

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LETICIA CAMARGO DE SOUZA

**AS DIFICULDADES DOS GESTORES EM ENFERMAGEM NO
ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO COVID-19**

Guarantã do Norte - MT

2021

FACULDADE DO NORTE DO MATO GROSSO

LETÍCIA CAMARGO DE SOUZA

**AS DIFICULDADES DOS GESTORES EM ENFERMAGEM NO
ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO COVID-19**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade do Norte do Mato Grosso como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof. Me Fabiana Rezer.

Guarantã do Norte - MT

2021

FACULDADE DO NORTE DO MATO GROSSO
BACHAREL EM ENFERMAGEM

Linha de Pesquisa: Gestão em saúde

SOUZA, Letícia Camargo. As dificuldades dos gestores em enfermagem no enfrentamento à pandemia da COVID-19. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) — AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte-MT, 2021.

Data da defesa:

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Me. Fabiana Rezer

Membro Titular: Profa. Dra.

Membro Titular: Prof.

Local: Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES

Guarantã do Norte-MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Letícia Camargo de Souza, portador da Cédula de Identidade – RG nº 12222600-4 IFP/RJ, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 089.241.547-96, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado As dificuldades dos Gestores no enfrentamento a pandemia da COVID-19, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor. Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte, 27 de março de 2021.

Letícia Camargo de Souza

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus filhos, a minha orientadora e a todos os meus professores que contribuíram de alguma maneira para a elaboração desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me guiado e sustentado em cada passo e me ajudado a superar todos os obstáculos ao longo do curso.

A minha mãe, que mesmo a distância me encorajou e orou por mim.

Aos meus filhos, que compreenderam o real motivo da minha ausência.

A minha orientadora, que sempre contribuiu e foi fonte de inspiração e conhecimento durante o curso e a elaboração desse trabalho.

Ao meu coordenador de curso, sempre um incentivador e jamais medindo esforços para fornecer ensino de qualidade.

Aos meus professores, em especial a Thiago Machado, que me mostrou o que é ser um profissional da saúde.

A todos os meus amigos, em especial a Josiane Koch, que aguentou minhas lamentações, me inspirou a ser uma profissional melhor e acreditou em mim, quando nem eu mesma tive fé.

Aos meus colegas de curso, em especial Paulino e Gabrielly, que permaneceram firmes na caminhada.

“Se falta de tempo realmente fosse uma justificativa para não realizar seus projetos, somente os desocupados teriam sucesso”

Flávio Augusto

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar as dificuldades dos gestores em enfermagem nas unidades básicas de saúde e nas unidades hospitalares, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Refere-se a uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. O universo dessa pesquisa foram três municípios do Vale do Peixoto, Norte de Mato Grosso. A amostra foi composta por 20 gestores em saúde. Foram incluídos os enfermeiros gestores em saúde, atuantes em unidades hospitalares e unidades básicas de saúde, atuantes durante a pandemia do COVID-19. A coleta de dados foi feita através de questões objetivas e dissertativas elaborada pelos autores. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, nº CAAE: 42126920.0.0000.5589. Os participantes da pesquisa eram predominantemente do gênero feminino com 85%, cerca de 70% com idade entre 31 e 40 anos de idade, a raça branca foi de 60%, em união estável 40%, o tempo de trabalho na instituição entrevistada é 1 a 5 anos em 55%, o tempo de profissão mais entrevistado é entre 5 a 10 anos em 40%, com nível de formação predominante de especialistas em 35% e doutores em 35%. Em relação as questões específicas, percebe-se que, a maioria dos gestores relataram a falta de EPI's, com destaque para as máscaras, sendo a máscara cirúrgica apresentou uma estatística de falta em 30% e a máscara N95/PFF2 em 60%. Com relação curso/treinamento para o uso adequado de EPI para o trabalho no enfrentamento à COVID-19 promovido pela própria instituição 70% realizaram algum tipo de capacitação. O total de profissionais contaminados pelo COVID-19 durante a pandemia foi de 60%. Os profissionais de enfermagem que atenderam exclusivamente pacientes contaminados pela COVID-19 foi de 45%. Com relação aos profissionais do grupo de risco, idosos, gestantes, lactantes e pessoas com doenças crônicas, 60% receberam licença para afastamento do trabalho, 35% foram realocadas para outras funções. E 90% dos entrevistados tem ambiente exclusivo para atendimento das pessoas com suspeita de COVID-19. Com relação a rede de apoio há saúde mental dos profissionais, 80% não obteve acesso a este serviço. Dentre as dificuldades dos profissionais na aceitação das mudanças implementadas devido a pandemia foram de 70%. O atendimento baseado no fluxograma do Ministério da Saúde para atendimento à síndrome gripal, é realizado por 45% dos entrevistados. 90% relataram algum problema com o dimensionamento dos profissionais durante o enfrentamento da pandemia. A necessidade de contratação de novos profissionais esteve presente em 85%. Já os problemas relacionados na organização da estrutura física para o atendimento no enfrentamento à pandemia da COVID-19 foram de 85%. Conclui-se que o impacto da COVID-19 na vida da população e principalmente na rotina diária e cansativa dos gestores profissionais de enfermagem, que tiveram que se adaptar e buscar meios para contornar as dificuldades enfrentadas durante este período, driblando as faltas de insumos, as cargas horarias extensas, aplicar treinamentos e capacitações em diversos aspectos, bem como, uso correto de EPI's, aquisição e racionamento de EPI's, manejo clínico, dentre outros, além do medo de contaminação da COVID-19 enfrentado pelos profissionais que lidam com pacientes graves e o risco de transmitir o vírus para seus familiares.

Palavras-Chave: Gestores em saúde; COVID-19; Enfermeiros.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the difficulties of nursing managers in basic health units and in hospital units, when facing the COVID-19 pandemic. It refers to a field research, descriptive and exploratory with a quantitative approach. The universe of this research was three municipalities in the Vale do Peixoto, North of Mato Grosso. The sample consisted of 20 health managers. Nurses who are managers of health, working in hospital units and basic health units, active during the COVID-19 pandemic were included. Data collection was carried out through objective and dissertation questions prepared by the authors. This study was approved by the Human Research Ethics Committee, nº CAAE: 42126920.0.0000.5589. The research participants were predominantly female with 85%, about 70% aged between 31 and 40 years old, the white race was 60%, in a stable union 40%, the working time at the institution interviewed is 1 to 5 years in 55%, the most interviewed profession time is between 5 to 10 years in 40%, with a predominant level of training of specialists in 35% and doctors in 35%. Regarding the specific issues, it is clear that most managers reported the lack of PPE's, with emphasis on the masks, with the surgical mask presenting a lack statistic in 30% and the N95 / PFF2 mask in 60%. With regard to course / training for the proper use of PPE for work in the fight against COVID-19 promoted by the institution itself, 70% underwent some type of training. The total number of professionals infected by COVID-19 during the pandemic was 60%. Nursing professionals who exclusively treated patients contaminated by COVID-19 was 45%. With regard to professionals in the risk group, the elderly, pregnant women, lactating women and people with chronic diseases, 60% received leave from work, 35% were relocated to other functions. And 90% of the interviewees have an exclusive environment to assist people with suspected COVID-19. Regarding the support network, there is mental health among professionals, 80% did not have access to this service. Among the difficulties of professionals in accepting the changes implemented due to the pandemic, they were 70%. Care based on the Ministry of Health flowchart for care of the flu syndrome is performed by 45% of respondents. 90% reported some problem with the dimensioning of professionals during the pandemic. The need to hire new professionals was present in 85%. The problems related to the organization of the physical structure to assist in the fight against the pandemic of COVID-19 were 85%. It is concluded that the impact of COVID-19 on the population's life and especially on the daily and exhausting routine of professional nursing managers, who had to adapt and seek ways to overcome the difficulties faced during this period, bypassing the lack of inputs, extensive workloads, apply training and qualifications in several aspects, as well as, correct use of PPE's, acquisition and rationing of PPE's, clinical management, among others, in addition to the fear of contamination of COVID-19 faced by professionals who deal with critically ill patients and the risk of transmitting the virus to family members.

Key words: Health managers; COVID-19; Nurses.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Profissionais da equipe de enfermagem contaminados pela COVID-19...	28
Quadro 02. Ordem da paramentação e desparamentação dos EPI's	39
Quadro 03. Estratégia PICO	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Vírus SARS-CoV-2 em 3D.....	23
Figura 02. Vantagens e desvantagens dos exames laboratoriais para detecção da COVID-19.....	25
Figura 03. Notificação e registro.....	26
Figura 04. Orientação sobre lavagem das mãos	30
Figura 05. Modelo fluxograma atendimento paciente suspeita de COVID-19	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros atuantes nas unidades da pesquisa. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.....	38
Tabela 2. Resposta da questão sobre a falta ou racionamento dos materiais de EPI. Região Norte do Mato Grosso, Brasil,2021.....	40
Tabela 3. Resposta da questão sobre a oferta de curso/treinamento para o uso adequado de EPIs promovido pela instituição. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.	41
Tabela 4. Resposta referente a questão sobre contaminação pelo Coronavírus. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.....	42
Tabela 5. Resposta referente a questão sobre o atendimento exclusivo aos contaminados. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.....	43
Tabela 6. Resposta da questão sobre o posicionamento com os profissionais do grupo de risco. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.	44
Tabela 7. Resposta da questão referente a pergunta sobre ambiente exclusivo para atendimento das pessoas com suspeita de contaminação. Região Norte do Mato Grosso, Brasil,2021.....	45
Tabela 8. Resposta referente a pergunta sobre rede de apoio para o fortalecimento do estado da saúde mental dos profissionais. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.	46
Tabela 9. Resposta da questão sobre a aceitação das mudanças implementadas devido a pandemia da COVID-19. Região Norte do Mato Grosso, Brasil,2021.	47
Tabela 10. Resposta referente ao atendimento baseado no fluxograma do Ministério da Saúde para atendimento à síndrome gripal. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.	48
Tabela 11. Resposta da pergunta sobre a problematização no dimensionamento de profissionais para o enfrentamento à pandemia da COVID-19. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.....	49
Tabela 12. resposta da questão sobre a necessidade de contratação de profissionais para o enfrentamento à pandemia da COVID-19. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.	50

Tabela 13. Resposta da questão sobre entendimento da população nas mudanças no atendimento durante a pandemia da COVID-19. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021. 51

Tabela 14. Resposta referente a questão sobre organização da estrutura física para melhoria do atendimento no enfrentamento à pandemia da COVID-19. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.....52

SIGLAS E ABREVIATURAS

SARS-CoV: Síndrome respiratória aguda grave

MERS-CoV: Síndrome respiratória do Oriente Médio

RNA: ácido ribonucleico

OMS: Organização Mundial de Saúde

COVID-19: Doença do Coronavírus

EPI: Equipamento de proteção individual

mRNAs: ácido ribonucleico mensageiro

RT- PCR: Reação em Cadeia de Polimerase de Transcrição Reversa.

IgA: Imunoglobulina A

IgM: Imunoglobulina M

IgG: Imunoglobulina G

MS: Ministério da Saúde

SVS: Secretaria de Vigilância em Saúde

NR: Norma regulamentadora

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

IRAS: Infecção Relacionada à Assistência à Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SPSS: Software aplicativo do tipo científico

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
1. OBJETIVOS	20
1.1 OBJETIVO GERAL.....	20
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
2. REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1 HISTÓRICO DOS CORONAVÍRUS.....	21
2.1.1 O surgimento da COVID-19	22
2.1.2 A descrição do vírus	23
2.2 SINAIS E SINTOMAS.....	24
2.2.1 Diagnóstico	24
2.3 A PANDEMIA.....	27
2.3.1 A pandemia no Brasil.....	27
2.4 O IMPACTO DA COVID-19 NAS UNIDADES DE SAÚDE.....	28
2.5 SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	28
2.5.1 Lavagem das mãos	29
2.6 O PAPEL DOS GESTORES NO ENFRENTAMENTO DAS PANDEMIAS.....	31
2.6.1 Dimensionamento dos profissionais	31
2.6.2 Controle dos EPI's	31
2.6.3 Educação continuada em saúde	32
2.6.4 Monitoramento do ambiente físico	32
2.6.5 Fluxo de atendimento	33
3. MÉTODO	35
3.1 TIPOS DE ESTUDO.....	35
3.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	35
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA.....	35
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	36
3.5 COLETA DE DADOS.....	36
3.6 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS.....	37
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	37
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	54
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS.....	38
4.2 AS DIFICULDADES DOS GESTORES NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DA COVID-19.....	38
CONCLUSÃO	53

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
--	-----------

INTRODUÇÃO

Os Coronavírus são patógenos zoonóticos responsáveis por causar doenças respiratórias e gastrointestinais. Das cepas identificadas, algumas são transmissíveis aos humanos, dentre elas, quatro são leves, HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 e HCoV-HKU1 e duas possuem patogenicidade e transmissibilidade elevadas, a Síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e a Síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) (OLIVEIRA, 2020).

Recentemente, foi identificado uma nova Cepa de Coronavírus, de Ácido Ribonucleico (RNA) vírus envelopado, denominado Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), vírus observado inicialmente em pacientes hospitalizados na cidade de Wuhan, na China (BELASCO; FONSECA, 2020).

