

Ações e inovações implementadas no gerenciamento do cuidado em enfermagem na pandemia de COVID-19

Actions and innovations implemented in the management of nursing care in the COVID-19 pandemic

Acciones e innovaciones implementadas en la gestión del cuidado de enfermería en la pandemia de COVID-19

Recebido: 14/03/2022 | Revisado: 24/03/2022 | Aceito: 28/03/2022 | Publicado: 04/04/2022

Thiago Araújo Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6177-0792>
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil
E-mail: thiagoraujo7911@gmail.com

Simone Coelho Amestoy

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8310-2157>
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil
E-mail: simoneamestoy@hotmail.com

Mariane Valesca de Menezes Lacerda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6331-3635>
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil
E-mail: lacerda.mariane.menezes@gmail.com

Ises Adriana Reis dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5858-5537>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: ises.adriana.reis@gmail.com

Kátia Simoni Bezerra Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5884-1484>
Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil
E-mail: katia.lima@univasf.edu.br

Wilber Leonidas Passos Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8666-7452>
Hospital Dom Tomás, Brasil
E-mail: wilber_ssa@hotmail.com

Resumo

Objetivo: refletir acerca das ações e inovações implementadas no gerenciamento do cuidado em enfermagem durante a pandemia. Método: Estudo reflexivo alicerçado na literatura sobre as inovações implementadas no gerenciamento do cuidado em enfermagem durante a pandemia de COVID-19. Resultados: Dentre as ações destacam-se a busca pela melhor gestão de pessoas e de recursos materiais, apesar da escassez no mercado e capacitações para atuar frente a nova doença. Quanto as inovações no cenário mundial, pode-se destacar a formação de comitês de crise, atendimento por meio de telemedicina, reuniões multidisciplinares online, remanejamento e treinamento de profissionais para trabalhar em unidades específicas para o atendimento à COVID e também em Unidades de Terapia Intensiva. No cenário nacional, foi preciso alocar funcionários, já escassos em alguns serviços, para atender a demanda emergente. Considerações finais: Os enfermeiros encabeçaram novas rotinas, atribuindo inovações ao cuidado, para evitar a contaminação e também oferecer um cuidado de qualidade em meio a situação vivenciada.

Palavras-chave: Enfermagem; Coronavírus; Serviços de Saúde.

Abstract

Objective: reflect on the actions and innovations implemented in the management of nursing care during the pandemic. Method: Reflective study based on the literature on the innovations implemented in the management of nursing care during the COVID-19 pandemic. Results: Among the actions, we highlight the search for better management of people and material resources, despite the scarcity in the market and training to act in the face of the new disease. As for innovations on the world stage, we can highlight the formation of crisis committees, assistance through telemedicine, multidisciplinary online meetings, relocation and training of professionals to work in specific units for the care of COVID and also in Intensive Care Units. On the national scene, it was necessary to allocate employees, already scarce in some services, to meet the emerging demand. Final considerations: Nurses led new

routines, attributing innovations to care, to avoid contamination and also to offer quality care in the midst of the situation experienced.

Keywords: Nursing; Coronavirus; Health services.

Resumen

Objetivo: reflexionar sobre las acciones e innovaciones implementadas en la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia. Método: Estudio reflexivo basado en la literatura sobre las innovaciones implementadas en la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Resultados: Entre las acciones, destacamos la búsqueda de una mejor gestión de las personas y los recursos materiales, a pesar de la escasez en el mercado y la capacitación para actuar frente a la nueva enfermedad. En cuanto a las novedades en el escenario mundial, podemos destacar la formación de comités de crisis, la asistencia a través de la telemedicina, los encuentros online multidisciplinares, la reubicación y formación de profesionales para trabajar en unidades específicas para la atención de la COVID y también en Unidades de Cuidados Intensivos. En el panorama nacional, era necesario destinar empleados, ya escasos en algunos servicios, para atender la demanda emergente. Consideraciones finales: Los enfermeros lideraron nuevas rutinas, atribuyendo innovaciones al cuidado, para evitar contaminaciones y también para ofrecer cuidados de calidad en medio de la situación vivida.

Palabras clave: Enfermería; Coronavirus; Servicios de salud.

1. Introdução

No ano de 2020 em que se comemorou o bicentenário da pioneira da enfermagem, Florence Nighthingale e a Organização Mundial da Saúde (OMS) conjuntamente com a Organização Pan-Americana da saúde (OPAS) declararam como o ano internacional da enfermagem, a população mundial foi acometida por uma grave infecção, a Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2), provocada pelo Corona Vírus Disease (COVID-19), tendo os primeiros casos conhecidos em dezembro de 2019 na China, especificamente na cidade de Wuhan. Tal infecção, tomou uma proporção pandêmica atingindo todos os países e atualmente já ceifou a vida de mais de 5,27 milhões de pessoas no mundo (Organização Panamericana de Saúde [OPAS], 2021).

