos como meio de proteção

Quando questionados se os enfermeiros do estado onde atuam receberam/recebem formação/treinamento adequado sobre como se proteger e auxiliar os pacientes em tratamento contra a COVID-19, 58 enfermeiros destacaram a falta de formação/treinamentos, sendo pontuado que o repentino surgimento da doença dificultou adoção de medidas eficazes para instrumentalizar os profissionais no exercício de suas funções.

Entretanto, 19 profissionais enfermeiros destacaram ter recebido ou estar participando de formações, porém expressaram a superficialidade de tais formações/treinamentos e a necessidade de participarem de mais formações, com ênfase no aprimoramento dos protocolos de atendimentos sobre como combater eficazmente a COVID-19. As exposições anteriores são identificadas nos relatos a seguir:

Não. Na verdade, nós começamos a lutar contra um inimigo desconhecido e fomos, aos poucos, aprendendo a lidar com ele. E o pior é que apesar das tentativas, ainda não temos respostas para a maioria das perguntas sobre o novo coronavírus e a infecção ocasionada por ele. (Enf. 1, AC).

Nem todos os profissionais estão preparados para lidar com este problema, não tivemos treinamento adequado para estarmos na linha de frente de combate à Covid 19. (Enf. 8, AM).

Na verdade, essa pandemia foi uma surpresa para todos, mas de qualquer forma, já deu bastante tempo dos serviços de saúde e os gestores se organizarem. Ainda assim, pouco recebemos formação e treinamento realmente adequado, por isso, nós temos buscado principalmente na internet. (Enf. 13, BA).

Não ocorreu treinamento para a assistência direta, mesmo porque a demanda foi intensa, com pressão de empenho dos profissionais, com corte de folgas, férias, licenças ou qualquer afastamento dos profissionais de seus locais de trabalho. Esse afastamento só se deu por meio de adoecimento. (Enf. 15, CE).

Recebemos treinamentos, porém foram insuficientes e tardio. (Enf. 19, DF).

Sim. Recebemos treinamento, orientações e atualizações constantemente. Minha impressão é que os gestores locais estão empenhados no controle da pandemia. (Enf. 43, PR).

Compreendo que as capacitações são poucas e as vezes superficiais, mas ao mesmo tempo, nem ninguém sabe direito como lidar com este vírus e na dúvida, ficamos seguindo protocolos da OMS que também altera bastante as recomendações. (Enf. 52, RR).

Na minha opinião tudo aconteceu a toque de caixa. Ninguém recebeu um treinamento adequado prévio tudo foi acontecendo os pacientes chegaram e os treinamentos foram sendo oferecidos, corridos e se adequando a realidade de cada local. (Enf. 59, SP).

Nem todos os profissionais estão preparados para lidar com este problema, alguns recém formados foram contratados e mesmo sem experiência ou treinamento adequado foram colocados na linha de frente. Estes profissionais correm o risco de serem acometidos pela doença devido a falta de preparo para o enfrentamento desta crise. (Enf. 62, SP).

Sim, receberam. No entanto esse treinamento deve ser melhorado e qualificado, visto que ainda percebemos a necessidade de continuar

com a capacitação de como agir frente a este cenário pandêmico. (Enf. 69, TO).

Categoria 03: Atuação do poder público local da cidade e do estado para enfrentamento à pandemia

Relativo ao entendimento dos enfermeiros sobre como deve ser a atuação do poder público da cidade e do estado onde os profissionais atuam para combater mais eficazmente a disseminação da COVID-19, os enfermeiros citaram a necessidade de maior rigor para manutenção das medidas de isolamento social, o aumento do número de testagens, e o fornecimento de equipamentos e materiais adequados para os profissionais de saúde trabalharem com segurança e qualidade. Corroborando essas informações, percebe-se que os participantes da pesquisa teceram as seguintes considerações:

Proporcionando a formação adequada dos profissionais de saúde e fornecendo os materiais, instrumentais e equipamentos necessários para uma assistência de qualidade. (Enf. 1, AC).

Incentivando o isolamento social de forma mais efetiva, comprando materiais adequados para os profissionais de saúde, além de contratar mais profissionais. Realizar as barreiras nos locais adequados e etc... (Enf. 6, AL).

Além das ações de conscientização, que já são realizadas, fiscalizações mais rigorosas sobre uso das máscaras, disponibilização de lavatórios e álcool gel em vários pontos da cidade e nas entradas de todos os estabelecimentos da cidade, seriam de grande ajuda. (Enf. 28, MA).