O SARS-Cov-2, causador da doença intitulada de Corona Vírus Disease 9 (COVID-19), é disseminado por meio de aerossóis e apresenta um período de incubação entre 3 e 14 dias, sendo capaz de manifestar-se de forma assintomática em alguns pacientes ou ainda evoluir para alguns sintomas, bem como, febre, tosse, mialgia, dispneia, síndrome do desconforto respiratório agudo, pneumonia, hipóxia, e a forma mais grave pode ser letal (KANNAN et al., 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou a infecção por COVID-19 como pandemia, na data de 11 de março de 2020, juntamente com algumas recomendações de controle e tratamento dos infectados (OLIVEIRA, 2020). Em um relatório publicado em 26 de abril de 2021, foram contabilizados cerca de 147.292.930 casos de Coronavírus em todo o território mundial, dos quais 3.108.343 evoluíram a óbito.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde publicados no painel Coronavírus atualizado em 26 de abril de 2021, são 14.340.787 casos de infectados, com 390.797 óbitos registrados. No Estado do Mato Grosso, são 353.443 casos registrados com 9.500 óbitos no mesmo período.

A equipe de enfermagem atua diretamente no controle, prevenção e cuidado dos infectados pela COVID-19 (ARAÚJO; BOHOMOL; TEIXEIRA, 2020). Os profissionais de enfermagem representam a maior categoria de trabalhadores da área da saúde. No Brasil, são aproximadamente 2 milhões de profissionais, dos quais muitos encontram-se operantes na linha de frente no combate e enfrentamento da

COVID19, permanecendo até 24 horas no atendimento ao paciente, ficando assim, mais expostos ao novo vírus, mesmo com o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (SOUZA; SOUZA, 2020).

Os enfermeiros, são os gestores de enfermagem, que trabalham de forma importante na equipe de trabalho, proporcionando um ambiente que permita desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, refletindo positivamente no atendimento prestado aos pacientes (LEAL et al., 2019).

No Brasil, bem como em outros países, diante da Pandemia, os gestores tiveram um tempo reduzido para planejar suas ações, que abrangem os recursos materiais, humanos e práticas de saúde, visando às necessidades da comunidade local (SILVA et al., 2020).

Frente ao atual cenário mundial, onde houve uma rápida disseminação da COVID-19, originado uma pandemia, acarretando diversos impactos em diversos setores da saúde. A partir dessa problemática, evidenciamos a necessidade de compreender o papel do gestor em enfermagem e suas ações durante o enfrentamento da COVID-19, tanto no ambiente hospitalar, bem com, na atenção básica.

Os gestores são responsáveis pela organização da equipe de enfermagem, desde o posicionamento da equipe, inspeção dos EPI's, educação continuada, dentre outros, promovendo um ambiente seguro e de qualidade para os profissionais e usuários. Portanto, de acordo com as informações supra destacadas, instiga-se quais foram as ações e dificuldades dos gestores de enfermagem frente a pandemia da COVID-19.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as dificuldades dos gestores de enfermagem no enfrentamento a pandemia da COVID-19 em três municípios do Norte de Mato Grosso.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar uma caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.

Analisar o questionário realizado pelos gestores de enfermagem diante das dificuldades enfrentadas durante a pandemia da Covid-19.

Analisar as principais ações realizadas pelos gestores de enfermagem durante a pandemia da Covid-19.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Nesta etapa da pesquisa serão apresentados os tópicos realizados a partir de uma revisão bibliográfica, visando ampliar a profundidade do tema. Serão abordados: Histórico dos coronavírus; o surgimento da COVID-19; Descrição do vírus; Sinais e sintomas; diagnóstico; pandemia e surgimento da pandemia no Brasil; Impacto da pandemia nas unidades de saúde; Segurança dos profissionais; Higienização das mãos e dimensionamento dos profissionais.

2.1 HISTÓRICO DOS CORONAVÍRUS

Das cepas do Coronavírus que contaminam os humanos, três possuem alto grau de patogenicidade e são causadores da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), Síndrome Respiratória aguda Grave (SARS-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo coronavírus 2 (SARS-CoV 2), atualmente conhecida como COVID-19 (JIANG; HILLYER; DU, 2020).

No ano de 2002, a SARS, originou-se na China, mais precisamente na província de Guangdong, não existindo relatos de contaminação em humanos desde 2004 (JIANG; HILLYER; DU, 2020).

A SARS - CoV recebeu classificação relevante de morbimortalidade entre as infecções da atualidade, sendo considerada um risco mundial pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apresentando uma taxa de mortalidade instituída em 10% (HAZMI, 2016).

Em 2012, surgiu a infecção por MERS-CoV, na Arábia Saudita. A MERS-CoV, é um Coronavírus responsável por causar pneumonia e falência de órgãos, com mortalidade de aproximadamente 36%. Existem evidências que humanos infectados, pelo MERS-CoV, apresentem o mesmo quadro clínico que pacientes em estágio final da Síndrome Respiratória Aguda Grave (COCKRELL et al., 2017).

A SARS e a MERS, são originadas de vírus zoonóticos, em outros termos, utilizam os animais como hospedeiros intermediários, e posteriormente contaminam os humanos fomentando as infecções (JIANG; HILLYER; DU, 2020).

2.1.1 O surgimento da COVID-19

Em 2019, na província de Wuhan, na China surgiu uma pneumonia com elevados índices de contaminação, originada do SARS-CoV-2, vírus zoonótico, dando origem a uma nova infecção entre os humanos, sendo o terceiro da família do Coronavírus a provocar uma pandemia (PULCHA-UGARTE et al., 2020).

O SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, apesar de apresentar genótipos de morcegos, não evidência de um hospedeiro intermediário, sendo transmitido rapidamente entre os humanos (JIANG; HILLYER; DU, 2020).

A atual pandemia COVID-19 estimulou a comunidade científica internacional a encontrar respostas em termos de terapêutica e vacinas para controlar o novo coronavírus SARS-CoV-2. Estudos e investigações prévias sobre outros coronavírus (SARS-CoV e MERS) possibilitaram avanços mais rápidos na busca por uma vacina para SARS-CoV-2.

Diante disseminação muito rápida da COVID-19 em todo mundo, foi iniciada uma corrida pelo desenvolvimento de uma vacina eficaz para combater o vírus. Aproximadamente 200 projetos estão em desenvolvimento, registrados na OMS, dos quais 13 estão na fase 3 para a avaliação de sua eficácia, para serem aprovadas pelas agências reguladoras e a imunização da população seja realizada (DOMINGUES, 2021).

Quatro estudos de fase III de vacinas envolveram quase 30.000 voluntários brasileiros: Oxford-AstraZeneca/Fiocruz, Pfizer, Sinovac-Butantan e Jansen. (Guia Prático de Atualização, 2019-2021). No Brasil, duas vacinas contra a Covid-19 foram aprovadas pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o uso emergencial, a CoronaVac, do laboratório Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, e a vacina de Oxford, do laboratório da AstraZeneca e pela Universidade de Oxford, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (ANVISA, 2021).

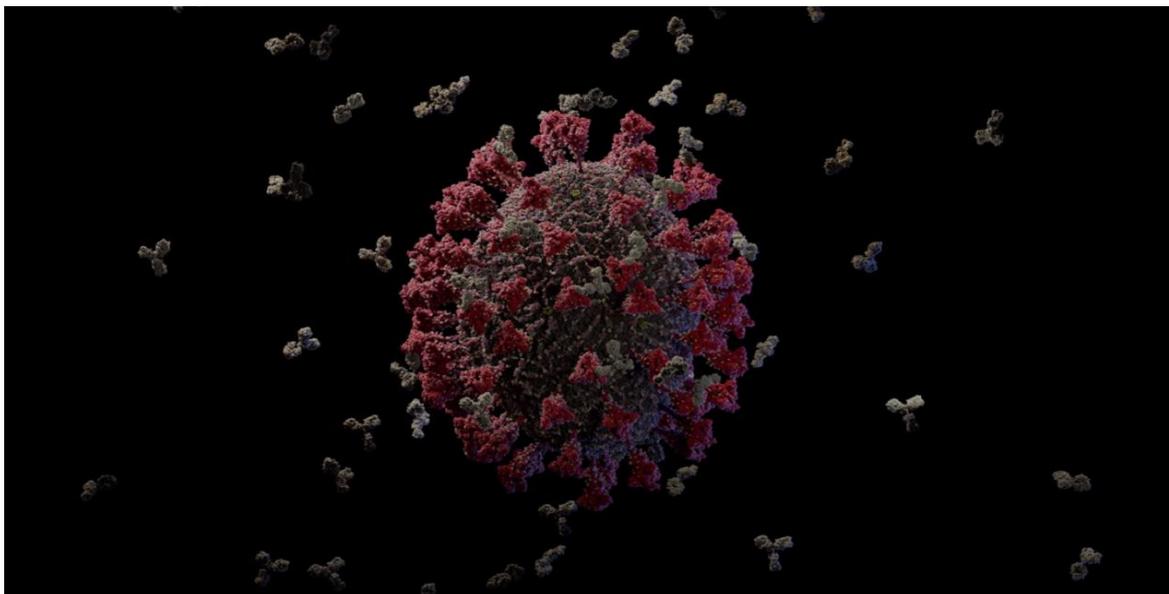
Segundo informações de veículos de imprensa (jornais G1, CNN e Jovem Pan) publicados em 2021, desde o início da vacinação no Brasil, mais 28,765.257 milhões de pessoas receberam a primeira dose de vacina contra a Covid-19, que corresponde a 13,58% da população brasileira. O montante de indivíduos imunizados com a segunda dose da vacina, é de 12.262.262, compreendendo 5,7% da população.

2.1.2 A descrição do vírus

O Coronavírus, como é popularmente conhecido, é um vírus de RNA de fita simples positiva. Sua estrutura viral é estruturada por quatorze sequências de DNA constituída por códons, regiões codificantes, que codificam três classes de proteínas. Duas grandes poliproteínas, pp1a e pp1ab, que são fragmentadas em dezesseis proteínas não estruturais necessária para a síntese de RNA viral e bloqueio da resposta imune inata, devido a quatro proteínas estruturais indispensáveis para a organização viral e oito proteínas acessórias, que oferecem uma capacidade de seleção no hospedeiro contaminado (MELO et al., 2020).

Para a síntese de RNA viral nas células hospedeiras, é necessário transcreever e formar conjuntos de replicação viral produzindo RNAs genômicos e subgenômicos. Os RNAs subgenômicos trabalham como mRNAs de genes de proteínas estruturais e não estruturais, que convergem das poliproteínas da replicação. Após se replicar e sintetizar o RNA subgenômico, as proteínas estruturais são traduzidas e unidas no retículo endoplasmático, encontram genomas virais encapsulados e formam um vírus completo e liberados por exocitoses, a figura 01 descrita abaixo, apresenta o SARS-COV 2 em representação tridimensional (MELO et al., 2020).

Figura 01: Vírus SARS-CoV-2 em 3D



Fonte: imagem: Reprodução/YouTube/Visual Science, 2020

2.2 SINAIS E SINTOMAS

O espectro clínico da infecção pelo coronavírus é muito extenso, e varia de um resfriado leve até uma pneumonia grave. As pessoas positivas para COVID-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre alta e persistente, por um período de 5 a 6 dias após a infecção (tempo médio de incubação de 5 a 6 dias, com intervalo de 1 a 14 dias) (LIMA, 2020).

As sintomatologias iniciais são: febre, tosse, dispnéia, mialgias, diarreia e cefaléia. Com o agravamento da doença, está presente a fadiga e falta de ar, batimento de asa de nariz, pneumonia bilateral, apresentação de manchas opacas em vidro fosco e de forma rara, pneumotórax. Em ausculta pulmonares, pode apresentar estertores, sons respiratórios enfraquecidos e som maciço à percussão (QUEIROZ et al., 2020).

Outros sintomas são anosmia (perda do olfato), hiposmia (diminuição do olfato) e ageusia (perda do sentido do paladar), sendo fatores de rastreio para o diagnóstico da COVID-19, devido ao grande número de pacientes infectados que demonstraram esses sintomas (ISER et al., 2020). Pessoas que apresentem esses ou qualquer outro sintoma relacionado devem procurar, com urgência, assistência hospitalar (PANG, 2020).

A febre pode não ser presente em alguns casos, como, por exemplo, nos pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou em algumas situações que possam ter utilizado medicamento antitérmico. A doença em crianças parece ser relativamente rara e leve, com aproximadamente 2,4% do total de casos notificados entre indivíduos com idade menor que 19 anos. Uma proporção relativamente pequena inferior há idade 19 anos desenvolveu doença grave (2,5%) ou crítica (0,2%) (LIMA, 2020).