No Brasil, a pandemia alcançou o quantitativo aproximado de 22,2 milhões de habitantes e já matou mais de 616 mil (World Health Organization [WHO], 2021a). Salienta-se que um dos maiores problemas enfrentados pela população brasileira no tocante ao sistema de saúde vigente no país, relaciona-se ao fato de que este não comporta uma superlotação, seja no âmbito hospitalar ou na atenção básica e na iminência do aumento do número de casos positivos, este reflete significativamente nos serviços, havendo uma sobrecarga de trabalho, escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), materiais, insumos e carência de leitos para atendimento especializado e intensivo, dado ao avanço no agravamento da doença e conseqüentemente, elevado número de óbitos das pessoas acometidas pelo vírus (Machado, Pereira, Ximenes Neto & Wermelinger, 2020; Soares et al., 2020).

Semelhantemente a outros acontecimentos históricos que acometeram a humanidade, os enfermeiros têm se colocado em risco para prestar assistência à saúde. Outrossim, há muito tempo se discutem sobre medidas mais eficazes no cuidado, para controle e prevenção de doenças dessa natureza, dentre as quais se destacam: evitar aglomerações, lavagem das mãos, limpeza das superfícies e ambientes, higiene respiratória, não compartilhamento de objetos de uso pessoal, vacinação contra a doença e por fim detectar e isolar casos suspeitos (World Health Organization [WHO], 2021b).

Cabe citar que o desenvolvimento do planejamento do cuidado pela enfermagem iniciou-se com a enfermeira Florence Nighthingale, que durante a guerra da Criméia passou a implementar medidas de promoção e prevenção da saúde a partir das práticas de higienização (individual e coletiva) e melhoria do ambiente (limpeza, iluminação e ventilação), possibilitando assim a redução de mais de 70% da mortalidade dos soldados ingleses. Além de contribuir com o emprego de estudos baseados em evidências, com a construção de gráficos para análise dos fatores de risco/proteção diante de epidemias/pandemias, de tal maneira que os conhecimentos praticados por esta pioneira da área foram comprovados cientificamente (Geremia et al., 2020). À vista disso, a construção de um saber aliado à prática foi e tem sido fundamental para

a reestruturação do cuidar, desde a época de Florence até a atual condição de pandemia do COVID-19, na qual as equipes estão se reinventando e reorganizando para melhor combater o vírus e gerir suas unidades.

Ademais, no que concerne ao gerenciamento do cuidado, este é compreendido como a conexão entre o gerenciar e o cuidar que compõem o processo de trabalho do enfermeiro nas mais variadas áreas de atuação, mediante a busca das melhores práticas de saúde nos serviços e, mediadas pelo planejamento de ações do cuidado, previsão e provisão de recursos, potencialização da relação entre profissionais da equipe de saúde para uma assistência mais articulada (Santos et al., 2013). Gerenciar o cuidado representa um processo que tem como significado efetivar por meio de um conjunto de práticas ou de atividades que são interdependentes e complementares entre si. O enfermeiro necessita ser um profissional com competência na dimensão física, emocional e espiritual, preparado a atender as mais diversas situações e entender que uma boa recuperação depende também do gerenciamento do cuidado de enfermagem (Dias, Rabelo, Lima, Santos, & Hoffmann, 2021).

Desse modo, em relação a pandemia pelo COVID-19, preocupações com o cuidado em diversas áreas e especialidades, suscitaram mudanças na rotina dos serviços de saúde, bem como, das suas normas e procedimentos, a fim de evitar o contágio desta doença entre os profissionais da saúde e dos pacientes em situação de internação.

Frente ao caos ocorrido no mundo inteiro, o enfermeiro, atuando como profissional da linha de frente do combate à pandemia, de maneira inesperada, teve que reorganizar suas ações junto a equipe de enfermagem e multiprofissional e, principalmente as relativas ao cuidado ofertado ao paciente, com o planejamento e gerenciamento da assistência. Sucedendo também, modificação nas condutas e nos fluxos de entrada para atendimento dos quadros que apresentavam a síndrome respiratória ou não. Atrelado a isso, espaços de acolhimento e de atenção especializada e exclusiva foram criadas, a exemplo dos gripários e dos centros de referência com a ampliação dos leitos nas unidades de terapia intensiva (UTI) (Araújo et al., 2020).