Sem dúvida nenhuma, mantendo o isolamento social, sem flexibilização da abertura de comércio e atividades que não são essenciais. (Enf. 31, MG).

A primeira coisa seria aplicar corretamente os recursos recebidos. Já já teríamos muito mais materiais, instrumentos e medicamentos compatíveis com a necessidade. (Enf. 33, MT).

Melhorando no rastreamento dos profissionais rotineiramente, melhorando a quantidade dos insumos, e também a qualidades dos mesmos, além da valorização profissional. (Enf. 39, PI).

Acredito que intensificando as medidas de isolamento e aumentando a testagem da população. Esta é a principal forma de diminuir os níveis de contágio atualmente. (Enf. 43, PR).

Deveria fazer testagem em massa e equipar melhor os hospitais, bem como capacitar os profissionais. (Enf. 45, RJ).

Promover maiores ações de conscientização da população... acredito que investir em assistência é muito importante nesse momento, mas não interrompe o fluxo de transmissão se os usuários não praticarem medidas fundamentais para controle da doença. (Enf. 53, RS).

Se partimos do pressuposto de que quem faz a desconstrução é o Governo Federal. Eu penso que o Governo Estadual está sendo correto, tem seguido e implementado as recomendações das autoridades sanitárias. Os focos de problemas de desconstrução vêm da ideologia e do radicalismo político que está estabelecido no país. Perde se muito tempo, discutindo se o vírus é de direita ou de esquerda... e o que vemos é o aumento dos casos e mais e mais mortes. (Enf. 65, SP).

Discussão

Os achados obtidos nesta investigação do tipo narrativa (auto)biográfica revelaram que 72 dos 76 enfermeiros especificaram não ter deixado de prestar assistência aos pacientes, pois consideram o juramento de profissão, a necessidade de continuidade de assistência e a vida do paciente, como valores singulares. Todavia, o medo representa um sentimento experimentado pelos profissionais enfermeiros diante do contexto pandêmico, sendo que, na visão dos participantes, a disponibilidade de EPI e a participação em formações/treinamentos

representam ferramentas essenciais para a segurança dos profissionais no exercício da profissão.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) expõe a necessidade de uma capacidade logística e a apropriada entrega dos EPI nos estabelecimentos de saúde para que o combate à COVID-19 se efetive. É fato que o alcance de uma resposta satisfatória requer profissionais de saúde previamente capacitados, ou seja, bem formados, munidos e orientados acerca das medidas de controle da disseminação da infecção que causa a COVID-19¹².

A atual pandemia de COVID-19 revelou a necessidade e a importância de dispor de profissionais de saúde em quantitativo satisfatório às necessidades de cuidados e com condições de trabalho dignas, inclusive no tocante a disponibilidade EPI e outros recursos, suporte para o trabalho em equipe e educação/formação continuada¹³.

É imprescindível manter em atividade o maior número possível de profissionais da saúde, com vistas a minimizar os efeitos danosos desta situação de pandemia no contexto global. Para que isso aconteça, é necessária a priorização de cuidados para a prevenção de doenças e promoção da saúde entre os trabalhadores da saúde. Salienta-se que o fornecimento de EPIs adequados e em quantitativo suficiente, bem como a realização de treinamentos relacionados à temática COVID-19 com base nos fluxos operacionais das instituições de saúde, constituem pilares para o enfrentamento eficaz da pandemia pelos profissionais de saúde¹⁴.

Os profissionais de enfermagem representam a linha de frente no cuidado e desempenham um papel fundamental na melhoria do acesso e qualidade da assistência de saúde. Acredita-se que a conjuntura

atual pode se tornar notadamente fecunda para as nações investirem na melhoria das condições de trabalho e formação em enfermagem, o que viabilizará ganhos significativos para a cobertura universal de saúde¹³.

Na linha de frente da assistência prestada aos pacientes contaminados pelo novo Coronavírus estão os profissionais da saúde, singularmente, os colaboradores da Enfermagem, os quais são mais de 2,3 milhões no Brasil¹⁵.

Acerca do exposto, vale frisar o Conselho Federal de Enfermagem já recebeu inúmeras denúncias de déficit ou inadequação dos EPIs como máscaras, luvas e aventais. Sabe-se que esse tipo de realidade gera maior angústia nos usuários e nos trabalhadores da saúde, sobretudo os da Enfermagem, haja vista o seu contato contínuo com os enfermos¹⁶.