2.2.1 Diagnóstico

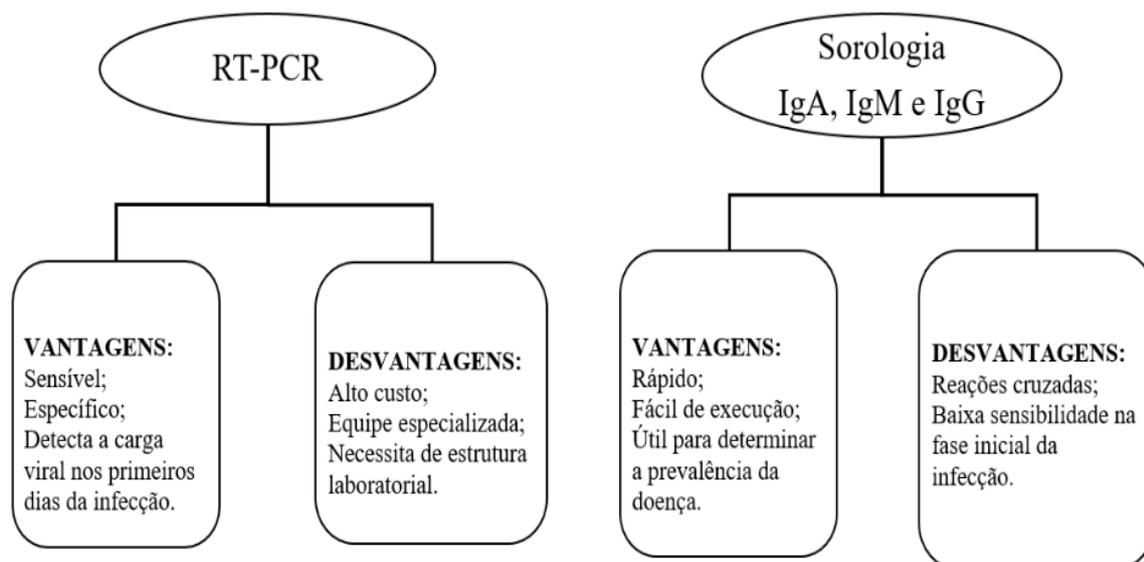
É possível diagnosticar a COVID-19 através da clínica, utilizando uma investigação clínica-epidemiológica e exame físico; laboratorial por RT-PCR, por sequenciamento parcial ou total do genoma do vírus e ainda teste rápido, que detecta anticorpos (BRASIL, 2019).

O Reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) é realizado pelo método de biologia molecular (Guia Prático de Atualização, 2019-2021). O RT-PCR detecta o vírus através do sequenciamento viral, recomendado pela OMS, com taxa

de acertabilidade variando de 62% a 100%, considerando como variante a qualidade da amostra e período de incubação do vírus (DIAS et al., 2020).

O exame sorológico ou imunológico, realiza o diagnóstico através da localização dos anticorpos IgA, IgM e IgG que combatem ao COVID-19, com o período de diagnóstico entre o 5º e 18º dias, podendo ter diagnóstico positivo por infecção de outra origem viral (DIAS; et al., 2020), e podem ser realizados através de ensaios imunoenzimáticos (ELIZA), imunocromatografia (testes rápidos) e imunoenensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA) (BRASIL, 2021).

Figura 02: Vantagens e desvantagens dos exames laboratoriais para detecção da COVID-19.



Fonte: LIMA; et al., 2020.

A subnotificação da COVID-19 no Brasil é estimada em 11 vezes menor que o número real de casos, oscilando a taxa de subnotificação entre os estados brasileiros (PRADO et al, 2020).

A notificação compulsória é importante para o rastreamento e manejo da pandemia, promovendo conhecimento aos gestores através dos dados orientativos, necessários para o conhecimento da transmissão no país (CORRÊA et al., 2020).

Para a notificação deve-se levar em conta: casos de Síndrome Gripal - SG e Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independentemente de internação e que correspondam à definição de caso, necessitando ser notificadas por profissionais e instituições de saúde, em território

nacional, conforme legislação nacional vigente. As notificações são realizadas no prazo de 24 horas, independente de suspeita inicial ou até mesmo óbito, nas unidades públicas e privadas (BRASIL, 2020).

Figura 03: Notificação e registro.

O que notificar?	Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.
Quando notificar?	Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial.
Como notificar?	<p>Na Atenção Primária e nas demais unidades de saúde (clínicas, consultórios, pronto atendimento, etc.): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/ • Nos hospitais: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/ • Óbitos por SRAG independente de internação: devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/
Quem deve notificar?	Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional.
Por que notificar?	A COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms).

Fonte: Ebserh, 2020.

Os portadores da síndrome gripal e as pessoas que mantiveram contato com paciente, devem ser mantidos em isolamento respiratório por 14 dias, devido à possibilidade de diagnóstico para o COVID-19 (DIAS et al., 2020).

O rastreio dos contatos com casos positivos para COVID-19, são essenciais para interromper ou reduzir corrente de transmissão, e reprimir o surto na comunidade. Os indivíduos que residem num mesmo local, onde há positivos para COVID-19, devem ser identificados e isolados por aproximadamente 14 dias, mesmo sem sintomatologia presente (BRASIL, 2020).

2.3 A PANDEMIA

As pandemias se espalham muito rápido e por diversos países, afetando uma quantidade relativamente grande de pessoas e, de forma geral, causam

consequências do nível micro ao macrosistêmico, dependendo do tempo em que perduram, novas regras e hábitos sociais são impostos para a população mundial e mobilizações de diversas naturezas são necessárias para sua contenção (DUART et al., 2020).

Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como uma doença pandêmica, instituiu medidas de prevenção para minimizar o contágio por gotículas, orientando ainda sobre o distanciamento social e a utilização de máscaras de proteção para profissionais de saúde e pessoas com sintomas gripais (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020).

Doenças de massa costumam ser complexas. No caso da pandemia pelo SARS-CoV-2, a complexidade foi agravada, em seu início, pelo desconhecimento quase completo das características do patógeno que a causava e das consequências disso (GUIMARÃES, 2020).

Com a gravidade da doença, muitos países adotaram medidas extremas, como toques de recolher e distanciamento severo, conhecido como *lockdown*, com o intuito de reduzir a propagação da doença e minimizar os impactos na taxa de mortalidade, ocasionando impactos políticos, sociais e econômicos (SARTI et al., 2020).

2.3.1 A pandemia no Brasil

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil, foi divulgado na data de 26 de fevereiro de 2020, homem, residentes de São Paulo que havia retornado recentemente de uma viagem à Itália (CRODA; GARCIA, 2020).

O Ministério da Saúde (MS), já estava atuando de forma preventiva, através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) desde 22 de janeiro de 2020, realizando atividades de planejamento, monitoração e prevenção devido os altos índices da doença pelo mundo (OLIVEIRA et al., 2020).

No período de 30 dias após a confirmação do primeiro caso no Brasil, todos os Estados já apresentavam casos confirmados da doença e em 07 estados informaram óbitos por COVID-19 (NETTO; CORRÊA, 2020).

Em 31 de outubro de 2020, segundo o painel Coronavírus do Ministério da Saúde (MS), divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), cerca de 5.535.605 casos no Brasil, com 159.884 óbitos registrados, representando 2,9% na

taxa de letalidade. No Mato Grosso, foram registrados 142.902 casos de infecção por COVID-19, com 3.798 de óbitos registrados no mesmo período.

2.4 O IMPACTO DA COVID-19 NAS UNIDADES DE SAÚDE

Segundo o Boletim Epidemiológico Especial, do Ministério da Saúde semana epidemiológica 8 (21 a 27/02/2021) 52, até 1º de março de 2021 foram 144.420 casos notificados de COVID-19 de profissionais de saúde. As profissões da área da saúde com maiores registros de casos confirmados de SG por COVID-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem (11.779; 29,8%), enfermeiros (6.747; 17,1%) médicos (4.690; 11,9%), agentes e comunitários de saúde (1.941; 4,9%) e farmacêuticos (1.845; 4,7%).

Nesse período, foram cerca de 618 internações de profissionais por COVID-19 e 385 suspeitos em investigação. Foram hospitalizados 115 (29,9%) foram técnicos/auxiliares de enfermagem, 86 (22,3%) foram médicos e 54 (14,0%) foram enfermeiros. Destes 87 (14,1%) evoluíram para o óbito, as categorias profissionais que se destacaram foram técnico/auxiliar de enfermagem (23; 28,8%), médico (13; 16,3%), enfermeiro (8; 10,0%) e farmacêutico (7; 8,8%) (Boletim Epidemiológico 8 - 52).

Quadro 01: Profissionais da equipe de enfermagem contaminados pela COVID-19, no Brasil.

PROFISSIONAL	CASOS NOTIFICADOS SUSPITOS DE COVID 19	CASOS CONFIRMADOS DE COVID 19
TÉCNICOS/AUXILIARES DE ENFERMAGEM	43.411	11.779
ENFERMEIROS	25.345	6.747

Fonte: autoria própria, 2021.

2.5 SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Segundo a Norma Regulamentadora (NR) 6, considera-se Equipamento de Proteção Individual, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BARBOSA et al., 2017).

A equipe de enfermagem está em contato com o paciente e com suas e secreções, apresentando um risco de contaminação através de microorganismos que possam estar presentes, sendo necessária a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual de forma correta, reduzindo a possibilidade de contaminação dos profissionais por esses patógenos (BARBOSA et al., 2017).

A NR 32, estabelece medidas que asseguram a proteção à saúde do trabalhador na área da saúde, direcionando as medidas preventivas para cada situação de risco, incluindo o biológico. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), existe um alto risco dos profissionais se contaminarem pelo COVID-19 no momento da retirada dos EPI's, devendo seguir de critérios de recomendações para a paramentação e desparamentação, podendo ainda adotar parâmetros superior as que foram orientadas (BRASIL, 2020).

O quadro 02, descrito abaixo, apresenta a ordem da paramentação e desparamentação dos EPIs, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2020).

Quadro 02: Ordem da paramentação e desparamentação dos EPI's.

ORDEM DOS MATERIAIS	PARAMENTAÇÃO	DESPARAMENTAÇÃO
1º	Lavar as mãos ou higienize com álcool a 70%	Retirar as luvas e lavar as mãos ou higienizar com álcool 70%
2º	Vestir o avental	Retirar o capote e lavar as mãos ou higienizar com álcool 70%
3º	Colocar a máscara	Retirar o gorro e lavar as mãos ou higienizar com álcool 70%
4º	Colocar óculos de proteção	Retire os óculos pelas hastes
5º	Colocar gorro	Retire a máscara pelos elásticos laterais
6º	Calçar as luvas	Lavar as mãos ou higienizar com álcool 70%

Fonte: Adaptado do COFEN, 2020.

2.5.1 Lavagem das mãos

A lavagem das mãos, realizada adequadamente, dentro das normas e técnicas, é fundamental para se evitar a proliferação e transmissão de patógenos, prevenindo incidências de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (DERHUN et al.,2016).

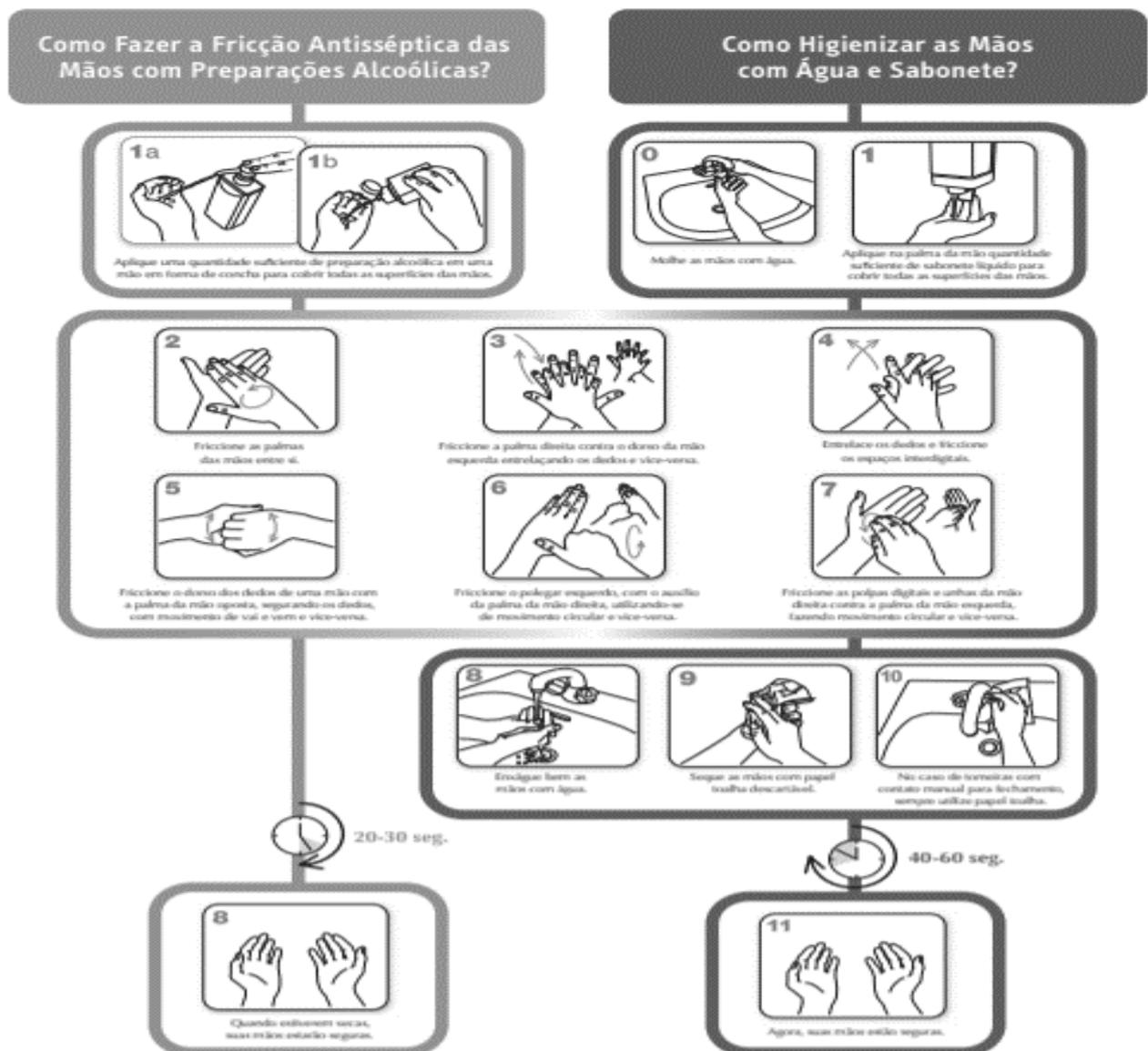
O procedimento de lavagem das mãos tem como principal objetivo garantir a segurança ao paciente, mas, assegura também o profissional de saúde, evitando a transmissão e contaminação por agentes patológicos causadores de infecções (MENEZES et al., 2016).