Desafios vivenciados por esses profissionais, os quais exigiram atuações rápidas e inovadoras no combate a pandemia, nota-se que nos ambientes onde o paciente possui maior vulnerabilidade, na presença de comorbidades fisiológicas e imunológicas, o gerenciamento do cuidado para as medidas de contenção necessita de mais estudos. Deste modo, o presente estudo com base nas produções científicas sobre a temática, buscou refletir acerca das ações e inovações implementadas no gerenciamento do cuidado em enfermagem durante a pandemia.

2. Metodologia

Estudo reflexivo alicerçado na literatura sobre as inovações implementadas no gerenciamento do cuidado em enfermagem durante a pandemia de COVID-19. Convém mencionar que as concepções emergidas foram sustentadas na análise crítica da produção científica acerca da temática, confrontados com o entendimento dos autores.

Inicialmente, realizou-se a busca bibliográfica nos meses de agosto a outubro de 2021, mediante a consulta em bases de dados. O levantamento foi desenvolvido na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os descritores "Gerenciamento do Cuidado", "Enfermagem" e "Pandemia" por meio dos termos Medical Subject Headings (MeSH) "Care Management", "Nursing" e "Pandemic", como estratégia de combinação utilizou-se o operador booleano "AND".

Em virtude de ser uma temática recente e em constante estudo, foram selecionados os artigos publicados a partir de dezembro de 2019. Através do processo de busca, foram identificadas 166 publicações que discutiam sobre as ações e inovações no gerenciamento do cuidado pela enfermagem na pandemia do COVID-19. Foram selecionados artigos publicados na íntegra, em português, inglês ou espanhol. Após a avaliação dos títulos e resumos, 20 artigos foram considerados para leitura na íntegra e por atender aos critérios de inclusão fundamentaram o estudo.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se Análise de Conteúdo (Minayo, 2010). Com base na análise dos estudos e obras selecionadas construiu-se as duas categorias para a discussão dos achados, denominadas de Reflexos da pandemia de

COVID-19 nos serviços de saúde e Inovações no Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem durante o enfrentamento da pandemia.

3. Resultados e Discussão

Reflexos da pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde

Em dezembro de 2019, um surto de doença respiratória de origem desconhecida se iniciou em Wuhan, importante cidade da província de Hubei, na China, e apenas um mês depois foi registrado o primeiro caso fora do território chinês, no Japão. A causa se tornou conhecida pouco depois como Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19 e desde então tem demandado esforços das entidades de saúde de todo o mundo e, em especial, dos profissionais de saúde (BRASIL, 2020a; LANA et al., 2020). Mesmo se tornando cada vez mais conhecido e estudado, o ritmo de propagação do vírus se manteve intenso e a emergência de saúde pública foi elevada ao patamar de pandemia devido a expansão do número de pessoas e países atingidos pela doença que, por conseguinte, provocou mudanças urgentes nos modos de fazer saúde e gerenciar o cuidado nos serviços (World Health Organization [WHO], 2020).

Devido à dinâmica de transmissão da COVID-19, a adoção de medidas não farmacológicas como uso de máscaras de proteção, etiqueta de tosse, higiene das mãos e distanciamento social tentaram amenizar o impacto sobre os serviços de saúde e ainda assim os serviços tiveram de ser compulsoriamente reordenados para evitar o colapso. Concomitante, soluções como o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação, com videochamadas, ensino remoto emergencial, telemedicina, serviços de delivery e comércio eletrônico permitiram a sociedade continuar seus processos de vida (Garcia & Duarte, 2020; Brasil, 2020b; Correia Neto & Albuquerque, 2021; Vinci et al., 2020).

Diante do contexto atípico, um dos primeiros reflexos da emergência em saúde foi a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), tais como máscara cirúrgica ou N95, óculos, avental, luvas de procedimento, sabonete líquido e preparação alcoólica a 70%, essenciais para evitar a contaminação dos profissionais e pacientes, a tal ponto que foi reconhecida a necessidade de reutilizar recursos primariamente de uso único (Brasil, 2020c; Emanuel et al., 2020). Ainda, em muitos países foi um problema frequente a indisponibilidade de testes para diagnosticar novos casos da COVID-19 e, assim, controlar sua disseminação (Magno et al., 2020; Marinelli et al., 2020). A carência de medicamentos em geral e outros insumos também fragilizou os sistemas de saúde, estando associada ao aumento da demanda, à diminuição da capacidade de produção e à dependência de ingredientes chineses (Vinci et al., 2020).