No que tange aos enfermeiros, verifica-se a posição de destaque que tais trabalhadores ocupam nos serviços de saúde. É notório o papel destes profissionais na área de gestão, no monitoramento das ações definidas pelas autoridades de saúde e na comunicação com os demais colaboradores e com os clientes. Além disso, a conduta dos enfermeiros é igualmente relevante nos conhecimentos transmitidos à equipe de enfermagem, por meio da discussão e transmissão de informações sobre a progressão do COVID-19 e sobre as normas e medidas que devem ser praticadas para evitar o contágio¹⁷.

Na proximidade de uma síncope do sistema de saúde, além do perigo de morte, os profissionais de enfermagem enfrentam desgastes acentuados e os consequentes riscos do adoecimento mental, circunstância que demanda atenção específica dos gestores e conselho de classe. Nessa conjuntura, o

sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem tem monitorado as situações de trabalho vivenciadas pelos profissionais e reivindica condições propícias e seguras, com disponibilidade de EPI, dimensionamento apropriado dos colaboradores e afastamento daqueles que se encontram nos grupos de risco¹⁵.

Outros relatos importantes identificados nesta investigação dizem respeito à falta e/ou superficialidade de formações/treinamentos acerca da COVID-19. A este respeito, afirma-se a existência de narrativas de trabalhadores e sindicatos denunciando condições laborais insatisfatórias, higiene imprópria, jornadas exaustivas, déficit de treinamentos e, até mesmo, a escassez ou fornecimento de EPI inadequados¹⁸.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) orienta que as instituições de saúde disponibilizem protocolos, fluxos e instruções de trabalho ou Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) para detecção, adoção de ações de prevenções e controles de infecções, entre outras medidas, incluindo precauções e isolamentos necessários, uso correto de EPIs, relatórios/informações para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e para as autoridades de saúde pública locais, além de informações sobre como adquirir testes diagnósticos, caso haja disponibilidade¹⁹.

Para mais, a ANVISA concebe ser essencial a formação constante e o incentivo aos profissionais de saúde no que concerne à elevação do índice de alerta para assertiva identificação dos casos suspeitos de COVID-19 entre os pacientes, visitantes, acompanhantes e até entre os próprios trabalhadores dos estabelecimentos de saúde¹⁹.

As formações/treinamentos dos profissionais de saúde constituem ações de grande importância, as quais proporcionam ganhos preciosos para as instituições que se dispõem a monitorar o progresso das equipes de saúde. Contudo, a execução de tais atividades requer planejamento e deve levar em consideração as necessidades do serviço, as modalidades, o público alvo e o apoio organizacional^{20,21}.

No que diz respeito à concepção dos enfermeiros sobre como deve ser a atuação do poder público da cidade e do estado onde os profissionais atuam para combater mais eficazmente a disseminação da COVID-19, os sujeitos citaram a necessidade de maior rigor para manutenção das medidas de isolamento social, aumento do número de testagens, e fornecimento de EPIs para os profissionais de saúde trabalharem com segurança e qualidade.

Diante desse cenário, a expertise internacional aponta três grandes táticas para o achatamento da curva de disseminação da COVID-19 e a expansão da capacidade assistencial dos casos confirmados, as quais incluem: o aumento da testagem dos casos suspeitos com entrega ágil dos resultados; a identificação dos comunicantes da doença com imediato isolamento domiciliar; os investimentos direcionados à proteção dos trabalhadores de saúde; além do deslocamento de profissionais voltados à assistência, ao acompanhamento e à execução de estratégias de controle comunitário²².

Sobre esse assunto, no contexto brasileiro, identifica-se a necessidade de repensar políticas públicas sociais, em especial aquelas dirigidas à proteção dos profissionais e aos investimentos no sistema de saúde. Para mais, corroborando as

estratégias citadas no parágrafo anterior, outros pesquisadores ratificam a necessidade de redução da velocidade de crescimento da COVID-19 mediante a execução de medidas de isolamento físico/social. Estas ações tendem a reduzir a necessidade de suporte ventilatório e a internação em unidades de terapia intensiva (UTI) em reduzido intervalo de tempo, adaptando a necessidade à capacidade assistencial do sistema de saúde²³.

Conclusão

Conclui-se que dos 76 enfermeiros que participaram dessa pesquisa do tipo narrativa (auto)biográfica, 74 relataram não ter deixado de prestar atendimento aos pacientes. Destacaram ainda a falta ou superficialidade de formação/treinamentos acerca da temática COVID-19.