É importante ressaltar que a higienização das mãos é uma medida importante de controle da COVID-19, a imagem 04 abaixo, apresenta a orientação sobre a lavagem das mãos.

Figura 04: Orientação sobre lavagem das mãos

Fonte: ANVISA, 2020.

2.6 O PAPEL DOS GESTORES NO ENFRENTAMENTO DAS PANDEMIAS



Neste item serão discriminadas as dificuldades dos gestores em relação ao dimensionamento dos profissionais, controle de EPI's, educação continuada, monitoramento do ambiente físico e fluxo dos atendimentos.

2.6.1 Dimensionamento dos profissionais

O dimensionamento de profissionais da área da saúde tem o intuito de provisionar os recursos humanos, de forma quanti-qualitativa, suprimindo a demanda dos pacientes na assistência de enfermagem (SILVA et al., 2016).

A infecção por COVID-19 tem causado um impacto na força de trabalho dos profissionais da saúde, frente à contaminação desses profissionais, onde os gestores têm o desafio de reestruturar o atendimento e ter profissionais capacitados (MEDEIROS, 2020).

2.6.2 Controle dos EPI's

Por ser um vírus de transmissão respiratória, o uso de equipamentos de proteção individual torna-se indispensável para contemplar as medidas de precauções padrão, de contato e por gotículas recomendadas no enfrentamento desta pandemia (OLIVEIRA et al., 2020).

A necessidade de utilização de EPIs tanto nos pacientes como nos profissionais da saúde, afetaram diretamente na dificuldade na aquisição destes produtos, devido à escassez da matéria prima para sua fabricação e posteriormente sua distribuição no mercado, necessitando de orientação quanto ao uso racional desses materiais e priorizando os profissionais de saúde, devido a maior exposição ao vírus (SOARES et al., 2020).

É imprescindível o fornecimento de EPIs aos profissionais da saúde, cabendo ao gestor além de disponibilizar, instruir quanto ao uso consciente e correto desses materiais (SOARES et al, 2020).

2.6.3 Educação continuada em saúde

Neste cenário desafiador, o Brasil, por através da Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, lançou inúmeras medidas para o enfrentamento dessa pandemia. Foram recomendadas as estratégias do isolamento social e da quarentena, a fim de

proteger a coletividade e reduzir a velocidade de contágio. Todavia, a despeito da atenção de diversas autoridades administrativas e de saúde, a doença continuou a avançar com velocidade inimaginável por todos os continentes (NEVES et al., 2021).

A educação continuada em saúde é realizada de maneira coletiva, com propósito de direcionar os profissionais, sendo necessária para complementar o conhecimento, alterando o comportamento através da aprendizagem em grupo, suprimindo as necessidades, fornecendo novos conhecimentos e melhorando a assistência prestada (RIBEIRO; SOUZA; SILVA, 2020).

Em primazia aos princípios do SUS, as demandas de capacitação devem ser criadas de acordo com as necessidades identificadas por diretores, coordenadores, gerentes e profissionais. A implementação de educação em saúde dos profissionais, para cumprir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), deve vincular descentralização, horizontalidade, transdisciplinaridade e incentivo para aderir as técnicas de ensino e aprendizagem de problemas (NEVES et al., 2021).

2.6.4 Monitoramento do ambiente físico

O gestor em saúde é responsável pela elaboração de protocolos que adequem as mudanças no ambiente de trabalho durante o atendimento ao COVID-19, reorganizando conforme a necessidade, estabelecendo um ambiente para paramentação e desparamentação da equipe, refeitório próprio para a equipe, evitando o contato com os demais membros da equipe e pacientes que não estejam relacionados aos casos de COVID-19 (BITENCOURT et al., 2020).

Apresenta-se como desafio a adaptação da estrutura física e operacional para prevenção e enfrentamento da pandemia (GLERIANO et al., 2020).

2.6.5 Fluxo de atendimento

A organização do fluxo de atendimento durante a pandemia da COVID-19 requer a participação de uma equipe multidisciplinar para dinamizar o atendimento, necessitando que o gestor organize a logística, o quantitativo de materiais e recursos humanos capacitados para o atendimento dos pacientes (BRANCO et al., 2020).

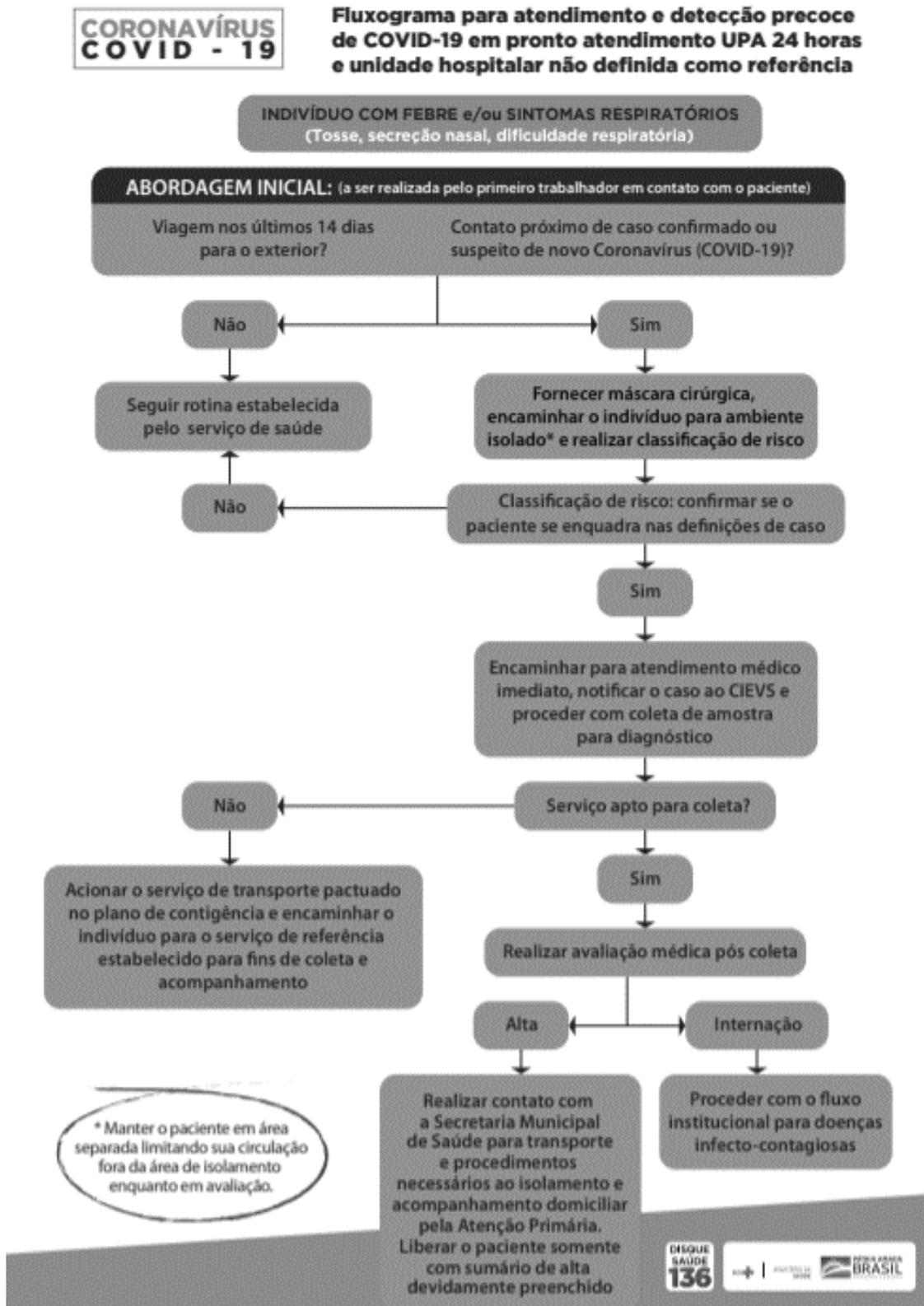
A interação e comunicação junto à equipe visa ampliar a organização do atendimento prestado pelos profissionais no cuidado ao paciente com COVID-19,

minimizando inclusive os riscos de contágio do profissional assistente (BELARMINO et al., 2020).

O atendimento dos pacientes com suspeitas de COVID-19 necessita ser diferenciado, mas, sem perder a integralidade e segurança. É importante também criar uma ferramenta agilizar a coleta de dados dos pacientes que buscam os serviços, buscando sempre orientar o fluxo de atendimento da unidade e permitir o armazenamento dos dados para produção de estudos posteriores (OLIVEIRA et al., 2020).

Abaixo segue a figura 05, com o fluxograma de atendimento aos pacientes com suspeita de COVID-19.

Figura 05: Modelo fluxograma atendimento paciente suspeita de COVID-19.



Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

3 MÉTODO

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva busca transmitir ao pesquisador informações fundamentadas na realidade, descrevendo os fatos com exatidão, através de questionários, por exemplo, para coleta dessas informações (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa exploratória tem como finalidade aumentar o número de informações a respeito do tema pesquisado, sendo capaz de trazer novas informações melhorando o conhecimento sobre o tema (BASTOS, 2009).

O estudo quantitativo tem sua base no pensamento lógico e dedutivo, mensurando as experiências (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). Os dados quantitativos podem ser avaliados, tendo seus resultados considerados como transcrição real da população pesquisada, focando na objetividade (FONSECA, 2002).

3.2 QUESTÃO NORTEADORA

Quais as dificuldades enfrentadas pelos gestores em saúde do Vale do Peixoto, no enfrentamento da COVID-19?

Quadro 03: Estratégia PICO

P	POPULAÇÃO	GESTORES EM SAÚDE
I	Intervenção	Dificuldades durante a pandemia do covid-19
C	Comparação	Unidades hospitalares e UBS'S
O	Desfecho (outcomes)	Melhoria do conhecimento

Fonte: Autoria própria, 2020.

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo deste estudo foram três (03) municípios da região do Vale do Peixoto, em Mato Grosso.

A amostra desse estudo foi realizada com vinte (20) gestores de enfermagem, atuantes durante o período da Pandemia do COVID-19 nas unidades básicas de saúde e unidades hospitalares.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão:

Enfermeiros atuantes executando função de gestão em saúde, atuantes em unidades hospitalares e unidades básicas de saúde, durante a pandemia do COVID-19.

Como critérios de exclusão:

Enfermeiros gestores que não atuaram durante a pandemia do COVID-19.

Enfermeiros que trabalham em outros setores, bem como urgência e emergência, unidades básicas de saúde.

3.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado pelo autor.

Foram coletadas as seguintes informações sociodemográficas: Idade, gênero, especializações e tempo de atuação na gestão.

Foram aplicadas questões específicas objetivas e dissertativas sobre as dificuldades enfrentadas pelos gestores durante a pandemia do COVID-19.

Estas questões avaliaram as dificuldades dos gestores nos seguintes quesitos: Dimensionamento da equipe, controle de EPI's, educação continuada, adequação da estrutura física e fluxo de atendimento.

As especificações sobre as dificuldades foram: Critérios utilizados pelos gestores para o dimensionamento da equipe; Distribuição dos EPI's; Rotina de educação continuada a equipe; Realocação do atendimento em estrutura física e adequação da rotina frente ao fluxo de atendimento.

As informações foram obtidas em três municípios do Norte de Mato Grosso, pertencentes ao Vale do Peixoto – MT, nas dependências da própria unidade, em ambiente reservado, livre de ruídos e terá duração máxima de 30 minutos, coletados no período matutino e vespertino viabilizando maior amplitude referente ao material coletado. A busca de dados foi realizada no período de um (01) mês.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa nas dependências das unidades básicas de saúde e unidades hospitalares, orientados sobre o objetivo da pesquisa e mediante a aceitação tiveram sua autorização registrada no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Todos os profissionais enfermeiros convidados para responder o questionário da pesquisa concordaram em participar, não houve nenhuma negativa referente para colaboração da pesquisa.

Visando promover a segurança do participante e pesquisador, o mesmo foi previamente treinado e realizou a coleta de dados com o uso de máscara, face Shield, a caneta disponibilizada para respostas foi de uso individual e o questionário estava em plástico próprio. Também não foi permitido o registro de mais que um participante por vez, sendo que, o pesquisador se responsabilizou em higienizar as mãos antes e após cada entrevista.

3.6 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram tabulados no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 19.0 para Windows e tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa, média e em percentual e foram apresentados em forma de tabelas e textos transcritos no trabalho da mesma forma que os gestores em saúde responderam no questionário aplicado.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Éticas em Pesquisas com Seres Humanos conforme a Resolução Nº466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Conforme o número CAAE 42126920.0.0000.5589.

Nos convites para o recrutamento dos participantes foram estabelecidos e apresentados, evidenciando o objetivo da pesquisa e os requisitos para participação.