Ademais, considerando a ocorrência de casos graves da doença e necessidade de cuidados críticos e semicríticos, enfrentou-se a insuficiência de leitos hospitalares, havendo registros de óbitos entre pacientes nas filas de admissão (Emanuel et al., 2020; Brasil, 2021; Marinelli et al., 2021). Como alternativa, as cirurgias e procedimentos eletivos e semieletivos foram cancelados ou adiados, até mesmo salas de operação se converteram em UTIs improvisadas, corredores e dependências administrativas foram utilizados para prestar assistência direta aos pacientes da COVID-19 (Rosenbaum, 2020). Outra estratégia emergencial adotada para agilizar o enfrentamento da pandemia foi a criação de hospitais exclusivos para tratamento de pacientes com infecção respiratória pelo COVID-19, conhecidos como “Hospitais de Campanha”, que somaram leitos aos pré-existentes e aos contratados do setor privado (Rache et al., 2020; Brasil, 2021).

Para o funcionamento adequado desses leitos, foi requerida a ampliação da disponibilidade de ventiladores e cilindros de oxigênio, cuja carência também levou a óbitos e trouxe consigo o desafio de prover equipes profissionais altamente especializadas para operar os aparelhos e implantar terapias respiratórias que pudessem reduzir a letalidade da patologia (Holanda & Pinheiro, 2020; Brasil, 2021; Lavor, 2021). Não bastando, diante da sobrecarga, as equipes de saúde ainda se depararam com a árdua tarefa de ofertar o tratamento disponível para determinados pacientes, que tenham melhor prognóstico, em detrimento de outros (Rosenbaum, 2020).

A disponibilidade de força de trabalho foi outra dificuldade enfrentada, uma vez que a maioria dos trabalhadores da saúde atua na assistência direta ao paciente com COVID-19. Por vezes, muitos desses profissionais adoecem e necessitam cumprir o isolamento social, deixando uma lacuna na prestação do cuidado (U.S. Department of Labor, 2020). O governo federal autorizou o envio da Força Nacional do SUS (FN-SUS), para alguns estados em que os profissionais da saúde estavam com sobrecarga de trabalho. Cabe mencionar que a FN-SUS esteve atuando no monitoramento de pacientes, atendimentos, liberação de medicamentos e apoio na reconstrução da rede de atendimento à saúde do local em atuação, sendo composta por mais de 500 voluntários que auxiliam em situações críticas quando se esgota a capacidade de resposta de estados e municípios (Brasil, 2021).

Frente à escassez de profissionais que o pico da pandemia causou, a nova realidade afetou os cursos de graduação da área da saúde, que se viram, de imediato, diante de um dilema sobre como conciliar a responsabilidade social de participar da atenção à saúde da população em conformidade com as demandas de biossegurança impostas pela pandemia. A necessidade da redução de circulação de pessoas, fez com que os estágios de alunos, principalmente aqueles que estavam em atividades de estágio, atrasasse a formação desses novos profissionais. Dessa forma, o Ministério da educação publicou a portaria nº 383, que autorizava a colação de grau de Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas que estivessem conclusos 75% da carga horária total do período de estágio (Brasil, 2020d). Dado isso, muitos profissionais recém-formados foram inseridos no contexto de combate a pandemia, porém o treinamento e a experiência que esses possuíam não foi suficiente para suprir a demanda de atenção à saúde que estava acontecendo naquele momento.

Destaca-se que estas medidas emergenciais, foram importantes, todavia ocasionaram a formação de novos problemas, em decorrência da escassez de conhecimento das normas institucionais e da falta de experiência dos profissionais admitidos no que se refere aos procedimentos a serem implementados no enfrentamento da doença, o que demandou maiores esforços para capacitação e educação permanente desses profissionais (Teixeira et.al., 2020).

Ainda, muitos enfermeiros e médicos têm trabalhado extrapolando cargas horárias formais, indo além da própria capacidade física e psíquica para tentar ajudar mais vidas (Brasil, 2020e). Enquanto isso, se tornaram mais frequentes as queixas de sofrimento mental e emocional entre profissionais de saúde dentro do contexto pandêmico, o que requer atenção especial dos gestores (Osório et al., 2021).

Inovações no Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem durante o enfrentamento da pandemia

A pandemia fez com que os fluxos e rotinas de atendimentos tivessem que ser revistos, com mudança na carga horária e na rotina de trabalho do profissional de saúde, medidas administrativas para o cancelamento de todas as cirurgias eletivas, orientação e capacitações direcionadas aos profissionais para o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), assim como, maneiras para evitar a contaminação dos pacientes/profissionais. Tais responsabilidades exigiram do enfermeiro o posicionamento de líder e de condutor das ações de cuidado, destacando-se nos serviços de saúde no enfrentamento à pandemia (Araújo et al., 2020).

