



SIGNIFICADOS DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ENFERMEIROS NA PANDEMIA

Resumo: Compreender os significados atribuídos por enfermeiros sobre as experiências vivenciadas no planejamento e implementação da educação permanente em saúde durante a pandemia de COVID-19. Estudo exploratório, descritivo, multicêntrico e com abordagem qualitativa, a partir de 81 entrevistas com enfermeiros, a coleta de dados ocorreu entre abril de 2021 a abril de 2022 em dez hospitais universitários, os enfermeiros relataram suas vivências de educação permanente durante a pandemia de COVID-19. Para análise dos dados utilizou-se a análise temática de conteúdo de Bardin. Como resultados do estudo surgiram três categorias: Aspectos relacionados à enfermagem na linha de frente; As ações de educação permanente em Saúde desenvolvidas e as iniciativas da gestão. Foram reunidas informações fundamentais sobre as ações de educação permanente em saúde nos hospitais universitários, tais ações tiveram a finalidade de conduzir o profissional de enfermagem com segurança e confiança para o atendimento ao paciente com COVID-19.

Descritores: COVID-19, Hospitais Universitários, Enfermagem, Educação Permanente.

Meanings of continuing education practices for nurses during the pandemic

Abstract: Understand the meanings attributed by nurses to the experiences lived in the planning and implementation of permanent health education during the COVID-19 pandemic. Exploratory, descriptive, multicenter study with a qualitative approach, based on 81 interviews with nurses. Data collection took place between April 2021 and April 2022 in ten university hospitals. Nurses reported their experiences of permanent education during the COVID-19 pandemic. Bardin's thematic content analysis was used to analyze the data. Three categories emerged because of the study: Aspects related to nursing on the front line; Permanent education in Health actions developed; and management initiatives. Fundamental information was gathered about permanent education actions in health in university hospitals, such actions were intended to guide nursing professionals with safety and confidence to care for patients with COVID-19.

Descriptors: COVID-19, University Hospitals, Nursing, Permanent Education.

Significados de las prácticas de educación continua para enfermeras durante la pandemia

Resumen: Comprender los significados atribuidos por enfermeros sobre las experiencias vividas en la planificación e implementación de la educación permanente en salud durante la pandemia de COVID-19. Estudio exploratorio, descriptivo, multicéntrico, con enfoque cualitativo, basado en 81 entrevistas con enfermeros, la recolección de datos se realizó entre abril de 2021 y abril de 2022 en diez hospitales universitarios, los enfermeros relataron sus experiencias de educación permanente durante la pandemia de COVID-19. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido temático de Bardin. Surgieron tres categorías como resultados del estudio: Aspectos relacionados con la enfermería de primera línea; Las acciones de Educación permanente en Salud desarrolladas y las iniciativas de gestión. Se recopiló información fundamental sobre las acciones de educación en salud en curso en los hospitales universitarios. Estas acciones tuvieron como objetivo orientar a los profesionales de enfermería con seguridad y confianza en el cuidado de los pacientes con COVID-19.

Descriptores: COVID-19, Hospitales Universitarios, Enfermería, Educación Permanente.

Pollyana Plautz Gorris Eger

Enfermeira do Hospital Universitário da UFSC,
Doutora em Enfermagem pela Universidade
Federal de Santa Catarina (UFSC),
Florianópolis, SC - Brasil.

E-mail: pollyanapgorris@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2312-436X>

Alacoque Lorenzini Erdmann

Doutora. Professora da Universidade Federal
de Santa Catarina. Universidade Federal de
Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC -
Brasil.

E-mail: alacoque@newsite.com.br

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

Caroline Cechinel Peiter

Doutora. Professora da Universidade Federal
de Santa Catarina. Universidade Federal de
Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC -
Brasil.

E-mail: carolcechinel@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0032-6791>

Kamylla Santos da Cunha

Enfermeira. Doutora. Diretora Executiva de
Saúde Pública do Município de Biguaçu e
Enfermeira do Instituto de Educação e
Pesquisa do Hospital SOS Córdio.

E-mail: kamylascunha@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3790-1019>

Jussara Gue Martini

Doutora. Professora da Universidade Federal
de Santa Catarina. Universidade Federal de
Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC -
Brasil.

E-mail: jussarague@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2629-293X>

Submissão: 01/06/2025

Aprovação: 13/08/2025

Publicação: 02/09/2025



Como citar este artigo:

Eger PPG, Erdmann AL, Peiter CC, Cunha KS, Martini JG. Significados das práticas de educação permanente para enfermeiros na pandemia. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):401-412. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.401>

Introdução

A pandemia de COVID-19, que teve início em março de 2020 e perdurou até maio de 2023, desafiou a saúde pública mundial. A gravidade da doença, sua capacidade de transmissão acelerada e elevado potencial de sequelas e incapacidades sobrecarregaram os sistemas de saúde do mundo todo. Portanto, o acelerado crescimento do número de casos de COVID-19 trouxe muitos desafios para a saúde pública em todo mundo, tornando urgente uma resposta rápida para o enfrentamento da pandemia¹.

Nesse sentido, para a adequação às novas demandas, foi necessário adaptar estratégias para a reorganização do processo de trabalho e as práticas de saúde, assim proporcionando aos pacientes atendimento de saúde qualificado para atender a grande demanda, focando em ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde².

No contexto brasileiro, os Hospitais Universitários Federais (HUFs) foram essenciais no atendimento aos pacientes com COVID-19 como centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além do mais, estas instituições têm importante papel na formação dos profissionais de saúde e na contribuição ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições de ensino superior as quais estão vinculados³.

Nesse contexto, o enfermeiro mostrou seu protagonismo perante os riscos e desafios dessa doença desconhecida, destacando sua resiliência, capacidade de adaptação e o caráter indispensável da sua força de trabalho. Assumiu, dessa forma, um papel essencial para as instituições de saúde, indo além da contribuição na assistência direta ao paciente, mas contribuindo sobremaneira no

planejamento das ações, adequação da infraestrutura, gestão de recursos humanos, educação permanente da equipe e desenvolvimento de processos e protocolos de atendimento⁴.

Destaca-se, contudo, a sobrecarga de trabalho imposta a esses profissionais, incluindo o aumento da demanda de pacientes, gravidade dos casos, instabilidade clínica desses pacientes, escassez de recursos e constantes readequação dos fluxos internos e protocolos. Somado a isso, os profissionais de enfermagem ainda enfrentaram os prejuízos do adoecimento físico e mental da própria categoria, impactando em constante sobrecarga e fragilidade nas condições de trabalho⁵.

Como forma de dirimir riscos e prejuízos apresentados pela crise, a educação permanente em saúde (EPS) surge como estratégia para direcionar a assistência de forma qualificada, atualizada e padronizada entre os profissionais. As ações de EPS direcionadas durante a pandemia de COVID-19 priorizam a qualificação do manejo clínico da doença e medidas de biossegurança, com foco na redução dos riscos de infecção, adoecimento e consequente óbito dos profissionais⁶.

A análise das práticas de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 e como os profissionais enfermeiros se adequaram ao novo cenário no contexto hospitalar permite a compreensão de como esses profissionais, substanciais em diferentes pontos de enfrentamento da crise, buscaram se adaptar e contribuir com a realidade imposta, e permite identificar quais práticas podem ou não ser recomendadas em possíveis situações análogas no futuro.

Este estudo teve como questões norteadoras:

Como os enfermeiros gestores e assistenciais dos hospitais universitários federais brasileiros planejaram e implementaram a educação permanente frente a pandemia de COVID-19? Quais os significados destas experiências vivenciadas para estes enfermeiros?

E teve o objetivo de compreender os significados atribuídos por enfermeiros gestores e assistenciais sobre as experiências vivenciadas no planejamento e implementação da educação permanente em saúde durante a pandemia de COVID-19 em dez hospitais universitários brasileiros.

Material e Método

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Trata-se de uma pesquisa multicêntrica, proveniente do macroprojeto “Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros”. Para este estudo, foram seguidas as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁷.

A pesquisa foi desenvolvida em dez hospitais universitários (HUs) de grande porte, todos referência para o atendimento da COVID-19 no período da pandemia, distribuídos nas cinco regiões do Brasil (dois hospitais na região Sul, dois hospitais no Sudeste, dois hospitais no Centro-Oeste, dois hospitais no Nordeste e dois hospitais no Norte).

Foram incluídos no estudo enfermeiros com experiência na assistência direta aos pacientes em setores de internação durante a pandemia de COVID-19 por, no mínimo, três meses, ou que tenham atuado na construção, implementação e avaliação dos planos de contingência da sua instituição de saúde pelo mesmo período. Foram excluídos profissionais em afastamento laboral no período de coleta de dados.

A amostragem foi definida por conveniência. Na

amostragem, foram selecionados para estudo 81 enfermeiros, entre eles 72 enfermeiros assistenciais e nove enfermeiros gestores.

O período de pesquisa ocorreu entre abril de 2021 a abril de 2022, a partir de manuais norteadores para coleta de dados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, em que os enfermeiros eram questionados acerca da sua vivência em relação às práticas de EPS durante a pandemia de COVID-19.

Algumas entrevistas ocorreram de forma presencial no próprio hospital em que o participante trabalha e outras de forma remota, com uso das plataformas Google Meet® e Whatsapp®, com duração de aproximadamente 60 minutos. Posteriormente, o material era transcrito e enviado aos participantes para validação.

As falas dos participantes foram identificadas com “E” seguido pela numeração de 1 a 72 para os enfermeiros assistenciais, e “EG” seguido pela numeração 1 a 9 para os enfermeiros gestores.

Foi utilizada a análise de conteúdo temática de Bardin para analisar os dados. Seguiu-se a recomendação da autora, e os dados coletados foram organizados em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos.

Durante a pré-análise, as 81 entrevistas foram submetidas a leituras flutuantes e selecionadas as falas que traziam sobre educação permanente na pandemia COVID-19, cuidado ao paciente com COVID-19, gestão dos hospitais universitários, enfermagem como linha de frente e os desafios enfrentados pelos profissionais durante este período.

Na etapa de exploração do material, foram feitas leituras detalhadas e a codificação das falas com o

apoio do software Atlas TI® versão 24. Após a codificação foram desenvolvidas subcategorias para que, em seguida, fossem formadas categorias que permitissem o tratamento das entrevistas por meio da interpretação dos resultados⁸.

O projeto recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, possuindo CAAE número 38912820.3.1001.0121. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, demonstrando sua concordância com os termos do estudo que possibilitou a realização da entrevista. Assim, foi garantido o cumprimento das

Resoluções nº 466/2012⁹ e 510/2016¹⁰ do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Quanto às características dos participantes, predominaram participantes do sexo feminino, com idade média de 39,4 anos, 14,1 anos em média de experiência profissional e de 5,5 anos de trabalho na instituição. A maioria tinha como nível de formação a especialização. Dos enfermeiros assistenciais, a maioria atuava como enfermeiro de UTI, e dos enfermeiros gestores, a maioria atuava como Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo. Florianópolis/SC, Brasil, 2025.

Variáveis	Gênero	N	%
Sexo	Masculino	30	13,6
	Feminino	70	86,4
Nível de Formação	Graduação	5	7,5
	Especialização	48	60,0
	Mestrado	21	26,3
	Doutorado	6	7,5
Local de atuação na assistência	Unidade de Terapia Intensiva	56	77,7
	Enfermaria	9	12,5
	Unidade de Tratamento Dialítico	3	4,2
	Emergência	2	2,8
	Centro Obstétrico	2	2,8
Local de atuação na gestão	Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	5	55,5
	Gerente de atenção à saúde	3	3,33
	Divisão de Enfermagem	1	1,11

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Foram constituídas subcategorias e categorias a partir dos dados coletados, conforme o quadro a seguir.

Quadro 1. Categorias e subcategorias do estudo. Florianópolis/SC, Brasil, 2025.

Categorias e subcategorias do estudo
1. A enfermagem na linha de frente da pandemia de COVID-19
A organização da enfermagem nas ações de educação permanente para enfrentamento da crise
Cuidado ao paciente com COVID-19 e o medo da infecção
2. Ações de educação permanente em saúde desenvolvidas durante a pandemia
Temas das capacitações na pandemia COVID-19
Formas de desenvolver a educação permanente em saúde durante a pandemia
Oportunidade na crise: crescimento e aprendizados por meio da educação permanente
3. Iniciativas da gestão para promoção da educação permanente em saúde
Gestão participativa em relação à educação permanente para a segurança dos profissionais e pacientes
Desafios em relação ao dimensionamento de pessoal e qualificação das equipes
Setores de apoio para a qualidade da assistência por meio da educação permanente

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A categoria 1 apresenta **A enfermagem na linha de frente da pandemia de COVID-19**, que demonstra aspectos relacionados ao medo da infecção pela doença durante o cuidado aos pacientes com COVID-19 e demais questões acerca do trabalho da enfermagem na linha de frente da pandemia.

A enfermagem esteve fortemente presente na linha de frente da pandemia, estando em contato direto com pacientes COVID-19 e assumindo a responsabilidade pelas ações de educação permanente das suas equipes. Os enfermeiros revelaram como ocorreu a organização da enfermagem para o cuidado durante a pandemia para o enfrentamento da crise.

Conforme os participantes, liderar a equipe de enfermagem e organizar novos processos diante dos vários desafios encontrados na assistência à saúde durante a pandemia transformou-se em uma tarefa complexa, que proporcionou novas vivências e muitos aprendizados.

A enfermagem acabava sendo frente de batalha nessa situação, era quem se desgastava mais, quem estava na assistência contínua, quem estava capacitando também a sua equipe. (E43)

A gente capacitou os estudantes, por mais que as aulas estivessem suspensas, quando as aulas foram retomadas eles estavam em processo formativo e seriam em breve os profissionais que iam prestar assistência na linha de frente, eles precisavam de algumas orientações específicas para o enfrentamento da pandemia como um todo. (EG8)

Os que tinham mais experiência, que estavam ali há mais tempo, a gente ficou responsável por isso, em dar segurança para a equipe técnica. A gente, mesmo inseguro, tinha que mostrar segurança, dizer que a gente estava estudando, que a gente estava correndo atrás, e foi isso que a gente fez. (E49)

A maioria das vezes eu me sentia muito sobrecarregada nesse sentido porque eu não

podia deixar um enfermeiro novo em uma escala igual a minha porque eu sabia que eu ia ficar com a escala dele de qualquer forma. Todos os dias eu ficava com os pacientes mais grave. (E70)

Os enfermeiros revelaram sentimentos de medo, incerteza, dificuldade e preocupação ao enfrentar a pandemia de COVID-19. No ambiente de trabalho, o medo era de se contaminar, medo de ocupar o lugar dos pacientes que chegavam em condições graves e evoluíam a óbito.

Diante disso, as ações de educação permanente eram aplicadas com o intuito de instrumentalizar esses profissionais e aumentar sua segurança frente à situação. Ainda assim, conhecendo os limites e a escassez de recursos para a assistência, os enfermeiros temiam adoecer e não receber o suporte necessário, já que tinham o conhecimento da realidade, e sabiam que não havia leitos de UTI e insumos suficientes para a demanda.

A gente teve muita troca de informação, porque realmente os profissionais ficaram amedrontados. A realidade é essa, ficaram com receio, mas tinham que cuidar do paciente, não tinha jeito. A gente tinha que de uma forma ou de outra encontrar a solução para poder cuidar, e a solução era justamente a busca de informação que a gente tinha para poder conseguir atuar no cuidado do paciente. (E3)

Até hoje o primeiro nome que vem na minha cabeça é medo, medo do que podia acontecer com a gente, com a nossa família principalmente. [...] Apesar de todo treinamento, a gente não sabia o que ia acontecer, e o medo de levar algo pra casa. (E6)

A gente ainda teve muitas dificuldades porque o pessoal adoecia, tiveram três que de uma vez só foram afastados [...] Ficavam com medo. Teve essa questão do receio. (EG4)

A gente teve treinamento, mas quando a gente joga pra prática é muito difícil porque tu também trabalhas não só com o que tu tens que fazer, com as ferramentas que tu tens que usar, mas também com os medos e inseguranças da equipe, que são pessoas. (E24)

A categoria 2, **Ações de educação permanente em Saúde desenvolvidas durante a pandemia**, foi

formada por três subcategorias. Nessa categoria, os profissionais destacaram os principais temas abordados nas capacitações, as formas como as práticas de EPS foram desenvolvidas, e o aproveitamento do momento de crise para crescimento e desenvolvimento do potencial das equipes. Dentre os principais temas abordados nas capacitações, além das medidas de biossegurança, tiveram destaque o cuidado com paciente em ventilação mecânica, manejo de vias aéreas e atendimento de parada cardiorrespiratória.

Especialmente como é a paramentação, como eu entro no leito, como eu devo sair, higienização das mãos. (E7)

E as atividades de paramentação e desparamentação, higiene de mãos, fluxo de atendimento como um todo, notificação, manejo de via aérea, cuidados ao paciente crítico portador de COVID. (E8)

Nossos treinamentos eram relacionados à ventilação mecânica, relacionados à ressuscitação cardiopulmonar e relacionados a todo o manejo das vias aéreas desses pacientes. (E14)

Foi treinado pronação, com técnicas de intubação, com técnicas de ressuscitação cardiorrespiratória; foi muito bem organizada essa parte. (E20)

A gente começou a fazer treinamento, fazer um planejamento de materiais, medicações, de o que se usava em uma parada, como a gente ia proceder [...], a partir daquele momento, então, começou a se padronizar as drogas que estávamos utilizando para sedação. (E51)

No que se refere às estratégias de desenvolvimento da EPS durante a pandemia, as capacitações foram realizadas no formato online e presencial, com suporte de metodologias ativas e simulação.

Foi destacado o caráter de multiplicação da própria equipe assistencial, e como os diferentes

hospitais incorporaram as estratégias que mais faziam sentido para a sua realidade.

Tínhamos uma sala com bonecos onde uma equipe multi fazia toda a encenação, toda a simulação treinando. Treinamos várias [equipes], tanto da enfermaria, quanto da UTI. (E7)

Às vezes os técnicos tinham dúvidas, a gente estava sempre junto mostrando uma forma melhor de fazer o trabalho. (E2)

A gente tentou incorporar através de conversas de WhatsApp, de artigo científico e a gente treinava in loco a equipe para fazer as rotinas e ações (...) Tudo o que a OMS falava a gente tentava absorver ao máximo e transmitir para a equipe. (E33)

Tudo via online, que aconteciam conforme as pessoas podiam assistir, porque no momento que a gente trabalha, não temos tempo nenhum para assistir. (E64)

Capacitação prática mesmo. E as próprias capacitações via live, via on-line. (EG9)

Os enfermeiros revelaram reconhecer o momento de crise como uma oportunidade para crescimento dos profissionais, com a busca de atualização constante e aprimoramento técnico para a promoção de um cuidado de excelência.

Contudo, ressaltaram, ainda, a importância de que as práticas de EPS sejam promovidas para além do período de pandemia, qualificando, assim, a assistência de forma contínua.

Mas assim, com relação à pandemia, o que eu enxergo de produtivo foi isso. Foram trocas de experiências, bastante. Foi muito treinamento específico para aquilo ali. (E20)

Esse foi um processo muito relevante. Houve vários treinamentos de diversas áreas dos profissionais da saúde. Nesse período houve várias capacitações, treinamento para enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapia, médicos intensivistas, anestesistas. (EG6)

Tinha que ficar sendo reforçado continuamente, capacitação e essas atualizações que sempre

vão ter que permanecer. Porque as coisas sempre vão mudar, as orientações sempre vão mudar. Nesse sentido acho que seria importante, [...] para cada vez mais ser melhorado, tanto para fortalecer a equipe ou favorecer a saúde do trabalhador, tanto para qualificar a assistência, qualificar o cuidado. (E65)

A categoria 3 trata das **Iniciativas da gestão para promoção da educação permanente em saúde**, e foi formada por três subcategorias. Essa categoria revelou desafios relacionados à formação das equipes, tanto quanto à experiência e qualificação dos profissionais, quanto à adequação do dimensionamento de pessoal.

Durante a pandemia, foram necessárias estratégias de contratação emergencial, o que resultou na admissão de muitos profissionais sem experiência no cuidado ao paciente crítico.

Com isso, a inexperiência profissional dos recém-admitidos e a readaptação a uma nova rotina hospitalar trouxeram desarranjos às unidades assistenciais, aumentando a responsabilidade dos profissionais mais experientes, responsáveis pela supervisão dos novos funcionários em meio a uma dinâmica assistencial bastante tensa.

Essa outra parte foi treinar pessoas naquele cenário de exaustão. Isso foi mais desgastante do que a própria rotina que a gente já tinha com o pessoal antigo, porque você acaba tendo dois trabalhos, o seu trabalho que já é bem difícil naquele momento e [...] receber alguém novo. E a gente recebeu gente que nunca pisou numa UTI. (E23)

Todos os dias a gente tinha funcionário novo e isso repercutiu muito para a gente [...] Para mim a parte mais difícil foi isso, de entrar muita gente nova sem saber praticamente nada de hospital. (E45)

Estar no meio de uma pandemia, no meio de um caos, e receber colegas novos que ainda precisam de treinamento, essa parte também

foi difícil para a gente. (E56)

A gente teve uma grande dificuldade com a contratação de funcionários que não tinham experiência de UTI. Isso sobrecarregou bastante os enfermeiros [...] Uma escassez de profissionais e uma falta de mão de obra qualificada. (E59)

Quando eu comecei [...] a unidade não tinha nada, era um espaço vazio. Então, a unidade abriu à tarde, que era o meu plantão, e eu estava recém-formada, sozinha, com duas técnicas, em algo que eu não conhecia, fazendo coisas que eu não sabia e com gente que eu não confiava. (E67)

Para transpor esses desafios, foi enfatizada a relevância dos setores de apoio às ações de EPS, com destaque às comissões e núcleos de educação permanente, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), setores responsáveis pela segurança do paciente, pela gerência de ensino e pesquisa.

Ainda, foi mencionada a articulação com secretarias estaduais de saúde e com as universidades parceiras.

Quem nos deu o suporte foi as enfermeiras da [Secretaria de Estado da Saúde] que estavam aqui e foram nos ensinando a rotina, o protocolo do atendimento e aí a gente foi aprendendo. (E35)

A SCIH, estava sempre presente, [...] no mínimo uma vez por semana estavam presentes atualizando protocolos, atualizando a equipe. Nós somos muito cobrados em relação a cursos. (E62)

Nós tivemos um papel muito importante do setor de Segurança e Vigilância do Paciente com a questão da reorientação em relação ao uso dos EPIs para todos os trabalhadores dentro do hospital. (EG1)

A gente tem aqui no hospital uma comissão de educação permanente em enfermagem, então todo treinamento de enfermagem eles estão envolvidos. (EG5)

Nós tivemos a GEP [Gerência de Ensino e Pesquisa] trabalhando junto com algumas outras universidades [...] conseguiram umas

salas de aula deles lá para levar os residentes para fazer o treinamento lá. (EG4)

Bem importante destacar aqui o departamento de enfermagem na UTI, através da professora [...] que se responsabilizou por todo o treinamento do pessoal da UTI e supervisão, de acompanhamento desses profissionais, de treinar todo o bloco mesmo. (EG3)

Desde o começo o pessoal da equipe de controle de infecção hospitalar reuniu com a parte de gerência, diretoria, e aí iam fazendo os treinamentos. (E69)

O modelo de gestão participativa foi enfatizado pelos enfermeiros para a promoção da segurança do paciente e dos profissionais por meio da EPS. Os enfermeiros reconhecem a importância do envolvimento da gestão hospitalar em desenvolver as práticas de EPS ao maior número de profissionais possíveis com a finalidade de deixar o profissional mais seguro para o atendimento, diminuindo assim o risco de contaminação pela COVID-19 e qualificando a assistência a estes pacientes.

Graças a Deus, a gente não tem o que queixar da parte da estrutura pedagógica que foi implantada pela gestão que estava lá. Eu não tive o que falar. (E20)

A instituição, também, teve esse cuidado de fazer os treinamentos. (E37)

A minha condição como liderança é sempre coparticipar com a equipe, sempre estar juntos e não é só no motivacional, também não apenas no educacional. A gente tem que trocar conhecimento, que ninguém sabe de tudo né, é um ganho de conhecimentos, é uma troca. [...] Eu acho que a liderança para mim é essa parte, não é comandar, mandar, ser superior à equipe, é trabalhar junto com ela e aí a gente tem um resultado bom porque aí todo mundo é igual. (E55)

Foi um momento de muita ação interna e integrada no hospital e a gente tentou envolver todas as áreas que eram necessárias para o enfrentamento da COVID e ter um hospital que pudesse realmente garantir a segurança não só dos pacientes, mas também dos trabalhadores.

(EG5).

Discussão

O estudo buscou compreender os significados acerca das experiências de enfermeiros gestores e assistenciais no planejamento e implementação da educação permanente em saúde durante a pandemia de COVID-19 em dez hospitais universitários brasileiros.

O estudo revelou aspectos relacionados à enfermagem na linha de frente no cuidado prestado aos pacientes diagnosticados com COVID-19, apesar do medo do contágio. Entre março de 2020 e maio de 2023, intervalo em que ocorreu a pandemia de COVID-19, foram registrados 65.013 casos de profissionais de enfermagem afastados de suas atividades devido à COVID-19, dos quais 872 foram a óbito¹¹.

Contudo, mesmo diante do medo do contágio, os profissionais conseguiram reunir determinação para realizar o cuidado aos pacientes. Esses achados trazem à tona a problemática da saúde mental dos profissionais de enfermagem durante o enfrentamento da pandemia COVID-19¹².

Enfermeiros que estiveram em contato direto com pacientes infectados pelo COVID-19 apresentaram mais medo em comparação àqueles que não tiveram este contato, além disso, eles também se sentiam mais desprotegidos¹³.

A falta de proteção dos profissionais da saúde, como a falta, o uso inadequado e a ineficácia dos EPIs, potencializou ainda mais o medo enfrentado pelos profissionais de saúde durante a pandemia, em todos os locais de atuação¹⁴.

Somado a isso, há que se destacar que no decorrer da pandemia ocorreu estigmatização e o

preconceito relacionado aos profissionais de saúde, potencializando as repercussões na saúde mental desses indivíduos¹⁵.

Por estar fortemente presente no cuidado aos pacientes com COVID-19, os profissionais de enfermagem estiveram especialmente expostos ao risco e suscetíveis ao adoecimento, seja por necessitar de um contato físico e próximo aos pacientes ou em relação ao tempo de assistência direta prestada em longas jornadas de trabalho¹⁶.

Estudos realizados no cenário internacional mostraram que os profissionais que tiveram contato direto com pacientes infectados pela COVID-19 apresentaram uma maior vulnerabilidade a problemas de saúde.^{15,17}.

No que tange às ações de EPS desenvolvidas, evidenciou-se a necessidade de abordar diversos temas relacionados a COVID-19, como paramentação, desparamentação, intubação rápida, pronação, visando especialmente à segurança do paciente e dos profissionais, diminuindo o risco de contaminação pela doença. Grande parte dos pacientes manifestaram as formas graves da doença, necessitando de cuidados críticos¹⁸.

Dentre estes, destacam-se aqueles portadores de outras doenças, como o câncer e diabetes, o que exigiu que os profissionais de saúde estivessem capacitados para lidar com esse novo perfil de paciente¹⁹.

Outra dificuldade enfrentada pelos serviços de saúde, que também colocou os profissionais de enfermagem em risco, foi a falta de EPIs e a insuficiência de capacitação para seu uso adequado e por períodos prolongados¹⁹.

Na Itália, enfermeiros relataram que essas

dificuldades contribuíram para o alto número de contaminações entre os profissionais, o que levou à necessidade de desenvolver diversos protocolos e capacitações para o uso correto dos EPIs²⁰.

Foram relatadas diversas formas de desenvolvimento das ações de EPS. Destacam-se os formatos de capacitação remota, transmitidas de modo online, como uma possibilidade de difusão do conhecimento em grande escala, e de fácil acesso, especialmente no contexto da pandemia, em que o isolamento social se tornou premente²¹.

A pandemia exigiu uma reorganização prioritária das instituições pelos gestores, o que incluiu a construção e implementação dos planos de contingência. Um dos pilares dessa reestruturação foi a educação permanente em saúde, já que naquele momento era primordial a capacitação das equipes para garantir uma assistência que fosse segura e de qualidade, além de proteger a saúde dos profissionais.

O apoio psicológico oferecido pelas instituições aos profissionais no enfrentamento do estresse e o suporte emocional durante a pandemia foram relacionados ao melhor trabalho em equipe, ambiente de trabalho seguro, à satisfação no trabalho e nas condições de trabalho, bem como no reconhecimento do estresse²².

O dimensionamento inadequado de pessoal e a falta de qualificação dos profissionais foi um potencializador da crise. O aumento expressivo da demanda e afastamento dos profissionais infectados levou à necessidade de contratação emergencial de profissionais. Essa situação exigiu a capacitação dos profissionais que foram recentemente contratados, especialmente porque muitos deles não tinham experiência anterior em atendimento hospitalar²³.

Durante o aumento rápido no número de atendimentos, a gestão também precisou se concentrar na alocação de recursos para garantir a segurança e o bem-estar dos profissionais de saúde. Isso foi crucial para equilibrar as demandas dos pacientes na UTI e cuidar da saúde dos trabalhadores²⁴.

Várias mudanças foram necessárias para preparar os serviços de saúde para enfrentar a pandemia. A ampliação de leitos, estruturação de novos setores, aumento de pessoal, alocação de profissionais para as unidades destinadas à COVID-19 e os remanejamentos dos profissionais do grupo de risco, exigiram muitas contratações emergenciais e dissolução das equipes²⁴.

A separação das equipes de trabalho devido aos novos dimensionamentos e à nova alocação de profissionais foi mencionada pelos profissionais como um período desafiador, potencialmente impactando o apoio social previamente existente entre as equipes de trabalho. Isso exigiu a formação de novas relações e uma reestruturação do trabalho com colegas diferentes, o que, em várias ocasiões, resultou em problemas de saúde mental²⁴.

As capacitações de novos profissionais, alguns recém-graduados ou sem experiência em cuidados hospitalares ou intensivos, foram relatadas pelos profissionais como aumento da carga de trabalho. Enfermeiros da Turquia argumentaram, que além das dificuldades em ocupar-se com as novas condições de trabalho, também tinham a preocupação com possíveis erros dos novos profissionais, demonstrando ansiedade por assumir a função de supervisão destes profissionais ao novo setor^{25,26}.

Essa circunstância afetou não somente os profissionais experientes, que tiveram que

desempenhar o papel de educadores e supervisionar os novos profissionais, mas também os recém-contratados. Para além do excesso de trabalho para os trabalhadores, a sobrecarga também afetou a saúde deles. Alguns estudos indicaram que enfermeiros com menos experiência tinham menos competências para cuidar do paciente crítico. Estes tiveram apresentaram sintomas psicológicos como redução do apetite, fadiga, insônia, ansiedade, choro constante e até pensamentos suicidas quando estavam em unidades de atendimento a COVID-19^{18,27}.

Os resultados enfatizaram a importância da articulação de diferentes setores da instituição, e do engajamento das diversas profissões para efetivar as práticas de EPS. Sob a perspectiva transdisciplinar, a contribuição de várias áreas profissionais na saúde deve ser atravessada pelo trabalho em equipe fundamentado no reconhecimento das habilidades de seus membros. É também necessária uma colaboração mútua para resolução dos problemas de saúde da população, articulando as áreas do conhecimento para realização do cuidado²⁸.

Como limitações do estudo, destacamos a amostra de participantes, já que o estudo analisou a educação permanente em saúde, sob a ótica de enfermeiros que atuam como gestores e assistenciais. Uma proposta para futuros estudos seria de analisar discursos de outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente diagnosticado com COVID-19.

Considerações Finais

Os resultados do estudo apontaram a relevância da enfermagem na linha de frente da COVID-19, apesar dos medos envolvidos no cuidado a esses pacientes. Os principais temas das ações de EPS foram relacionados à biossegurança e ao cuidado ao

paciente crítico, e as formas de realização dessas práticas variaram muito nos hospitais, que lançaram mão de capacitações online, presenciais, simulações, e incentivaram a ação multiplicadora do conhecimento pelos profissionais.

A atuação da gestão foi percebida pelos enfermeiros como decisiva para o sucesso da EPS, permitindo o suporte para a realização destas práticas.

Podemos ver que apesar de ocorrer muitas atividades de educação permanente, simulações, elaborações de protocolos e capacitações realizadas por diversos setores de apoio para atendimento aos pacientes com COVID-19, ainda assim, muitos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, foram contaminados.

Pelos relatos das entrevistas trazidas neste estudo, foi evidente que houve muito esforço para capacitar as equipes por parte da gestão, dos setores de apoio e pela equipe de profissionais da assistência para que o número de infectados pela COVID-19 não fosse ainda maior.

Considera-se que este estudo mostrou as vulnerabilidades que algumas instituições exibem em relação ao planejamento, monitoramento e avaliação das atividades de assistência e de gestão. Portanto, a enfermagem, devido à sua posição histórica nesse contexto, como profissionais em posições de liderança, precisa integrar esses processos de maneira orgânica em suas atividades.

Quanto as contribuições para a enfermagem, na pandemia, constataram-se o quão importantes foram esses profissionais enfermeiros para o planejamento, tomadas de decisões e assistência na linha de frente.

Com a divulgação dos resultados deste estudo

espera-se que ocorra disseminação das boas práticas para a continuidade do combate à doença COVID-19, inclusive no presente momento em que a doença já é considerada endêmica, no qual terão casos constantes ao longo dos próximos anos.

Presume-se que os conhecimentos gerados neste estudo serão relevantes para o futuro no enfrentamento de outras pandemias, uma vez que estas vivências contribuirão para a estruturação do serviço e equipe de Enfermagem. Ademais, o estudo pode contribuir para a promoção de políticas de saúde norteando a valorização e o reconhecimento da enfermagem, assim como o fortalecimento da prática profissional.

Referências

1. Pujolar G, Oliver-Anglès A, Vargas I, Vázquez M-L. Changes in access to health services during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(3):1749.
2. Chaudhary P, et al. Perceived risk of infection, ethical challenges and motivational factors among frontline nurses in COVID-19 pandemic: prerequisites and lessons for future pandemic. *BMC Nurs*. 2024; 23(5).
3. Paula AG, Gasparino RC, Bohomol E. The nursing practice environment in a university hospital during the COVID-19 pandemic. *Texto & Contexto Enferm*. 2024; 33:e20230127.
4. Lopes Ribeiro OMP, Trindade LL, Pinto Novo AFM, Rocha CG, Sousa CN, et al. The COVID-19 pandemic and professional nursing practice in the context of hospitals. *Health Care*. 2022; 10(2):326.
5. Pereira JFS, Carvalho RHSBF, Pinho JRO, Thomaz EBAF, et al. Challenges at the front: experiences of professionals in admitting patients to the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Texto & Contexto Enferm*. 2022; 31:e20220196.
6. Vieira SL, Souza SG, Figueiredo CF, et al. Permanent health education actions in pandemic times: priorities in state and national contingency plans. *Ciênc Saúde Colet*. 2023; 28(5):1377-1386.

7. Souza VRDS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34:1-9.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2016.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.htm>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016.
11. Silveira VC, Cechinel-Peiter C, Santos JLG, Varanda PAG, Silva GTR, Lanzoni GMM. Nurse leadership practices during the COVID-19 pandemic in university hospitals. *Rev Gaúcha Enferm.* 2024; 45:e20230289.
12. Boufleuer E, Ampos LF, Quadros DV, Dalla Vecchia LP, Tavares JP, Magnago TSBS, Dal Pai D. "We try to save lives and our own lives": nursing work in the COVID-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023; 44:e20220303.
13. Montes-Berges B, et al. Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en el personal del ámbito sanitario. *Enf Global.* 2021; 20(2):254-82.
14. Ampos LF, et al. Nursing performance in COVID-19 and non-COVID-19 units: Implications for occupational health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023; 31:e3741.
15. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(3):e203976.
16. Ruiz-Fernández MD, Ortega-Galán AM, Fernández-Sola C, et al. Occupational Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Nursing Professionals: A Multi-Centre Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(3):982.
17. Miljeteig I, Forthun I, Hufthammer KO, Englund IE, Schanche E, Schaufel M, et al. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nurs Ethics.* 2021; 28(1):66-81.
18. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Estresse psicológico de enfermeiros de UTI na época da COVID-19. *Crit Care.* 2020.
19. Arnetz JE, Goetz C, Arnetz BB, Arble E. Nurse Reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of survey responses. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(21):8126.
20. Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, et al. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *J Nurs Manag.* 2021; 29(3):404-411.
21. Neves VNS, Machado CJS, Fialho LMF, Sabino RN. Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela COVID-19. *Educ Soc.* 2021; 42:e240176.
22. Miranda FMD, Santana LL, Pizzolato AC, Sarquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. *Cogitare Enferm.* 2020; 25.
23. Lobo SM, Creutzfeldt CJ, Maia IS, Town JA, et al. Perceptions of critical care shortages, resource use, and provider well-being during the COVID-19 pandemic: a survey of 1,985 health care providers in Brazil. *Chest.* 2022; 161(6):1526-1542.
24. Rossi S, Cosentino C, Bettinaglio GC, Giovanelli F, Prandi F, et al. Nurse's identity role during COVID-19. *Acta Biomed.* 2021; 92(S2):e2021036.
25. García-Martín M, Roman P, Rodriguez-Arrastia M, Diaz-Cortes MDM, Soriano-Martin PJ, et al. Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: a qualitative study. *J Nurs Manag.* 2021; 29(2):258-267.
26. Deliktas Demirci A, et al. 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. *J Clin Nurs.* 2021; 30(5-6):732-741.
27. Zaghini F, Fiorini J, Livigni L, Carrabs G, Sili A. A mixed methods study of an organization's approach to the COVID-19 health care crisis. *Nurs Outlook.* 2021; 69(5):793-804.
28. Barros NF, Spadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as práticas integrativas e complementares no contexto da atenção primária à saúde: potenciais e desafios. *Saúde debate.* 2023; 42(especial 1):163-7.