A pesquisa apresentou riscos mínimos: Dificuldade do entrevistado em disponibilizar tempo para responder ao questionário proposto; Desconforto em responder as questões. Os riscos foram minimizados: Diminuir o desconforto, proporcionando um local reservado, assegurando privacidade; Garantir confidencialidade e anonimato com relação as respostas aplicadas ao questionário.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram analisados e divididos em subitens, visando uma melhor interpretação dos dados, a saber: Perfil sociodemográfico e as dificuldades dos gestores de enfermagem no enfrentamento à pandemia da COVID-19.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS

A amostra da pesquisa contou com um total de 20 (100%) enfermeiros, sendo 10 atuantes em três hospitais e 10 em UBS da Região Norte do Mato Grosso, todos no papel de gestores, conforme descrito abaixo na tabela 01.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros atuantes nas unidades da pesquisa. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

DESCRIÇÃO	OPÇÕES	Nº	%
Gênero	Feminino	17	85%
	Masculino	3	15%
Idade	21 a 30 anos	5	25%
	31 a 40 anos	14	70%
	41 a 50 anos	1	5%
	51 a 60 anos	0	0%
	61 a 70 anos	0	0%
Cor	Branca	12	60%
	Preta	0	0%
	Amarela	1	5%
	Parda	7	35%
	Indígena	0	0%
Estado Conjugal	Solteiro	5	25%
	Casado	7	35%
	Viúvo	0	0%
	União Estável	8	40%
	Outros	0	0%
Tempo de trabalho na instituição	1 a 5 anos	11	55%
	5 a 10 anos	6	30%
	10 a 20 anos	2	10%
	20 a 30 anos	1	5%
Tempo de profissão	1 a 5 anos	5	25%
	5 a 10 anos	8	40%
	10 a 20 anos	6	30%
	20 a 30 anos	1	5%
	30 a 40 anos	0	0%
Nível de Formação	Graduado	4	80%
	Especialista	0	0%
	Mestrado	2	20%
	Doutorado	0	0%

Fonte: Autoria própria, 2021.

O perfil evidenciado neste estudo é de profissionais do sexo feminino (85%), e segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2015), a maior parte dos profissionais formados em enfermagem são do sexo feminino, que corresponde ao total de 87,24% dos profissionais no Brasil, ainda assim, percebe-se um aumento de 12,76% dos profissionais de enfermagem do sexo masculino.

Percebeu-se também na pesquisa que a maioria, com 85% dos entrevistados a idade predominante foi de 31 a 40 anos, destacando assim o perfil de profissionais jovens no mercado de trabalho.

Em uma pesquisa semelhante, realizada por Oliveira et al. (2020), percebe-se uma faixa etária de jovens, com 38% de profissionais com idade inferior a 35 anos no início de carreira, demonstrando dados semelhantes desta pesquisa.

Outro dado relevante é o tempo de trabalho, cerca de 40% os entrevistados têm 5 a 10 anos de experiência e 5% apenas com 20 a 30 anos de serviços prestados na área da saúde. Hoje, sabemos que é necessário algumas exigências referem às competências profissionais, qualificação e comprometimento com os serviços relacionados a assistência à saúde (OLIVEIRA et al., 2020).

4.2 AS DIFICULDADES DOS GESTORES NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DA COVID-19

Esta etapa da pesquisa contou com a participação de 20 gestores de enfermagem. Cada tabela a seguir está dividida com as respectivas questões.

A tabela 2, descrita abaixo, apresenta a questão sobre a falta de Equipamentos de Proteção Individual.

Tabela 2. Resposta da questão sobre a falta ou racionamento dos materiais de EPI. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

Considerando o aumento do consumo de EPI durante a pandemia e a preocupação constante com a racionalização e a possibilidade da falta destes nas unidades de saúde, existe controle de consumo de EPI nas instituições. Quais os materiais de EPIs estiveram em falta ou racionamento na sua unidade?

MATERIAL	SIM		NÃO		RARAMENTE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Máscara Cirúrgica	6	30%	10	50%	4	20%
Máscara N95/PFF2	12	60%	4	20%	4	20%
Capote/Avental	7	35%	12	60%	1	05%
Luvas de procedimento	3	15%	15	75%	2	10%
Proteção Ocular (óculos ou face shield)	3	15%	13	65%	4	20%
Gorro/Touca ou propé descartável	1	05%	16	80%	3	15%
Temos que improvisar	5	25%	11	55%	4	20%

Fonte: Autoria própria 2021.

Dos entrevistados, 60% afirmaram a falta de Máscara N95/PFF2 nas distribuidoras, e as empresas que ofereciam o produto apresentavam atrasos e dificuldades no cumprimento dos prazos de entregas estabelecidos.

Em um estudo semelhante, realizado por Gurtler (2020), em um estudo descritivo, descreve que a pandemia alertou para a escassez de EPIs, devendo os gestores apresentarem ações inovadoras e dinâmicas para garantir a segurança dos profissionais de saúde e a qualidade da assistência aos pacientes.

Outro item que de difícil aquisição foi o capote/avental com 35% e a máscara cirúrgica com 30%.

Em um estudo semelhante, uma pesquisa observacional no Nordeste Brasileiro, com 41 equipes de Saúde da Família, demonstrou que o aumento mais expressivo foi da máscara cirúrgica, contudo, revelou um aumento do uso e aquisição de avental, indicando, que os EPIs são essenciais para os gestores de enfermagem durante a pandemia (SARAIVA et al., 2020).

No Brasil, com a escassez de EPI's, sobretudo as máscaras cirúrgicas, o Ministério da Saúde publicou uma nota com orientação informativa a população para conscientização e a recomendação de máscaras caseiras, confeccionadas de tecido, visto que a falta do produto é notória, aconselhou o uso de máscaras com tecidos para a população, evitando assim, o uso abusivo das máscaras cirúrgicas (AVILA et al., 2020).

O estudo revelou que o cenário pandêmico trouxe além da alta taxa de ocupação de leitos e a sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde, o aumento

considerável na procura de EPI's, o que tornou a matéria prima escassa, dificultando aquisição de diversos insumos.

A tabela 3 apresenta a questão sobre a oferta de cursos e treinamentos adequados propostos na época da pandemia.

Tabela 3. Resposta da questão sobre a oferta de curso/treinamento para o uso adequado de EPIs promovido pela instituição. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI. No estabelecimento em que atua como gestor, foi promovido algum curso/treinamento para o uso adequado de EPI para o trabalho no enfrentamento à COVID-19 promovido pela própria instituição?

SIM		NÃO	
Nº	%	Nº	%
14	70%	6	30%

Fonte: Autoria própria, 2021.

Segundo os entrevistados, 70% afirmaram que realizaram algum tipo de capacitação para os profissionais de saúde, alguns gestores estabeleceram protocolos para sistematizar os serviços, outros produziram vídeos explicativos para elucidar a forma correta de paramentação e desparamentação. Os profissionais criaram cartilhas explicativas e formações continuadas com relação aos cuidados durante a pandemia para garantir condições de trabalho para os profissionais e segurança aos pacientes.

Segundo Silva (2017), em seu estudo, afirma que a temática relacionada à saúde do trabalhador e segurança do paciente, nos motivam a pensar em protocolos de precaução padrão, estas são medidas recomendadas e salientadas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e aprovado pelo Ministério da Saúde, devem ser introduzidas com o objeto principal para reduzir a exposição a material biológico com grande potencial contaminação e prevenir possíveis infecções ligadas à assistência em saúde.

Em meio as dificuldades enfrentadas durante a pandemia são necessárias algumas observações para que ocorra a prestação de assistência em saúde e segundo o guia orientador para o enfrentamento da pandemia na rede de atenção à saúde (CONASS) 2020, orienta as unidades de assistência à saúde a elaborar plano de contingência, que inclua todos os setores.

Em um estudo semelhante realizado por Ventura-Silva et al. (2020), realizado com documentos da direção de Saúde de Portugal, elucidou dados semelhantes a esta pesquisa, demonstrando que a gestão de enfermagem deve ter estratégias para a capacitação da equipe, de modo, que sejam prestados cuidados mais seguros aos pacientes com COVID-19.

Esses dados revelam a importância de manter uma educação permanente e capacitar os profissionais, visando obter mais segurança para os pacientes e para a equipe. A tabela 4 apresenta a questão sobre a contaminação com a doença COVID-19 pelos gestores.

Tabela 4. Resposta referente a questão sobre contaminação pelo Coronavírus. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

O medo e apreensão entre os enfermeiros da referida instituição é constante e se refere principalmente ao risco de expor-se ao vírus e a preocupação de contágio de suas famílias. Durante a pandemia, você se contaminou pelo novo Coronavírus?

SIM		NÃO	
Nº	%	Nº	%
12	60%	8	40%

Fonte: Autoria própria, 2021.

O cenário agravante da pandemia da COVID-19 provocou medo nos profissionais da linha de frente, os interrogados relataram em algum momento apreensão em se contaminar e contrair o vírus. E 60% dos gestores que trabalharam em hospitais e unidades básicas de saúde testaram positivo para COVID-19.

Segundo o Ministério da Saúde, (2021) o Brasil é responsável por um terço do total de óbitos de COVID-19 entre os profissionais da área da saúde. Os dados mais recentes de abrangência mundial sobre a letalidade da COVID-19 dentre as diversas classes de profissionais da área foram publicados em novembro pelo Conselho Internacional da classe de profissionais de enfermagem, e dava conta de 1.500 mortos em 44 países.

Um estudo semelhante, realizado pela Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) mais de 200 mil óbitos por COVID-19 foram contabilizados pelo Ministério da Saúde no Brasil até a data do dia 07 de janeiro de 2021, num total de 519 óbitos em decorrência da COVID-19, dentre a classe de enfermeiros, técnicos, auxiliares de

enfermagem sendo o número de 49 mortes ocorridas apenas no mês de janeiro de 2021.

Em uma pesquisa epidemiológica semelhante, realizada em Goiás, demonstrou que no primeiro semestre de 2020, foram contaminados 553 profissionais de saúde com COVID-19, sendo que, 47% destes são enfermeiros e técnicos de enfermagem (COSTA, 2020).

Esses dados são preocupantes, considerando que a classe da enfermagem é reconhecida mundialmente pela atuação na linha de frente. A tabela 5 apresenta a questão sobre o atendimento exclusivo aos pacientes contaminados.

Tabela 5. Resposta referente a questão sobre o atendimento exclusivo aos contaminados. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

Os profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente ao COVID-19, atenderam exclusivamente aos contaminados?

SIM		NÃO	
Nº	%	Nº	%
9	45%	11	55%

Fonte: Autoria própria, 2021.

Um dos problemas enfrentados no Brasil mesmo antes da pandemia é a falta de profissionais principalmente nos municípios do interior, uma das questões debatidas na pesquisa foi o cuidado exclusivo dos pacientes com COVID-19, muitos hospitais não possuem uma equipe formada por grande número de profissionais, cerca de 55% dos entrevistados correlacionaram a falta de profissionais suficientes para o atendimento exclusivo durante a pandemia.

O Conselho Federal de Enfermagem (2020) definiu o dimensionamento mínimo da equipe de Enfermagem para assistência aos pacientes positivos para COVID-19, e salienta que para cada 10 leitos, é necessário de 4 a 8 enfermeiros, conforme a carga horária, e de 7 a 16 técnicos e auxiliares de enfermagem em hospitais e em unidades de campanha. Com relação as UTIs, para cada 8 leitos é necessário 1 enfermeiro e 4 técnicos de Enfermagem. É essencial seguir as recomendações e advertências para que a assistência aos pacientes no período da pandemia de COVID-19 não seja comprometida, e preservar a saúde física e emocional da enfermagem. Essa normativa apresenta validade exclusiva para a pandemia de COVID-19.

Em um estudo reflexivo realizado em um hospital referência para COVID-19 no Rio Grande do Norte, identificou que os enfermeiros foram destinados a atender exclusivamente pacientes contaminados com coronavírus, e adequaram o dimensionamento dos recursos humanos, com planejamento para uma possível redução da equipe mediante contaminações (SILVA et al., 2021).

Esses dados destacam a importância de manter profissionais exclusivos no atendimento e o adequado dimensionamento da equipe, evitando sobrecarga de trabalho. A tabela 6 apresenta a questão sobre o posicionamento aos profissionais considerados do grupo de risco

Tabela 6. Resposta da questão sobre o posicionamento com os profissionais do grupo de risco. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

Qual o posicionamento com relação aos profissionais considerados do grupo de risco, idosos, gestantes, lactantes e pessoas com doenças crônicas? Marque a alternativa correspondente.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	
	Nº	%
Receberam licença para afastamento do trabalho	12	60%
Foram realocadas para outras funções	7	35%
Continuaram trabalhando no mesmo setor	1	05%

Fonte: Autoria própria, 2021.

Sabemos que é de direito do trabalhador condições adequadas de trabalho, com objetivo de reduzir os riscos inerentes no ambiente de trabalho durante a assistência à saúde na pandemia. Percebe-se que 60% dos profissionais receberam afastamento do trabalho e 35% foram realocados para outras funções.

Uma das preocupações com relação ao contágio dos grupos de riscos estão entre os servidores da saúde, que apresentam alguma condição de risco, que tem seu direito conforme a Lei nº 13.979, publicado em 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção da coletividade e o Parecer Técnico Nº 128/2020 que visa a proteção física e psicológica dos trabalhadores da saúde no enfrentamento à pandemia da covid-19 (BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2020), os trabalhadores da saúde que se enquadrem nos grupos de risco para COVID-19 devem ser avaliados e com a

possibilidade de afastar estes profissionais, de acordo com as suas peculiaridades e necessidades. Entre eles, destaca-se os trabalhadores com idade 60 anos, os trabalhadores imunodeprimidos ou com doenças crônicas graves e as trabalhadoras gestantes ou lactantes preferencialmente não prestar assistência a casos suspeitos ou confirmados.