Estudo realizado na Itália, demonstrou que no auge da pandemia em 2020 aproximadamente 4800 profissionais da saúde haviam se contaminado, desses 24 médicos foram a óbito. Observou-se que um modelo de tratamento centrado na atenção hospitalar não era eficaz para conter o avanço do vírus. Deste modo, hospitais italianos fecharam por conta das infecções que circulavam entre médicos e enfermeiros (Teixeira et.al., 2020).

Há um certo consenso entre as medidas tomadas por hospitais e centros de cuidado em todo o globo, a forma como a pandemia atingiu o serviço e a abrupta mudança fez com que grande parte do mundo se adaptasse para medidas de organização que diminuíssem o contato direto entre o prestador de serviço e o paciente. Alterações que mudaram a forma como o cuidado é realizado no serviço, direta ou indiretamente transformaram a forma como o profissional enfermeiro realiza suas atividades

frente aos pacientes. Práticas como elaboração de comitês de crise, segregação de pacientes em setores, alocação de recursos humanos e materiais, atendimento por meio de telemedicina, mudanças na escala de profissionais bem como treinamento de colaboradores que não são originalmente dos setores de tratamento intensivo para suprir necessidades laborais foram bastante citados nos artigos em estudo (Nigri & Silva, 2021; Laselva, 2021; Milch et al., 2021). Essas ações geraram modificações no gerenciamento do cuidado de enfermagem, que precisou ser adaptado a nova problemática que estava emergindo nos serviços de saúde.

Em países como a Austrália, a pandemia deu holofote para a importância do modelo de organização em saúde hospitalar e para a própria estrutura física do ambiente. Algumas práticas inovadoras foram implantadas visando atenuar a transmissão comunitária e minimizar a superlotação de hospitais, como a segregação de forças de trabalho, a sinergia entre instituições privadas e públicas, mudanças na estrutura hospitalar para receber pacientes suspeitos e não suspeitos e separar os mesmos e a criação de protocolos para diagnóstico facilitados por telemedicina e modelos nurse-led, ou seja, modelos liderados por enfermeiras. Também foram desenvolvidos e promovidos programas de treinamento exclusivos para profissionais da saúde na Austrália, com o propósito de melhorar suas habilidades em novos modelos de cuidado como, telessaúde, investigação e prescrições online (Milch et al., 2021).

A prática de inovação que, com a pandemia foi adotada permanentemente no serviço australiano é a utilização de reuniões multidisciplinares online. A avaliação custo-benefício de uma reunião online para tomada de decisão de pacientes é bem maior do que as decisões tomadas quando se reúne a equipe multidisciplinar frente a frente, principalmente nos cenários rurais e mais afastados dos grandes centros (Milch et al., 2020).

Em um estudo realizado em um hospital da Índia, diante da lotação dos hospitais, profissionais sobrecarregados, e curta disponibilidade de materiais cruciais como oxigênio e ventiladores mecânicos, os profissionais de saúde desenvolveram um método de cuidado totalmente virtual para pacientes confirmados com COVID-19 - Virtual Covid in-Patient (CVIP). O modelo consiste em monitorar os pacientes através de aplicativos de mensagens instantâneas, onde uma equipe multiprofissional o acompanhará por 24 horas. Durante esse período foram realizadas as avaliações da pressão arterial, glicemia capilar, saturação de oxigênio, dos sintomas que esse paciente apresentava. Além disso, os pacientes participantes recebiam os medicamentos necessários na porta de suas casas, treinamento e orientação para o uso de medicações específicas por meio de mensagens de vídeo (Kesavadev et al., 2021).

Esse contato indireto entre profissional paciente foi essencial para evitar a transmissão de casos e diminuiu em 99.5% a necessidade de hospitalização dentre todos os participantes do método desenvolvido, bem como, os participantes se mostraram muito satisfeitos com a experiência (Kesavadev et al., 2021).

Na realidade brasileira, na atenção primária à saúde (APS), diante da velocidade de transmissão do vírus um conjunto de medidas precisou ser adotado com agilidade nas decisões cuja eficácia dependia da resolução de situações inesperadas. Um estudo realizado na APS paulistana, mostra que a reorganização do sistema se deu de forma parecida em unidades básicas de saúde (UBS) e hospitais, a princípio, as atividades coletivas, consultas, principalmente odontológicas pois geram aerossóis, exames e procedimentos foram contingenciadas, sem prejuízo às demandas agudas. Esse contingenciamento aos poucos foi retomando a frequência normal, mediante redefinição do processo de trabalho, implementação de abordagem segura ao paciente, reconfiguração do fluxo de atendimento e demais ajustes (Meneses, 2020).