Segundo os enfermeiros, o poder público deve ter maior rigor com a manutenção das medidas de isolamento social, o aumento do número de testagens e o fornecimento de EPIs para os profissionais de saúde trabalharem com segurança e efetividade.

Nessa conjuntura, cabe aos gestores dos serviços de saúde juntamente com o poder público implementarem estratégias que impactem de forma qualitativa as políticas e na dinâmica organizacional dos serviços de saúde, identificando e solucionando as problemáticas pontuadas pelos participantes desta pesquisa, com vistas a subsidiar o trabalho da Enfermagem e proporcionar condições favoráveis no ambiente de trabalho para que seja prestada uma assistência qualificada aos usuários, bem como a promoção da saúde dos trabalhadores.

Em virtude de sua relevância, não se teve a pretensão de esgotar a temática em estudo, sendo considerada importante a percepção de novos olhares

sobre o assunto. Acredita-se que a realização desta pesquisa narrativa autobiográfica e materialização desse artigo possa contribuir com a construção do conhecimento sobre os sentimentos experimentados pelos enfermeiros que estão na linha de frente no combate à COVID-19, bem como poderá trazer à tona relevantes discussões acerca da necessidade urgente de maior valorização, quer social, profissional ou financeira da categoria Enfermagem, do investimento em melhores condições de trabalho e ainda referentes à carga horária destinada a assistência nos mais diversos serviços de saúde.

Referências

1. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med.* 2020; 27(2):1-4.
2. Painel Coronavírus. Atualização em 18/08/2020 às 18 horas e 40 minutos. 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 18 ago 2020.
3. Wang J, Liu F, Tan JBX, Harbarth S, Pittet D, Zingg W. Implementation of infection prevention and control in acute care hospitals in Mainland China - a systematic review. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2019; 8(32):1-16.
4. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Glob Health Res Policy.* 2020; 5(6).
5. Riboli E, Arthur JP, Mantovani MF. No epicentro da epidemia: um olhar sobre a Covid-19 na Itália. *Cogitare Enferm.* 2020; 25: e72955.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório da Enfermagem. Atualização em 18/08/2020 às 19 horas. 2020. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em 18 ago 2020.
7. Delory-Mombberger C. Abordagens metodológicas na pesquisa biográfica. *Rev Bras Educ.* 2012; 17(51):523-536.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. [Trad. Luiz Antero Rego e Augusto Pinheiro]. São Paulo: Edições 70. 2016.
9. Santos BS. A Gramática do Tempo: para uma nova cultura política. São Paulo: Cortez Editora. 2006.
10. Certeau M. *Historia y psicoanálisis.* México: Universidad Iberoamericana. 2007.
11. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2010.
12. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)>. Acesso em 20 mar 2020.
13. Cassiani SHB, Jimenez EFM, Ferreira AU, Peduzzi M, Hernández CL. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica.* 2020; 44:e64.
14. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Rev Enferm UERJ.* 2020; 28:e49596.
15. Lourenção LG. A COVID-19 e os desafios para o sistema e os profissionais de saúde. *Enferm Foco.* 2020; 11(1).
16. Oliveira AC. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. *REME - Rev Min Enferm.* 2020; 24:e-1302.
17. Ventura-Silva JMA, Ribeiro OMPL, Santos MR, Faria ACA, Monteiro MAJ, Vandresen L. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. *Journal Health NPEPS.* 2020; 5(1):e4626.
18. Associação Médica Brasileira. Faltam EPIs em todo o país. São Paulo; 2020. Disponível em: <<https://amb.org.br/epi/>>. Acesso em 15 ago 2020.
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>>. Acesso em 22 ago 2020.

20. Costa DB, Garcia SD, Vannuchi MTO, Haddad MCL. Impacto do treinamento de equipe no processo de trabalho em saúde: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE online. 2015; 9(4):7439-7447.

21. Macena Neto JB, Mota FPB. Treinamento e desenvolvimento nas organizações: estudo sobre a satisfação com o treinamento em uma instituição pública de ensino federal. Métodos Pesq Adm. 2017; 2(2):47-61.

22. World Health Organization. Report of the WHOChina Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneve: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf?sfvrsn=fce87f4e_2>. Acesso em 20 ago 2020.

23. Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de COVID-19: o que esperar no Brasil? Rev Enferm UERJ. 2020; 28:e49570.