Com isso, percebe-se a necessidade de mais profissionais para atender as possíveis lacunas que surgem com a realocação ou afastamento. A tabela 7 aborda sobre o ambiente destinado ao atendimento de pacientes com síndrome gripal.

Tabela 7. Resposta da questão referente a pergunta sobre ambiente exclusivo para atendimento das pessoas com suspeita de contaminação. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

Foi designado um ambiente exclusivo para o atendimento das pessoas suspeitas de contaminação pelo Coronavírus?				
SIM		NÃO		
Nº	%	Nº	%	
18	90%	2	10%	

Uma questão muito importante para a assistência aos pacientes positivos para COVID-19 são equipamentos adequados e uma estrutura física compatível com as necessidades para garantir segurança da equipe de profissionais e qualidade no atendimento dos pacientes. Nesta pesquisa, 90% adotaram medidas de restrições e exclusividade para efetuar o atendimento e 10% não realizaram a classificação dos pacientes.

O Ministério da Saúde (2020), recomenda um ambiente isolado para o atendimento dos pacientes além de utilizar equipamentos, produtos para saúde ou artigos exclusivamente na assistência aos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus, como no caso de oxímetros, estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso a exclusividade destes itens não seja possível, deverá ser realizada a desinfecção ou esterilização antes de usar em outros pacientes.

Em um estudo de revisão integrativa, identificou que durante a pandemia os gestores organizaram fluxogramas de atendimento, visando obter respostas mais rápidas e uma assistência conjunta com mais efetividade. Por isso, foi viável criar um local específico para o atendimento de pacientes com COVID-19, separado dos demais pacientes que não estão contaminados (THOMAS et al., 2020).

O vírus é altamente contaminante, os dados acima demonstram como é importante o gestor de enfermagem estabelecer rotinas de atendimento individual, visando reduzir a propagação viral. A tabela 08, descrita abaixo, apresenta a questão relacionada a saúde mental dos profissionais de enfermagem.

Tabela 8. Resposta referente a pergunta sobre rede de apoio para o fortalecimento do estado da saúde mental dos profissionais. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

Para os trabalhadores da saúde, o estresse e a pressão de lidar com o seu trabalho, acrescido do risco de adoecer, provocam severos problemas de saúde mental, aumentando o turnover e a síndrome de Burnout. Foi promovido alguma rede de apoio aos profissionais de saúde no sentido de fortalecer o estado mental dos profissionais?

SIM		NÃO	
Nº	%	Nº	%
04	20%	16	80%

Fonte: Autoria própria, 2021.

Em momentos de grandes dificuldades enfrentadas, através desta pesquisa podemos observar que 80% dos profissionais estão desassistidos com relação a saúde mental, apenas 20% dos entrevistados relataram algum tipo de ação relacionada a saúde mental em meio a pandemia.

O medo de se contaminar, o acompanhamento do sofrimento e a morte de muitos pacientes, além de presenciar a angústia dos familiares e ainda acompanhar à falta de insumos médicos, as incertezas sobre vários recursos, a solidão e o excesso de preocupações com seus familiares, levando muitos profissionais, em alguns casos, à relutância em trabalhar (TEXEIRA et al., 2020).

Algumas medidas para minimizar o medo enfrentado diariamente devem ser tomadas, segundo Dantas (2021), em seu estudo, descreve que o termo resiliência psicológica é definida como uma propensão a manifestar por ocasião da superação de situações e momentos difíceis ou de risco, e garante a continuidade de um desenvolvimento saudável, se trata de um processo dinâmico que permite a adaptação, apesar da presença de agentes de estresse. A resiliência abrange mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que são formados no decorrer da existência humana, através dos desafios graduais que reforçam atributos pessoais, estratégias e habilidades.

A pesquisa de Teixeira et al (2020), descreve que o cuidado da saúde mental necessários durante a pandemia podem ser promovidos por meio de serviços de tele saúde, por vídeo elaborados com profissionais de saúde mental, através de aplicativos e outros recursos online. Esses serviços necessitam de treinamento de psicólogos, psiquiatras e outros profissionais, além da disponibilização de infraestrutura dotada de dispositivos para interação, bem como telefone e internet. A Atenção Psicossocial pode ser uma ferramenta utilizada para atender a população, os familiares e acompanhantes de pacientes e os profissionais de saúde.

Percebe-se a necessidade de cuidar da saúde mental dos profissionais de enfermagem, reduzindo o índice de agravos que podem prejudicar a atuação profissional. Abaixo, a tabela 09, apresenta a questão sobre a aceitação das mudanças para assistência à saúde na pandemia.

Tabela 9. Resposta da questão sobre a aceitação das mudanças implementadas devido a pandemia da COVID-19. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

Houve dificuldade dos profissionais na aceitação das mudanças implementadas devido a pandemia do COVID-19?					
SIM			NÃO		
Nº	%		Nº	%	
14	70%		6	30%	

Fonte: Autoria própria, 2021.

Com a chegada da pandemia, os profissionais da saúde enfrentaram inúmeros empassos para o enfrentamento da pandemia, e no geral, a sociedade teve que se readaptar. Cerca de 70% dos entrevistados relataram dificuldade para se adaptar à nova realidade.

O estudo de Pinheiro (2020), destaca que a pressão e a responsabilidade perante o caos desestabilizaram emocionalmente muitos profissionais da saúde principalmente os gestores e responsáveis técnicos de setores, pois compete aos gestores dos serviços de saúde implementarem estratégias para resguardar seus colaboradores, não só no possível adoecimento, mas, especialmente, na promoção da saúde e na prevenção.

Outro estudo divulgado pela Organização Mundial da Saúde (2020) destaca que a saúde em todos os países atingidos pela pandemia enfrenta desafios em vários aspectos para alcançar o nível requerido de assistência à COVID-19, destes podemos

destacar a escassez de suprimentos essenciais, equipamentos de proteção individual, insumos para diagnósticos e médicos hospitalar.

Na tabela 10, apresentamos a adesão ao fluxograma de atendimento a síndrome gripal publicada pelo Ministério da Saúde.

Tabela 10. Resposta referente ao atendimento baseado no fluxograma do Ministério da Saúde para atendimento à síndrome gripal. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

Observe o fluxograma orientativo do Ministério da Saúde sobre o atendimento a pacientes com sintomas de síndrome gripal: Esse fluxograma conseguiu ser seguido à risca em sua unidade?

SIM		NÃO	
Nº	%	Nº	%
09	45%	11	55%

Fonte: Autoria própria, 2021.

Diversas adaptações foram feitas e mesmo assim o fluxo sugestivo pelo Ministério da Saúde com relação ao atendimento dos suspeitos não ocorreu de forma pretendida, dos entrevistados 55% alegaram dificuldades em seguir o protocolo.

Conforme o protocolo publicado pelo Ministério da Saúde (2020) salienta a importância da organização do fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos de SG ou SRAG, tomando como referência o manual de manejo do Coronavírus na APS, que estabelece o fluxo de diversas etapas referente ao tratamento, bem como, estabelecer medidas referente a capacitação dos profissionais, garantir o suprimentos de EPI aos usuários para segurança dos pacientes e dos próprios profissionais, determinar o fluxograma para a terapia medicamentosa, encaminhamento as unidades de urgência e emergência, a de acompanhamento e monitoramento domiciliar dos casos leves com indicação de isolamento, entre outros.

Em um estudo semelhante, o atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19 deve ser respeitado, os locais são de grande importância, permitindo às equipes de saúde melhor comodidade na assistência, além do uso de recursos disponíveis e destinados nos serviços com finalidade de identificar os sinais de alerta e antecipar as medidas principais para desfechos favoráveis (BRASIL, 2020).

Alguns profissionais entrevistados, informaram que algumas UBS (Unidades Básicas de Saúde) foram fechadas para o atendimento de rotina, e destinados ao atendimento exclusivo, temporário e indeterminado de síndromes gripais.

Abaixo, a tabela 11, representa as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no enfrentamento da COVID-19.

Tabela 11. Resposta da pergunta sobre a problematização no dimensionamento de profissionais para o enfrentamento à pandemia da COVID-19. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

Houve problemas no dimensionamento dos profissionais durante o enfrentamento da pandemia do COVID-19?			
SIM		NÃO	
Nº	%	Nº	%
18	90%	02	10%

Fonte: Autoria própria, 2021.

Dados obtidos através desta pesquisa, podemos observar que 90% dos entrevistados enfrentaram problemas no dimensionamento da classe profissional, enfermagem.

No Brasil, a metodologia utilizada para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem segue a Resolução nº 543/2017 do COFEN que, em tese, tem objetivo de garantir a previsão adequada de pessoal em diferentes cenários de prática, mas, inadequações sobre esta ou mesmo a própria sobrecarga de trabalho da enfermagem são fatos observados frequentemente.

Com a pandemia de COVID-19, os profissionais da classe de enfermagem afirmam sua importância, a OMS declarou que sem os profissionais da enfermagem seria impossível combater a pandemia, bem como será improvável garantir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a cobertura universal de saúde.

O dimensionamento da enfermagem é um método de planejamento de profissionais da área, onde, no Brasil, são devidamente ilustrados o número e categoria profissional para atender certa demanda com qualidade e segurança, além de viabilizar melhores condições no trabalho. Apesar de sua relevância, é notável a insuficiência de enfermeiros em todo o Brasil, principalmente no interior, já que 56,8% trabalham nas capitais, impactando negativamente na atuação deste profissional em prol da qualidade dos serviços prestados, e salienta a sobrecarga desta classe nas cidades interioranas. No entanto, em cidades de médio ou grande porte ainda são relatadas deficiências na adequação de profissionais de enfermagem em diferentes níveis de complexidade assistencial.

O dimensionamento é uma importante ferramenta da gestão, que evita sobrecarga de trabalho, durante a pandemia esse foi um dos fatores de esgotamento físico e emocional dos profissionais de enfermagem. A seguir a tabela 12, apresenta as necessidades de contratação de profissionais para o enfrentamento da pandemia.

Tabela 12. resposta da questão sobre a necessidade de contratação de profissionais para o enfrentamento à pandemia da COVID-19. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

Houve a necessidade de contratar mais profissionais durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19?			
SIM		NÃO	
Nº	%	Nº	%
17	85%	03	15%

Fonte: Autoria própria, 2021.

Com o aumento de casos durante a pandemia, foi necessário a contratação de novos profissionais, 85% das unidades de saúde fizeram a contratação emergencial, conforme Decreto Legislativo nº 06 de 2020, e da emergência em saúde pública de importância nacional em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus.

A readequação das unidades destinadas ao enfrentamento da COVID-19 apresenta grande dificuldade na contratação de profissionais da área da saúde com qualificação. A infecção por COVID-19 vai além de problemas na infecção grave, o paciente apresenta intensa resposta inflamatória, causando choque séptico e eventos tromboembólicos. Os pacientes mais graves podem necessitar de hemodiálise, surgem complicações cardiológicas que requerem profissionais experientes para acompanhar esses pacientes (MEDEIROS, 2020).

A próxima tabela de 13, aponta se houve aceitação por parte dos pacientes com relação as mudanças no atendimento para o enfrentamento da COVID-19.

Tabela 13. Resposta da questão sobre entendimento da população nas mudanças no atendimento durante a pandemia da COVID-19. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

A população atendida entendeu as mudanças no atendimento devido ao enfrentamento da COVID-19?

SIM		NÃO	
Nº	%	Nº	%
08	40%	12	60%

Fonte: Autoria própria, 2021.

As medidas restritivas impostas pelo governo afim de impedir a disseminação do vírus, resultou em algumas mudanças com relação as atividades de modo geral na sociedade. Na área da saúde também ocorreram mudanças, os atendimentos rotineiros nas UBS foram reduzidos o que causou grande desagrado na população usuária do SUS, 60% dos entrevistados indagaram a resistência da população em procurar atendimentos não emergenciais, bem como, consultas e exames de rotinas, limitando ainda mais a assistência a estes pacientes que em alguns casos se encontram em vulnerabilidade.

A maioria das pessoas apresentam condições de saúde simples e que necessitam de baixa complexidade em atenção à saúde, e grande parte das vezes a requer apenas autocuidado ou orientação da equipe de saúde, e as pessoas que precisam de cuidados mais complexo representam um número menor. Neste sentido, diversas situações vão exigir diferentes participações de serviços especializados no manejo e cuidado aos portadores de doenças crônicas, que não podem ficar desassistidos em meio a pandemia, pois, é de direito do cidadão a assistência à saúde independente da situação vivenciada (BRASIL, 2020).

Outro estudo semelhante, anterior a pandemia, afirma que os profissionais enfermeiros devem estar prontos para classificar, quando necessário e reclassificar as prioridades relacionados ao atendimento ao longo do dia. A classificação na assistência à saúde pode oferecer riscos, se o profissional não for qualificado, é indispensável interpretar, discriminar e avaliar as queixas relatadas pelos pacientes, sendo está uma importante ferramenta para descrever a necessidade do cuidado individual, coletivo e igualitário do atendimento (ABREU et al., 2016), sendo este mais difícil em meio a pandemia.