A entrada dos pacientes precisou ser alterada, aqueles que apresentavam sintomas respiratórios eram atendidos em ambientes estratégicos, com capacidade de isolamento, ventilação e que não cruzava o fluxo com os demais pacientes. Para os pacientes que possuem comorbidades ou doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), foi ampliado o aprazamento de receitas de uso contínuo, bem como, a dispensação rápida nas farmácias, para evitar aglomerações de pacientes em busca de receitas. Para esse grupo de pacientes, também foi implantado o sistema de teleatendimento, dessa forma o paciente não precisa ir à

unidade, recebe suas receitas por e-mail e pode mandar um familiar buscar os medicamentos na farmácia da unidade (Meneses, 2020).

Em estudos realizados nas clínicas de nefrologia, as medidas referentes ao gerenciamento do cuidado adotadas buscaram diminuir ao máximo os riscos de danos aos pacientes e profissionais. No primeiro momento, objetivou-se estabelecer o monitoramento de sinais e sintomas e classificação de risco dos pacientes, criar um fluxo de vigilância em saúde que envolva todas as pessoas vinculadas aos serviços de nefrologia, o surgimento de sintomas levará para avaliação médica e indicações de isolamento ou internação. Além de estabelecer barreiras efetivas para um tratamento precoce e redução de danos (Queiroz & Marques, 2020).

Em caso de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, a Sociedade Brasileira de Nefrologia recomenda que o paciente permaneça o tempo todo de máscara, faça a higienização das mãos com álcool 70% constantemente, se possível fazer a diálise em um quarto isolado dos demais, quando não possível, realizar a diálise no último turno (não havendo a necessidade de reduzir a quantidade de sessões), em unidades com grandes quantidades de casos confirmados ou suspeitos se possível, abrir um turno exclusivo ou criar um turno suplementar (Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2020).

Cabe mencionar que uma das principais dificuldades vivenciadas nos serviços de nefrologia, está relacionada à manutenção da saúde dos pacientes e profissionais fora do serviço, os pacientes são orientados para manter cuidado em suas residências. Os profissionais são orientados e motivados para se manterem saudáveis, pois o serviço de nefrologia é uma área especializada, logo, em caso de adoecimento de um profissional o serviço têm muita dificuldade em contratar alguém capacitado para substituir e em muitos casos a instituição fica desfalcada, sobrecarregando os demais profissionais (Queiroz & Marques, 2020).

Em centros de transplantes onde a população é a considerada de mais alto risco, com possibilidade de quadro clínico atípico. A exemplo de um hospital de referência em transplantes na região sul, que buscou reduzir o número de profissionais que lidam com os pacientes para que estes sejam preservados. Caso algum profissional apresente sintomas, será afastado por pelo menos sete dias e receberá teleorientação, se os sintomas persistirem o afastamento do profissional é prolongado para 14 dias. Como outra importante medida de contenção, o hospital adotou um sistema de triagem específico, um enfermeiro faz a avaliação e triagem dos pacientes na entrada do hospital, em casos de suspeita, o paciente é encaminhado diretamente para um quarto de isolamento, nesse local ele será tratado por um enfermeiro exclusivo uma vez ao dia, tais medidas reforçam o gerenciamento do cuidado para minimizar os danos e possível propagação do vírus (Rodrigues et al., 2020).

De fato, para todas as instituições de saúde foi exigido um planejamento organizacional em um prazo bastante curto, para atender as necessidades de recursos materiais (EPIs, insumos e equipamentos) e humanos (organização dos profissionais e das equipes), criação das intervenções integradas e definição dos planos de contingência. Em todo esse processo de reestruturação hospitalar, a gestão em enfermagem foi fundamental para o sistema nacional de saúde, que foi ponto de partida para a tomada de decisões urgentes e que mudaram de forma significativa o cotidiano dos profissionais de saúde (Ventura-Silva et al., 2020). O enfermeiro, responsável pelo gerenciamento do cuidado com o paciente e toda a equipe de enfermagem, com seu trabalho garantiram as rápidas mudanças nos serviços em questão, sem estas as consequências da pandemia poderiam ter sido muito piores no ambiente hospitalar.

A correta divisão do trabalho dentro de unidades e hospitais é um ponto relevante. O recurso humano, em muitos locais limitado, teve de ser compartilhado com os novos setores de atendimento. Criação de novas escalas de trabalho, alteração na forma como o manejo do paciente é feito para evitar transmissão entre funcionários e pacientes, foram umas das estratégias adotadas pela gestão. No entanto, o estresse vivido por esses profissionais por medo de contaminarem a si e contaminarem suas famílias, o contato próximo com o sofrimento do paciente, propiciam o enfermeiro que atua na linha de frente a receber uma maior carga emocional e de estresse, podendo desencadear quadros de ansiedade e depressão no

profissional (Barbosa et al., 2020).

As ações e inovações implementadas pelos enfermeiros para fomentar uma assistência pautada no conhecimento técnico-científico, responsabilidade e comprometimento com a vida humana, fazem com que o gerenciamento do cuidado de enfermagem se edifique ainda mais, e ganhe visibilidade mundialmente. As barreiras foram inúmeras, mas o engajamento dos enfermeiros para superá-las, a partir de novas formas de implementar o cuidado, com criatividade e base científica mostram a renovação da profissão e seu fortalecimento frente a sociedade.

4. Considerações Finais

O estudo fomentou reflexões acerca das inovações implementadas no gerenciamento do cuidado em enfermagem durante a pandemia. Dentre as ações destacam-se a busca pela melhor gestão de pessoas e de recursos materiais, apesar da escassez no mercado e capacitações para atuar frente a nova doença. Quanto as inovações no cenário mundial, pode-se destacar a formação de comitês de crise, atendimento por meio de telemedicina, reuniões multidisciplinares online, remanejamento e treinamento de profissionais para trabalhar em unidades específicas para o atendimento à COVID e também em Unidades de Terapia Intensiva.

No cenário nacional, foi preciso alocar funcionários, já escassos em alguns serviços, para atender a demanda emergente. Os enfermeiros encabeçaram novas rotinas, atribuindo inovações ao cuidado, para evitar a contaminação e também oferecer um cuidado de qualidade em meio a situação vivenciada.

Vislumbra-se, a partir destas reflexões, a importância de discutir sobre as transformações no fazer saúde promovidas pelo cenário atípico de pandemia. Assim, cabe ressaltar que as inovações resultantes da reorganização dos serviços de saúde podem vir a ser aperfeiçoadas de forma a contribuir permanentemente com a melhoria do gerenciamento do cuidado de indivíduos e coletividades. Sugere-se, para tanto, a realização de estudos *in loco* para compreender percepções, anseios e expectativas para o gerenciamento do cuidado sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de forma a subsidiar inovações nos serviços de saúde.

Referências

- Araújo, P. M. C. G., Bohomol, E., & Teixeira, T. A. B. (2020). Gestão da Enfermagem em Hospital Geral Público Acreditado no Enfrentamento da Pandemia por COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 11 (1), 192-195.
- Barbosa, D. J., Gomes, M. P., Souza, F. B. A., & Gomes, A. M. T. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 31 (1), 31-47.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020e). *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2020c). *Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus*. Nota Técnica nº 04/2020.
- Brasil. Ministério da Educação (2020d). *Portaria Nº 383, 9 de abril de 2020* (2020). Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, como ação de combate à pandemia do novo coronavírus - Covid-19.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020a). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. *Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020b). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial (2019-nCoV)*, COE Nº 5.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). (2021). Observatório Covid-19. *Nota Técnica Extraordinária do Observatório Covid-19: 02 de março de 2021*.
- Correia Neto, J. da S., & Albuquerque, J. de L. (2021). As tecnologias digitais de informação e comunicação no ambiente de trabalho em tempos de pandemia. *Revista Espaço Acadêmico*, 20, 106-114.
- Dias, C.F.C., Rabelo, S. K., Lima, S. B. S., Santos, T.M., & Hoffmann, D. R. (2021). Gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, 4 (2), 5980-5986.

- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M. & Phillips, J. P. (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med.*, 382, 2049-2055.
- Garcia, L. P. & Duarte, E. (2020) Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29 (2), e2020222.
- Geremia, D. A., Vendruscolo, C., Celuppi, I. C., Adamy, E. K., Toso, B. R. G. O., & Souza, J. B. (2020). 200 Anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID-19. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, e3358.
- Holanda, M. A. & Pinheiro, B. V. (2020) Pandemia por COVID-19 e ventilação mecânica: enfrentando o presente, desenhando o futuro. *J. bras. pneumol.*, 46 (04), e20200282.
- Kesavadev, J., Basanth, A., Krishnan, G., Vitale, R., Parameswaran, H., Shijin, S., R, S., Raj, S., Ashik, A., Shankar, A., Badarudeen, S., Raveendran, A. V., Rajalakshmy, I., Sanal, G., Manoj, A., Jose, R., Unes, Y., & Jothydev, S. (2021). A new interventional home care model for COVID management: Virtual Covid IP. *Diabetes & metabolic syndrome*, 15 (5), 102228.
- Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., & Codeço, C. T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad. Saúde Pública*, 36 (3), e000196202020.
- Laselva, C. R. (2020). Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia do COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 11 (1 esp.), 185-191.
- Lavor, A. (2021). Amazônia sem respirar: falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus. *RADIS: Comunicação e Saúde*, 221, 20-23.
- Machado, M. H., Pereira, E. J., Ximenes Neto, F. R. G., & Wermelinger, M. C. M. W. (2020). Enfermagem em tempos de COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. *Enfermagem em Foco*, 11 (1 esp.), 32-39.
- Magno, L., Rossi, T. A., Mendonça-Lima, F. W., Santos, C. C., Campos, C. B., Marques, L. M., Pereira, M., Prado, N. M. B. L., & Dourado, I. (2020). Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 25 (9), 3355-3364.
- Marinelli, N. P., Albuquerque, L. A., Sousa, I. D. B., Batista, F. M. A., Mascarenhas, M. D. M., & Rodrigues, M. T. P. (2020). Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3), e2020226.
- Meneses, A. S. (2020) Gerenciamento Emergencial de Recursos da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. *SciELO Preprints*.
- Milch, V., Wang, R., Der Vartanian, C., Austen, M., Hector, D., Anderiesz, C., & Keefe, D. (2021). Cancer Australia consensus statement on COVID-19 and cancer care: embedding high value changes in practice. *The Medical Journal of Australia*, 215(10), 479-484.
- Minayo, M.C.S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Ucipec.
- Nigri R. B., Silva, R.F.A. (2022). Hemodialysis in the context of COVID-19: care, nursing protagonism and quality. *Rev Bras Enferm.*, 75 (Suppl 1), e20201077.
- U.S. Department of Labor. Occupational Safety and Health Administration [OSHA] (2020). *Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19*.
- Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS] (2020). *OMS define 2020 como o ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia*. Washington: OPAS Brasil.
- Osório, F. L., Silveira, I. L. M., Pereira-Lima, K., Crippa J. A. S., Hallak, J. E. C., Zuardi A. W., & Loureiro, S. R. (2021). Risk and Protective Factors for the Mental Health of Brazilian Healthcare Workers in the Frontline of COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 662742.
- Queiroz, J. S., & Marques, P. F. (2020). Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da COVID-19 nos serviços de hemodiálise. *Enfermagem em Foco*, 11 (1 esp.), 196-198.
- Rache, B., Rocha, R., Nunes, L., Spinola, P., Malik, A. M., & Massuda, A. (2020). *Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitões de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar*. Nota Técnica nº 3. São Paulo: IEPS.
- Rodrigues, J. A. P., Stelmachuk, A. M., Lacerda, M. R., & Galvão, C. M. (2020). Medidas de contenção à COVID-19 adotadas em serviço de transplante de medula óssea. *Rev. Bras. Enferm.*, 73 (supl. 2), e20200476.
- Rosenbaum, L. (2020) Facing Covid-19 in Italy - Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's Front Line. *N Engl J Med.*, 382 (20), 1873-1875.
- Santos, J. L. G. dos, Pestana, A. L., Guerrero, P., Meirelles, B. S. H., & Erdmann, A. L. (2013). Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.*, 66 (2), 257-263.
- Soares, S. S. S., Souza, N. V. D. O., Carvalho, E. C., Varella, T. C. M. M. L. L., Andrade, K. B. S., Pereira, S. R. M., & Costa, C. C. Q. (2020). De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira? *Escola Anna Nery [online]*, 24 (n. esp.), e20200161.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia (2020). *Recomendações de Boas Práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia às Unidades de Diálise em relação a Epidemia do novo Coronavírus (COVID-19)*. SBN.
- Teixeira, C.F.S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E.S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474.
- Ventura-Silva, J. M. A., Ribeiro, O. M. P. L., Santos, M. R., Faria, A. C. A., Monteiro, M. A. J.; & Vandresen, L. (2020). Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. *J Health NPEPS*, 5 (1), e4626.

Vinci, D. L., Polidori, C., & Polidori, P. (2020). The healthcare and pharmaceutical vulnerability emerging from the new Coronavirus outbreak. *European journal of hospital pharmacy: science and practice*, 27(3), 129–130.

World Health Organization [WHO] (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Geneva: WHO.

World Health Organization [WHO] (2021b). *Conselhos sobre a doença coronavírus (COVID-19) para o público*.

World Health Organization [WHO] (2021a). *Covid data board*.