Por isso, é importante que os gestores estabelecendo a rotina de orientação da equipe e organização do fluxo de atendimento, atendendo quem é prioridade e evitando exposição desnecessária de pacientes. A tabela 14 identifica se os gestores tiveram dificuldade em organizar as estruturas físicas para o atendimento da COVID-19.

Tabela 14. Resposta referente a questão sobre organização da estrutura física para melhoria do atendimento no enfrentamento à pandemia da COVID-19. Região Norte do Mato Grosso, Brasil, 2021.

Houve dificuldade organizacional devido as estruturas físicas da unidade, para melhor enfrentamento da pandemia da COVID-19?			
SIM		NÃO	
Nº	%	Nº	%
17	85%	03	15%

Fonte: Autoria própria, 2021.

Percebe-se que a maioria dos gestores 85% tiveram dificuldade organizacional de estrutura física para enfrentamento da pandemia COVID-19.

Em um estudo semelhante, no que se diz respeito aos fluxos operacionais relacionados aos aspectos do cuidado, observou-se o desempenho do enfermeiro na atuação clínica, além da organização do ambiente na questão vital e estrutural, no enfrentamento de alto riscos de transmissibilidade, deliberando decisões resolutivas referentes à estrutura de áreas físicas descontaminadas e limpas (BITENCOURT et al., 2020).

Em outro estudo, Oliveira et al. (2013) destaca as dificuldades estruturais e organizacionais enfrentadas em meio a pandemia, os profissionais enfrentam conflitos diariamente, atuando em ambientes superlotados, com recursos humanos, tecnológicos e estrutura física impróprias. Já o autor Lima Neto et al. (2013a), relata que as estruturas físicas que apresentam deficiência pode ser fator de estresse para os profissionais, falta de insumos, recursos humanos, falta de capacitação profissional e a alta demanda.

Com isso, percebe-se a necessidade de melhorar a organização estrutural, tal fato pode ser justificado pela quantidade de participantes jovens-adultos, que possivelmente não vivenciaram uma situação semelhante a pandemia de COVID-19 anteriormente.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a categoria de enfermagem ainda é predominantemente de mulheres, com perfil de jovens-adultos. Através deste trabalho observamos o impacto da COVID-19 na vida da população e principalmente na rotina diária e exaustante dos gestores profissionais de enfermagem, que tiveram que se adaptar e buscar meios para contornar as dificuldades enfrentadas durante este período, driblando as faltas de insumos, as cargas horarias extensas, aplicar treinamentos e capacitações em diversos aspectos, bem como, uso correto de EPI's, aquisição e racionamento de EPI's, manejo clínico, dimensionamento da equipe, organização estrutural e medo de contaminação da COVID-19 enfrentado pelos profissionais que lidam com pacientes graves e o risco de transmitir o vírus para seus familiares.

Neste sentido, fica comprovado a relevância do enfermeiro como gestor no enfrentamento a pandemia de COVID-19, além disso, os enfermeiros devem estar continuamente preparados para enfrentar situações complexas como essa.

Nessa perspectiva, é importante valorizar o trabalho do enfermeiro em todos os seus aspectos, fortalecendo vínculos e aperfeiçoando os atribuídos a ele destinado, de modo que possam colaborar na superação da pandemia.

Esse estudo apresenta como limitações ter sido realizado em uma região, limitando a experiências locais, do interior do estado. Contudo, contribui para o reconhecimento da importância que o enfermeiro gestor exerce.

REFERÊNCIAS

AL-HAZMI, Ali. Desafios apresentados pelo vírus corona MERS e vírus corona SARS para a saúde global. **Jornal saudita de ciências biológicas**, v. 23, n. 4, pág. 507-511, 2016. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X16000668>>.

Acesso em: 25 nov 2020.

ANVISA. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. disponível em: <https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf>.

Acesso em: 25 nov 2020.

ARAUJO, Paula Maria Corrêa de Gouveia; BOHOMOL, Elena; TEIXEIRA, Tereza Aparecida Benjamim. Gestão da Enfermagem em Hospital Geral Público Acreditado no Enfrentamento da Pandemia por COVID-19. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 192-195, 2020. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esSiqueira/biblio-1116668>>.

Acesso em: 16 out 2020.

BARBOSA, Allan Dillamary Araújo et al. Percepção do enfermeiro acerca do uso de equipamentos de proteção individual em hospital paraibano. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 01-08, 2017. Disponível em:

<<https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4858>>. Acesso em: 22 out 2020.

BASTOS, Rogério Lustosa. Ciências humanas e complexidades: projetos, métodos e técnicas de pesquisa: o caos, a nova ciência. **Rio de Janeiro: E-papers**, 2009.

BELARMINO, Adriano da Costa et al. Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-1672020001400504&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 06 jan 2021.

BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; FONSECA, Cassiane Dezoti da. Coronavirus 2020. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-1672020000200100&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17 set 2020.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas et al. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-7072020000100207&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 27 nov 2020.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL – 52. **Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf

BRANCO, Aline et al. Serviço de emergência hospitalar: fluxos de atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19. 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/servico-emergencia-hospitalar-sus-atendimento-pacientes-covid-19.pdf>. Acesso em: 20 jan 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Inspeção do trabalho, Normas regulamentadoras (NR32)**, 2019. Brasília: Ministério da economia,2019. Disponível em: https://sit.trabalho.gov.br/portal/images/SST/SST_legislacao/SST_portarias_2019/Portaria_SEPRT_915_aprova_a_nova_NR_01.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Inspeção do trabalho, Normas regulamentadoras (NR06)**, 2018. Brasília: Ministério da economia,2018. Disponível em: https://sit.trabalho.gov.br/portal/images/SST/SST_legislacao/SST_portarias_2018/Portaria_MTb_877_altera_NR_06_Repub.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico especial – Doença pelo Coronavírus Covid-19**,2020. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde,2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/outubro/23/boletim_epidemiologico_covid_36_final.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus 2019 (COVID-19)**,2020. Brasília: Ministério da Saúde; Datasus; Secretaria de Vigilância em Saúde,2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/05/Fluxogramas-COVID-19-SAES-2.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diagnóstico Clínico e Laboratorial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/diagnostico-clinico-e-laboratorial>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel de casos de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**,2020. Brasília: Ministério da Saúde; Datasus; Secretaria de Vigilância em Saúde,2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

COCKRELL, Adam S. et al. Um modelo de camundongo para a síndrome da angústia respiratória aguda induzida por coronavírus MERS. **Nature microbiology** , v. 2, n. 2, pág. 1-11 de 2016. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nmicrobiol2016226>>. Acesso em: 02 fev 2021.

CORRÊA, Paulo Roberto Lopes et al. A importância da vigilância de casos e óbitos e a epidemia da COVID-19 em Belo Horizonte, 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200061, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200061/pt/>>. Acesso em: 02 fev 2021.

COSTA, Dalva Marques. Os desafios do profissional de enfermagem mediante a covid-19. **Gestão & Tecnologia Faculdade Delta** Ano IX, V. 1 Edição 30 Jan/Jun 2020. Disponível em: <<http://www.faculdadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/54/34>>. Acesso em: 04 fev 2021.

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n1/e2020002/pt/>> Acesso em: 11 fev 2021.

DA FONSECA, João José Saraiva. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. João José Saraiva da Fonseca, v.1, p.31, 2002.

DA SILVA, Rulio Glécias Marçal et al. Análise reflexiva sobre a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem como ferramenta gerencial. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 4, p. 221-226, 2016. Disponível em: <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/501>>. Acesso em: 13 fev 2021.

DE OLIVEIRA, Patricia Cristina Cavalari. Pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2): panorama do enfrentamento dos profissionais de enfermagem no controle de infecção pela doença COVID-19 no Brasil. **Saúde Coletiva (Barueri)**, n. 54, p. 2691-2698, 2020. Disponível em: <<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/740>>. Acesso em: 15 fev 2021.

DERHUN, Flávia Maria et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização das mãos. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45588>>. Acesso em: 17 fev 2021.

DIAS, V. M. C. H. et al. Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19. **Journal Infection Control**, v. 9, n. 2, p. 56-75, 2020. Disponível em: <<https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/orientacoes-sobre-diagnostico-tratamento-e-isolamento-de-pacientes-com-covid-19.pdf>> 01 mar 2021.

EBSERH. **Casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus (COVID-19) registrados no mundo, no brasil e na rede EBSERH**. Publicação diária* do Serviço de Gestão da Qualidade/CGC/DAS. Disponível em: [file:///C:/Users/HOME/Downloads/ebserh%202020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HOME/Downloads/ebserh%202020%20(1).pdf)

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.p.35

GLERIANO, Josué Souza et al. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. SPE, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452020000500502&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 22 jan 2021.

GUEDES, Bruna M.; DA SILVA, Tâmelá BM; DAL SASSO, Márcia Amaral. Casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus (covid-19) registrados no mundo, no Brasil e na rede Ebserh, 2020. **Vigilância em Foco**. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/saude/covid-19/VigilanciaemFocoedioCovid19n160de01092020.pdf>>. Acesso em: 05 jan 2021.

GUIA PRÁTICO DE ATUALIZAÇÃO DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE IMUNIZAÇÕES (2019-2021). **Dúvidas Sobre Vacinas COVID-19 Perguntas e Respostas**. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22909c-GPA-Duvidas_sobre_Vacinas_COVID19.pdf>. Acesso em: 13 nov 2021.

GURTLER, César Augusto da Silva; CORRÊA, Bruna Carolina; GURTLER, Márcia Regina Batista; GURTLER, Mário Sérgio Bezerra de Menezes; SALVETTI, Maisa Cabete Pereira. Gestão de estoques no enfrentamento à pandemia de COVID-19. Disponível em: <<https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/250/250.pdf>>. Acesso em: 31 out 2020.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020233, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n3/e2020233/>>. Acesso em: 05 dez 2020.

JIANG, Shibo; HILLYER, Christopher; DU, Lanying. Neutralizing antibodies against SARS-CoV-2 and other human coronaviruses. **Trends in immunology**, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471490620300570>>. Acesso em: 20 nov 2020.

KANNAN, S.; SHAIK, SYED ALI P.; SHEEZA, A.; HEMALATHA, K. COVID-19 (Novel Coronavirus 2019) – recent trends. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**. Disponível em: <<file:///C:/Users/HOME/Downloads/Kannan.pdf>>. Acesso em: 12 out 2020.

LEAL, Laura Andrian et al. Modelos de atenção à saúde e sua relação com a gestão de enfermagem hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 43769, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43769>>. Acesso em: 06 out 2020.

LIMA, Felicson Leonardo Oliveira et al. Diagnóstico da COVID-19: importância dos testes laboratoriais e dos exames de imagem. **Research, Society and**

Development, v. 9, n. 9, p. e259997162-e259997162, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7162>>. Acesso em: 27 set 2020.

LIMA NETO, A. V. et al. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar: fatores condicionantes sob o olhar dos enfermeiros. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online*, v.4, n.5, p.519-28, Out/Dez 2013.

MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-1002020000100202&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 29 set 2020.

MELO, CRISTIANE M.L. DE et al . Surto de pandemia COVID-19: a realidade brasileira desde o primeiro caso até o colapso dos serviços de saúde. **A. Acad. Bras. Ciênc.**, Rio de Janeiro , v. 92, n. 4, e20200709, 2020 . Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-37652020000700904&tlng=en>. Acesso em: 30 ago 2020.

MENEZES, Rochele Mosmann et al. Avaliação microbiológica da antisepsia pré-operatória das mãos de profissionais de enfermagem de um centro cirúrgico. **Journal of Epidemiology and Infection Control**, v. 1, n. 1, p. 178-191, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8288>>. Acesso em: 27 ago 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus, 2020 (2019-nCoV)**. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações do ministério da saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/08/covid-05mar2021-11h37.pdf>

NETTO, Raimundo Gonçalves Ferreira; DO NASCIMENTO CORRÊA, José Wilson. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (covid-19). **Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 18-25, 2020. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8710>>. Acesso em: 18 set 2020.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. WHAT HAS THE COVID-19 PANDEMIC TAUGHT US ABOUT ADOPTING PREVENTIVE MEASURES?. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100201&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 out set 2020.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020044, 2020. Disponível

em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n2/e2020044/pt/>>. Acesso em: 16 out 2020.

OLIVEIRA, K. K. D. et al. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento, **Revista Mineira de Enfermagem**, v.1, n.17, p.148-56, Jan/Mar 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Covid-19: **Uma mensagem para você**, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadores-COVID-19.pdf>. Acesso em: 07 nov 2020.

PANG, J. et al. Potential Rapid Diagnostics, Vaccine and Therapeutics for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): **A Systematic Review**. Journal of Clinical Medicine, [S.l.], n. 3, p. 623, 2020. DOI 10.3390/jcm9030623. Disponível em: <<file:///C:/Users/HOME/Downloads/35871-129469-1-PB.pdf>>. Acesso em: 01 dez 2020.

PEIXOTO, Thais Moreira; MUSSE, Jamilly de Oliveira; COELHO, Maíra Moreira Peixoto; SILVA, Dyalle Costa; NUNES, Igor Vasconcellos; SILVA, Ivana Conceição Oliveira. Desafios e estratégias de atenção à saúde de diabéticos no contexto da Covid-19. **REVISA.2020** Jul-Set; 9(3): 514-23. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/596/487>>. Acesso em: 14 ago 2020.

PRADO, Marcelo Freitas do et al. Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, n. ahead, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbti/2020ahead/0103-507X-rbti-20200030.pdf>>. Acesso em: 23 jan 2021.

PULCHA-UGARTE, Renata et al. ¿ Qué lecciones nos dejará el covid-19?: Historia de los nuevos coronavirus. **Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna**, v. 33, n. 2, p. 68-76, 2020. Disponível em: <<http://51.79.48.69/index.php/spmi/article/view/523>>. Acesso em: 20 out 2020.

QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3352>>. Acesso em: 29 out 2020.

RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira; DE SOUZA, Rafael Gomes; DA SILVA, Rodrigo Marques. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva—revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 167-175, 2019. Disponível em: <<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>>. Acesso em: 29 mar 2021.

SARAIVA, Emanuela Machado Silva; RICARTE, Érica Carneiro; COELHO, José Leonardo Gomes; SOUSA, Danilo Ferreira; FEITOSA, Francisco Leonardo da Silva; ALVES, Rayane Silva; COSTA, Gardênia Maria Martins de Oliveira; SANTANA, Willma José. Impacto da pandemia pelo covid-19 na provisão de equipamentos de proteção individual. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 43751-43762, jul. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/HOME/Downloads/12731-32989-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 abr 2021.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n2/e2020166/>>. Acesso em: 12 abr 2021.

SILVA, Valéria Gomes Fernandes; SILVA, Bruno Neves; PINTO, Érika Simone Galvão; MENEZES, Rejane Maria Paiva. **Rev. Bras. Enferm.** vol.74 supl.1 Brasília 2021 Epub Mar 05, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672021000800405&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17 abr 2021.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. Unidade 2—A pesquisa científica. **Métodos de pesquisa**, v. 1, p. 33, 2009.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n140/0101-6628-sssoc-140-0118.pdf>>. Acesso em: 17 abr 2021.

SOUZA E SOUZA, Luís Paulo Souza; SOUZA, Antônia Gonçalves de. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?. Disponível em: <file:///C:/Users/HOME/Downloads/souza.pdf>. Acesso em: 07 abr 2021.

THOMAS, Larissa Scheeren; PIETROWSKI, Karen; KINALSKI, Sandra da Silva; BITTENCOURT, Vivian Lemes Lobo; SANGOI, Kelly Cristina Meller. Atuação do enfermeiro emergencista na pandemia de covid-19: Revisão narrativa da literatura. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*, v. 3, n. 6, p. 15959-15977 nov./dez. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/HOME/Downloads/19631-50428-1-PB.pdf>. Acesso em: 04 abr 2021.

VENTURA-SILVA, João Miguel Almeida; RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; SANTOS, Margarida Reis; FARIA, Ana da Conceição MONTEIRO, Alves; Maria Amélia José; VANDRESEN, Lara. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. **Journal Health NPEPS**. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/HOME/Downloads/4626-16787-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 jan 2021.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

1. Gênero:

Masculino Feminino Outros

2. Idade:

21 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos

51 a 60 anos 61 a 70 anos

3. Seguindo a nomenclatura do IBGE, como você classifica sua cor ou raça?

Branca Preta Amarela Parda Indígena

4. Estado Conjugal:

Solteiro Casado Viúvo União estável Outros

5. Tempo de trabalho na instituição como gestor:

1 a 5 anos 5 a 10 anos 10 a 20 anos 20 a 30 anos

6. Tempo de profissão:

- () 1 a 5 anos () 5 a 10 anos () 10 a 20 anos
 () 20 a 30 anos () 30 a 40 anos

7. Nível de formação:

- () Graduado () Especialista () Mestrado
 () Doutorado

QUESTIONÁRIO COVID-19

1- Considerando o aumento do consumo de EPI durante a pandemia e a preocupação constante com a racionalização e a possibilidade da falta destes nas unidades de saúde, existe controle de consumo de EPI nas instituições. Quais os materiais de EPI's estiveram em falta ou racionamento na sua unidade?

MATERIAL	SIM	NÃO	RARAMENTE
Máscara Cirúrgica	()	()	()
Máscara N95/PFF2	()	()	()
Capote/Avental	()	()	()
Luvas de procedimento	()	()	()
Proteção ocular (óculos ou face shield)	()	()	()
Gorro/Touca ou propé descartável	()	()	()
Temos que improvisar	()	()	()

2- O serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI. No estabelecimento em que atua como gestor, foi promovido algum curso/treinamento para o uso adequado de EPI para o trabalho no enfrentamento à COVID-19 promovido pela própria instituição?

Sim ()

Não ()

3- O medo e apreensão entre os enfermeiros da referida instituição é constante e se refere principalmente ao risco de expor-se ao vírus e a preocupação de contágio de suas famílias. Durante a pandemia, você se contaminou pelo novo Coronavírus?

Sim ()

Não ()

4- Os profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente ao COVID-19, atenderam exclusivamente aos contaminados?

Sim ()

Não ()

5- Qual o posicionamento com relação aos profissionais considerados do grupo de risco, idosos, gestantes, lactantes e pessoas com doenças crônicas? Marque a alternativa correspondente.

a) Receberam licença para afastamento do trabalho ()

b) Foram realocadas para outras funções ()

c) Continuaram trabalhando no mesmo setor ()

6- Foi designado um ambiente exclusivo para o atendimento das pessoas suspeitas de contaminação pelo Coronavírus?

Sim ()

Não ()

7- Para os trabalhadores da saúde, o estresse e a pressão de lidar com o seu trabalho, acrescido do risco de adoecer, provocam severos problemas de saúde mental, aumentando o *turnover* e a síndrome de *Burnout*. Foi promovido alguma rede de apoio aos profissionais de saúde no sentido de fortalecer o estado mental dos profissionais?

Sim ()

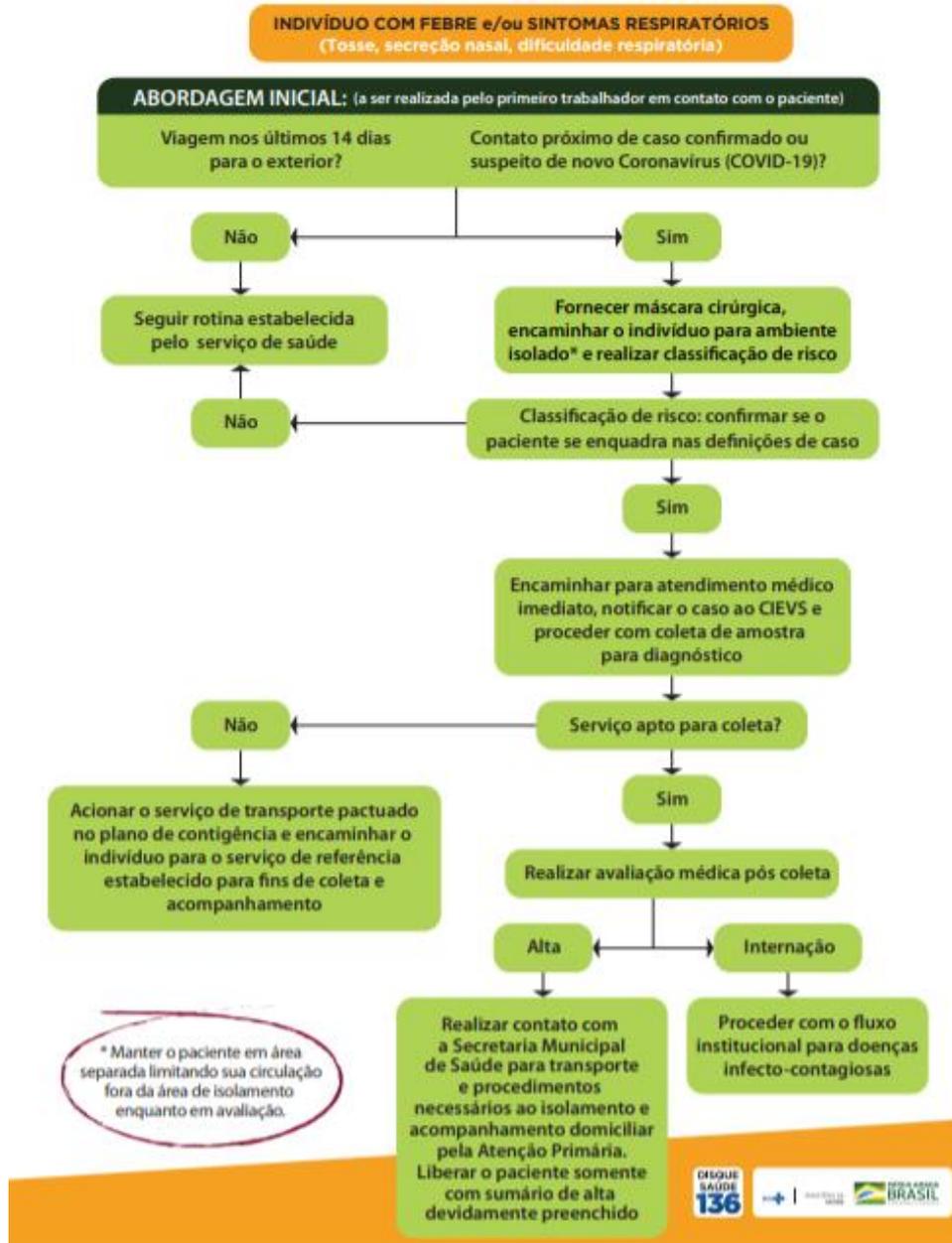
Não ()

8- Houve dificuldade dos profissionais na aceitação das mudanças implementadas devido a pandemia do COVID-19?

Sim ()

Não ()

9- Observe o fluxograma orientativo do Ministério da Saúde sobre o atendimento a pacientes com sintomas de síndrome gripal:



10-Esse fluxograma conseguiu ser seguido à risca em sua unidade?

Sim ()

Não ()

11- Houve a necessidade de contratar mais profissionais durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19?

Sim ()

Não ()

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa: *As dificuldades dos gestores em enfermagem no enfrentamento a pandemia do COVID-19.*

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. O objetivo deste estudo é avaliar as dificuldades dos gestores em enfermagem no enfrentamento a pandemia do COVID-19.

Você tem plena liberdade para se recusar a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem penalização alguma para o tratamento que recebe nessa instituição que recebe assistência.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas fechadas através do instrumento denominado: Questionário COVID-19. O questionário contém 15 questões possíveis dificuldades do gestor em enfermagem durante a pandemia da COVID-19, as quais foram divididas em seis grupos temáticos: Racionamento de EPI's; Fluxo de atendimento; Dimensionamento de profissionais; Estrutura física das unidades; Saúde Mental dos profissionais e Educação continuada em saúde.

Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa são mínimos, associados ao tempo gasto para as respostas e possível desconforto. Os riscos serão minimizados através: possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, reduzindo o constrangimento, possibilidade de terminar de responder após uma pausa de descanso. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa é de ajudar em pesquisas relacionadas às dificuldades dos gestores em enfermagem no enfrentamento da pandemia do COVID-19.

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e será garantido o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma, assegurando sua privacidade, confidencialidade e a não estigmatização. Nenhum dado de identificação será divulgado.

O questionário será aplicado nos enfermeiros gestores atuantes de três hospitais e vinte unidades básicas de saúde da região Norte de Mato Grosso, em uma sala reservada, livre de ruídos, no período laboral (mediante disposição dos participantes), todos os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados pelo período mínimo de 5 anos

Garantimos o direito a pedir indenização e a cobertura material para reparação de danos causados pela pesquisa. Asseguramos também o seu direito de assistência integral e gratuita devido a danos diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, decorrente de sua participação na pesquisa, pelo tempo que for necessário.

Você não terá nenhum custo referente a pesquisa, todas as despesas serão arcadas pelos pesquisadores. Quando for necessário seu deslocamento para em função desta pesquisa, será garantido o ressarcimento da sua despesa e de seu acompanhante.

Durante e após a coleta de dados o sigilo de sua identificação será respeitado. Você receberá uma via desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo.

Rubricas: _____

Pesquisador

Participante

Meu nome é: FABIANA REZER, enfermeira, docente da AJES de Guarantã do Norte, meu e-mail: fabianarezer@hotmail.com, meu endereço: rua dos oitys, número 150, Jardim Vitória, Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil cel. (66) 98125-8978. LETÍCIA BATISTA CAMARGO, discente em

bacharelado de enfermagem pela AJES Guarantã do Norte, meu e-mail: leticia.camargo.acad@ajes.edu.br, meu endereço: rua 02, 267. Setor Industrial, Matupá, Mato Grosso, Brasil cel. (66) 997156762.

A qualquer momento você pode consultar o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Seres Humanos. O CEP é um colegiado criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integralidade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões Éticos.

Este documento está elaborado em duas vias, que serão rubricadas em todas as páginas, e assinadas pelo Senhor (a) participante da pesquisa, e pelo pesquisador principal, ficando uma via com cada um.

Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder. Declaração do Participante

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com a "Fabiana Rezer " sobre a minha decisão em participar como voluntário(a) do estudo "As dificuldades dos gestores em enfermagem no enfrentamento a pandemia do COVID-19" Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Guarantã do Norte-MT, de de

Assinatura por extenso do(a) participante da pesquisa

Assinatura por extenso do pesquisador responsável

Rubricas: _____

Pesquisador

Participante

PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

— DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DOS GESTORES DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA COVID-19

Pesquisador Responsável: Fabiana Rezer

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44692621.3.0000.5587

Submetido em: 14/03/2021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1717741

— DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA