

## 200 Anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID-19\*

Daniela Savi Geremia<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>

Carine Vendruscolo<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

Ianka Cristina Celuppi<sup>3,4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2518-6644>

Edlamar Kátia Adamy<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8490-0334>

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso<sup>5,6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7366-077X>

Jeane Barros de Souza<sup>7,8</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0512-9765>

**Objetivo:** analisar os principais desafios da enfermagem no enfrentamento do *Coronavírus Disease-19* sob a perspectiva de enfermeiros gestores na macrorregião oeste de Santa Catarina. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, cuja coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com enfermeiros representantes da gestão da rede de atenção à saúde da região. A técnica de análise utilizada foi o Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** o legado de Florence Nightingale para a prática da enfermagem contemporânea; as fragilidades e a capacidade técnica e operacional com a qual se depara a enfermagem no Sistema Único de Saúde; as estratégias para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e qualificação das práticas de enfermagem; e as potencialidades identificadas na conjuntura da pandemia foram ideias centrais que emergiram. No ano do bicentenário de Florence Nightingale, os enfermeiros reconhecem seu legado para a prática e gestão em saúde pública. São inúmeras as variáveis que interferem na prática profissional, nos aspectos epidemiológicos, nas condições de trabalho e na gestão do cuidado frente à pandemia. **Conclusão:** a situação de pandemia tem elevado a enfermagem a uma posição de protagonismo prático e científico pela proatividade e capacidade de liderança na busca de saberes fundamentados em evidências científicas.

**Descritores:** Infecções por Coronavirus; Pandemias; História da Enfermagem; Política Pública; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

\* Este artigo refere-se à Chamada Temática "COVID-19 no Contexto da Saúde Global".

<sup>1</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade do Estado de Santa Catarina, Curso de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>4</sup> Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Curso de Enfermagem, Cascavel, PR, Brasil.

<sup>6</sup> Bolsista da Fundação Araucária, Brasil.

<sup>7</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

<sup>8</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

### Como citar este artigo

Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, Adamy EK, Toso BRGO, Souza JB. 200 Years of Florence and the challenges of nursing practices management in the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3358.

[Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>.

mês dia ano

URL

## Introdução

O desenvolvimento da enfermagem se depara com o enfrentamento de diferentes obstáculos relacionados à autonomia, à cientificidade e à consolidação dos saberes específicos que caracterizam a profissão. No período que antecedeu o século XX, a enfermagem, marcada pela religiosidade e caridade como aspectos hegemonicamente identificadores da categoria em suas origens, conviveu durante muito tempo com a escassez de instituições formadoras, somada à influência da classe médica sobre a formação e atuação do profissional enfermeiro<sup>(1)</sup>.

Em meio à pandemia da COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) e à grave crise estrutural e política do Sistema Único de Saúde (SUS), a profissão encontra-se ainda mais vulnerável e busca amparo no legado de Florence Nightingale. Motivo de inspiração e objeto de pesquisa para estudiosos da saúde, indiscutivelmente, a precursora da enfermagem contribuiu para o desenvolvimento da saúde, sendo considerada a fundadora da enfermagem moderna. Nascida em Florença (Itália), em 1820, Florence utilizou a informação estatística para estabelecer a conduta das enfermeiras sob sua gerência, influenciando a ação política e governamental na persuasão de autoridades. Tal feito visava à redução das taxas de mortalidade mediante a adoção de práticas de higiene durante a Guerra da Criméia, em 1854<sup>(2-3)</sup>.

O legado de Florence direcionou o trabalho do profissional enfermeiro para uma atuação pautada no protagonismo técnico-científico, legal e político. Isso só é possível a partir de práticas comprometidas com o bem-estar social nas dimensões de cuidado, gerenciamento e investigação/educação. O fazer cuidativo e gerencial da enfermagem necessita amparo teórico e evidências científicas. Desse modo, as pesquisas contribuem para a segurança na realização das práticas, sem desconsiderar a dimensão subjetiva envolvida no ato de cuidar e/ou gerenciar<sup>(4)</sup>.

Atualmente, a incorporação de evidências clínicas para guiar a prática mediada por tecnologias como protocolos e *guidelines*, mesmo que com tímida regulamentação no país, foi responsável por uma maior visibilidade e autonomia da enfermagem e, ao mesmo tempo, gerou desafios para o enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Estes desafios decorrem, inclusive, do *déficit* na formação para as habilidades mais complexas, as quais envolvem a solicitação de exames e a prescrição de medicamentos, além da prática baseada em evidências<sup>(1)</sup>.

Em meio ao contexto histórico e desafios enfrentados pelo profissional enfermeiro, em dezembro de 2019, após casos registrados na cidade de Wuhan, China, foi descoberto um novo vírus da família coronavírus

denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV-2), responsável pela doença COVID-19. A doença se tornou um grave problema de saúde pública mundial, evoluindo de forma muito rápida e esgotando a capacidade de resposta dos sistemas de saúde.

A COVID-19 causa infecções respiratórias, apresentando sintomas que variam de intensidade (leve, moderada ou grave) e que, geralmente, se intensificam com a presença de comorbidades apresentadas pelos indivíduos. Em alguns casos, a doença pode se manifestar de forma severa e com elevada letalidade<sup>(5)</sup>.

No início do ano de 2020, com a enfermidade amplamente disseminada em diversos continentes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou situação de pandemia. No Brasil, diariamente a condição se agrava com uma característica ascensional e crescimento na curva epidêmica, iniciada em 2 de março com dois casos autóctones, confirmados. Em 5 de maio de 2020, os casos totalizavam 114.715<sup>(5)</sup>. O SARS-CoV-2 vem apresentando padrão de alta transmissibilidade em algumas áreas geográficas do Brasil. Esse crescimento rápido tem ampliado os casos suspeitos, sem a necessária notificação de confirmação, implicando em uma provável curva epidêmica brasileira subdimensionada, o que fragiliza as estratégias de contenção da pandemia<sup>(6-7)</sup>.

A taxa estimada de óbito entre pacientes atendidos clinicamente até 26 de maio de 2020 era de aproximadamente 2% dos casos, mas o número real segue desconhecido, dada a subnotificação e os óbitos atribuídos a outras causas pelo *déficit* na testagem. Em 5 de maio de 2020, no Brasil, a letalidade era de 6,9%<sup>(5)</sup>, da qual a população idosa e os portadores de condições crônicas representam os principais grupos de risco<sup>(8-9)</sup>.

As alterações causadas pela COVID-19 têm levado a intervenções que alteram de forma significativa o cotidiano das pessoas e colocam trabalhadores da saúde em risco. Por atuar na linha de frente, neste contexto, a equipe de enfermagem tem lidado com maior frequência com registros de contaminações, adoecimentos, mortes, suicídios, crises de ansiedade e pânico, assim como o agravamento de outras doenças, que têm sido cada vez mais frequentes<sup>(10)</sup>.

Com base nesses acontecimentos, ampliam-se os debates que envolvem a capacidade de atendimento dos serviços de saúde. Entre os pontos centrais, encontra-se a disponibilidade dos profissionais de saúde. Assim, a preservação da saúde física e mental dos trabalhadores da saúde, que perpassa pelas condições laborais no atendimento às vítimas da COVID-19, é fundamental para práticas de cuidado adequadas, bem como para a manutenção da força de trabalho disponível.

Assim como em outros momentos históricos em que epidemias e catástrofes acometeram populações, os enfermeiros têm se colocado em risco para prestar a assistência à saúde. Com isso, enfrentam problemas decorrentes da falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)<sup>(11-12)</sup>, da infraestrutura inadequada dos serviços de saúde<sup>(13)</sup>, da exposição ao SARS-CoV-2, das longas jornadas de trabalho. Aliam-se a esses problemas a fadiga, estigmatização e violência física e psicológica<sup>(10)</sup>.

Até 15% dos trabalhadores da saúde podem ser infectados pelo SARS-CoV-2 no mundo. No Brasil, considerando os atuantes, estima-se que haverá entre 122 mil a 365 mil profissionais afastados do trabalho por contágio, adoecimento e morte pela doença<sup>(9-14)</sup>. Por ser a enfermagem considerada força de trabalho essencial, urge a adoção de medidas que mantenham a atuação desses profissionais na tentativa de restringir o impacto social e econômico que o afastamento destes profissionais poderia ocasionar, compondo condicionantes do SUS para a dinâmica social e laboral<sup>(9)</sup>.

Até 5 de maio de 2020, em Santa Catarina, estado com 62.775 profissionais de Enfermagem, sendo 15.570 enfermeiros<sup>(15)</sup>, registraram-se 2.623 casos da COVID-19, com incidência de 366 casos por um milhão de habitantes<sup>(5)</sup>. Na macrorregião oeste de Santa Catarina, enfermeiros têm liderado este enfrentamento mediante iniciativas em várias frentes, sejam nas Gerências Regionais de Saúde, Secretarias Municipais, Hospitais ou demais serviços da RAS. Paralelamente, os enfermeiros protagonizam movimentos nas Universidades, desenvolvendo e colaborando tanto para as pesquisas sobre a COVID-19, quanto para ações educativas e de prevenção para a população em geral e em risco de adoecimento.

Os enfermeiros do oeste catarinense destacam-se pela forte adesão aos serviços hospitalares e à Atenção Primária à Saúde (APS) e, mais recentemente, pela atuação docente de graduação e pós-graduação. Com base em uma trajetória marcada pelo desbravamento, os enfermeiros "vêm imprimindo mudanças na prática e no ensino em enfermagem, provocando transformações e influenciando a cultura do cuidado de enfermagem na região" em diferentes contextos<sup>(16)</sup>.

Sob uma perspectiva histórica, o presente estudo justifica-se por debater, desde Florence Nightingale, cujo bicentenário é celebrado em 2020, o papel e as contribuições das práticas desenvolvidas pela enfermagem sob a ótica de enfermeiros que estão à frente da pandemia na gestão de diferentes serviços, no enfrentamento das grandes emergências de saúde.

Pretende-se sinalizar os principais desafios na atuação contra a COVID-19. Para tanto, partiu-se da seguinte questão de pesquisa: o que tem desafiado a

enfermagem da macrorregião oeste de Santa Catarina no enfrentamento da COVID-19?

O objetivo desta pesquisa foi analisar os principais desafios da enfermagem no enfrentamento do *Coronavírus Disease-19* na macrorregião oeste de Santa Catarina a partir da perspectiva de enfermeiros gestores.

## Método

Estudo analítico de abordagem qualitativa integrante do projeto de pesquisa multicêntrico intitulado "Cuidado e gestão em enfermagem como saberes no campo da atenção primária: proposições para as boas práticas", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer no 2.380.748/2017, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), nº 79506717.6.0000.0118.

Para a realização desta pesquisa, foram entrevistados enfermeiros que contribuíram e participaram do processo de enfrentamento da COVID-19 na organização das linhas de frente para triagem e orientação, bem como na organização de hospitais de campanha, dos serviços de diagnóstico de casos suspeitos e atendimento dos casos confirmados. Foram entrevistados também profissionais ocupantes de cargos gestores à frente de Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, Hospitais e Universidades com cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, acrescido de um fiscal do Conselho Regional de Enfermagem (COREN). A inclusão deste último participante justifica-se pela atuação na fiscalização para o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o desenvolvimento do trabalho junto às instituições, como quantitativo de pessoal e EPI.

Os contatos dos enfermeiros eram de conhecimento das pesquisadoras, por tratar-se de pessoal de referência para a enfermagem na região. A pesquisa incluiu, por escolha intencional, os enfermeiros nas funções de gestão, totalizando 16 profissionais. Destes, houve três não respondentes no tempo solicitado e uma recusa, resultando em 12 participantes.

O cenário foi a macrorregião oeste do estado de Santa Catarina. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada. As questões norteadoras foram: Quais os aprendizados da atuação histórica da enfermagem desde Florence que podem contribuir com as práticas de enfermagem no enfrentamento da COVID-19?; Quais as potencialidades e fragilidades quanto ao papel da enfermagem no enfrentamento de situações emergenciais (formação, habilidades, legislação)?; Qual sua percepção sobre o preparo profissional dos enfermeiros para atuar nas dimensões da prática de enfermagem (gestão, clínica, investigação/pesquisa) no contexto atual?; Como analisa as condições de capacidade técnica de enfermagem (auxiliares,

técnicos e enfermeiros na gestão e assistência) no enfrentamento da COVID-19?; Como analisa as condições de capacidade operacional (redes de atenção à saúde) do SUS no enfrentamento da COVID-19?; Como analisa a atuação governamental (municipal, estadual e federal) na garantia do direito à saúde em tempo de pandemia?; A partir da conjuntura situacional e política de saúde, quais estratégias para o fortalecimento do SUS e para melhoria das práticas de enfermagem na macrorregião oeste de Santa Catarina são necessárias?

Em decorrência da restrição social ocasionada pela pandemia da COVID-19, os possíveis participantes foram consultados inicialmente por meio do aplicativo de mensagens *WhatsApp*.

Após o primeiro contato, foi encaminhado um e-mail com *link* de acesso a um formulário do *Google Forms*, que continha em sua estrutura inicial o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido das questões da entrevista.

A partir da data de envio dos formulários por e-mail, aguardaram-se sete dias úteis pelas respostas dos formulários por e-mail. Durante o período, a equipe do projeto realizou até dois contatos com os participantes para lembrá-los do tempo restante de resposta às perguntas enviadas. As informações foram produzidas no mês de abril de 2020. Para obtenção dos dados de modo a assegurar a qualidade e confiabilidade do

estudo, seguiu-se os princípios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).

Os dados foram organizados e analisados manualmente, com utilização da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Nessa proposta, buscou-se extrair das entrevistas: 1) Expressões Chave (ECH), constituídas por trechos ou transcrições literais do discurso que revelam a essência do conteúdo discursivo; 2) Ideias Centrais (IC), que são afirmações que traduzem a essência do discurso de modo a descrever sucintamente seu sentido. As IC podem ser resgatadas por descrições diretas ou indiretas/mediatas do sentido do depoimento que revelam o tema do depoimento<sup>(17-18)</sup>.

A análise seguiu os seguintes passos: (1) leitura exaustiva das transcrições de cada entrevista; (2) identificação de temas e agrupamento das expressões-chave; (3) identificação de grandes temas; (4) identificação e agrupamento das expressões-chave por tema; (5) identificação das ideias centrais em cada tema; (6) elaboração do DSC; (7) análise do conjunto de DSC em cada tema<sup>(17-18)</sup>.

Emergiram IC representativas dos desafios mencionados pelos enfermeiros gestores, que foram organizadas conforme demonstrado na Figura 1. A análise totalizou 27 DSC, que foram elaborados na primeira pessoa do singular e enumerados sequencialmente.



\*IC = Ideias centrais; <sup>†</sup>SUS = Sistema Único de Saúde; <sup>‡</sup>COVID-19 = *Coronavirus Disease 2019*

Figura 1 - Organização das IC\*. Oeste de Santa Catarina, 2020

Fonte: Adaptado pelas autoras a partir de <https://br.pinterest.com/pin/336151559683773515/>

## Resultados

Obteve-se resposta de 11 participantes do sexo feminino e um do sexo masculino, os quais informaram ter titulação de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*, faixa etária entre 34 e 59 anos e tempo de formação na graduação em enfermagem entre 10 e 30 anos. O tempo de atuação na gestão do SUS foi de um a 20 anos.

As IC e DSC são apresentados a seguir. A primeira IC identificou o principal legado de Florence Nightingale para a prática da enfermagem contemporânea.

*As medidas ambientais preconizadas por Florence, como a prática de lavagem de mãos e cuidados com a iluminação e ventilação do ambiente, representaram o impulso inicial para a formação de uma profissão científica, pautada em cuidados de segurança (DSC 1); Os métodos de profilaxia para inúmeros patógenos e doenças representam muito da prática da enfermagem, histórica e cotidianamente (DSC 2); Além dos cuidados com o meio ambiente, Florence contribuiu com estudos baseados em evidências, com construção de gráficos que permitiram analisar fatores de risco/proteção diante de epidemias/pandemias, os quais contribuíram para os cuidados primários em saúde (DSC 3); A constituição de um saber aliado à prática foi, e tem sido, fundamental para a reestruturação do cuidar, desde a época de Florence até a atual condição de pandemia da COVID-19, na qual as equipes estão se reinventando e se reorganizando para melhor gerir suas unidades (DSC 4).*

Abaixo, apresentam-se as IC que apontam as fragilidades da enfermagem e a capacidade técnica e operacional com a qual se depara a enfermagem na macrorregião oeste de Santa Catarina.

*Neste cenário de enfrentamento à pandemia do coronavírus, os profissionais de enfermagem sofrem com baixos salários, carga horária de trabalho excessiva, dimensionamento de pessoal inadequado, condições de trabalho inapropriadas e falta de reconhecimento profissional (DSC 5); Na prática, pode-se identificar fragilidades relacionadas à tomada de decisão do enfermeiro, liderança e comunicação, o que dificulta a compreensão e organização da equipe. Nesse cenário, se identifica a importância do desenvolvimento de habilidades gerenciais e de planejamento pelo enfermeiro, principalmente gestão de risco nas organizações hospitalares (DSC 6); Percebe-se a falta de profissionais habilitados para assumir os novos leitos de UTI que estão sendo abertos na região, considerando que profissionais recém formados levam tempo para desenvolver certas habilidades (DSC 7); Existem fragilidades relacionadas ao cumprimento de regras e normas, principalmente, no que diz respeito às precauções de contato, lavagem de mãos, uso de EPI e racionalização do uso de materiais (DSC 8); A enfermagem é capaz de se organizar e desempenhar com competência seu papel no enfrentamento da COVID-19, tanto a nível gerencial como na clínica. Porém, devido à sobrecarga de trabalho, falta de incentivo financeiro e preparação acadêmica, o cenário da*

*investigação/pesquisa é pouquíssimo desenvolvido no combate ao coronavírus (DSC 9); Em alguns municípios, a rede de atenção à saúde está articulada para enfrentar a pandemia. Houve construção e preparação em conjunto, coordenada pelas Secretarias Municipais de Saúde e setores de Vigilância Municipal de Saúde. Novas medidas estão sendo adotadas conforme a necessidade (DSC 10); Os serviços de saúde estão alinhados com município, estado e união em relação a COVID-19. A organização de atendimento a pacientes não graves em unidades de saúde e outros pontos [...] reduziram significativamente, o atendimento nos hospitais (DSC 11); As universidades também têm auxiliado com as consultas via telefone com acadêmicos da área da saúde, o que contribuiu e vem contribuindo para a distribuição dos pacientes nos serviços de saúde, respeitando a capacidade operacional dos municípios (DSC 12).*

As IC que destacam possíveis estratégias para o fortalecimento do SUS e a qualificação das práticas de enfermagem são apresentadas a seguir.

*A Enfermagem nunca esteve tão evidente, em um momento contraditoriamente, vantajoso para alcançar sua merecida visibilidade. Será que precisamos passar por uma grave pandemia para aprender a valorizar a maior categoria profissional da saúde? (DSC 13); No Brasil, não há reconhecimento do respaldo legal/jurídico para a atuação autônoma e independente da enfermagem em relação à categoria médica. Por mais que se fale sobre a aprovação de protocolos para atuação da enfermagem, não se avança em uma iniciativa nacional que viabilize a autonomia da profissão (DSC 14); A enfermagem deve avançar na melhoria de sua clínica e no empoderamento técnico, científico e político da categoria (DSC 15); Por que nunca vimos um/uma enfermeiro/a sendo ministro/a da saúde? Será que não há profissionais de enfermagem com esse perfil/competência? Claro que há! Isso diz muito sobre a tão falada e ainda não superada restrição na figura do médico, em relação à saúde no Brasil (DSC 16); A manutenção do financiamento diferenciado para a saúde neste momento de pandemia se faz necessária. Mas, a sua manutenção para além desse cenário permitiria a transformação regional (DSC 17); Até o momento, a região Oeste tem se mostrado exemplar do ponto de vista de organização dos serviços, responsabilidade sanitária e planejamento para enfrentamento da pandemia no contexto local (DSC 18).*

Abaixo, apresentam-se as potencialidades identificadas na conjuntura da pandemia da COVID-19, formas de enfrentar o atual momento e traçar perspectivas para o futuro da profissão e do SUS.

*A enfermagem tem uma capacidade de adaptação e engajamento como poucas categorias profissionais. Lidamos com adversidades com muito profissionalismo (DSC 19); As residências multi e uniprofissionais vêm sendo muito importantes para o enfrentamento do coronavírus. Os profissionais estão inseridos diretamente, no serviço por 60 horas semanais, vivenciando, experimentando e executando atividades que necessitam de seu conhecimento teórico e prático (DSC 20); Os enfermeiros,*

*enquanto líderes das equipes de saúde na APS, podem contar não apenas com a equipe de enfermagem, mas com uma equipe multidisciplinar de saúde, somando conhecimentos de diversas áreas para o enfrentamento da COVID-19 (DSC 21); No momento atual, os profissionais dispõem de tecnologias que permitem acesso às informações epidemiológicas em tempo real, bem como acesso facilitado às novas legislações. Além disso, também aumentaram as capacitações profissionais, que contribuem para o desenvolvimento de habilidades e facilitam o enfrentamento de momentos de crise na saúde pública (DSC 22); Em relação ao investimento de recursos, foram adotadas medidas de isolamento social e disponibilização de materiais e EPI (DSC 23); A enfermagem necessita aprimorar seus conhecimentos para garantir a própria segurança e a segurança dos pacientes. Conhecer novas tecnologias que contribuam nesse processo é fundamental (DSC 24); Sobre o preparo técnico para enfrentamento da pandemia, se percebe que os grandes centros e capitais têm acesso mais rápido às informações, e, também um maior planejamento (DSC 25); Como o Brasil teve tempo para se preparar para a pandemia, vendo e aprendendo com as experiências de vários outros países, conseguiu minimamente, se organizar, o que refletiu inclusive no trabalho da enfermagem (DSC 26); Vivemos um momento histórico, com grandes mudanças para a enfermagem. No ensino, vislumbro uma enfermagem protagonista da construção de seu próprio conhecimento, com mais base científica. Na gestão, vejo uma enfermagem mais proativa e com capacidade de liderança. Na assistência, uma enfermagem que busca embasar seu cuidado nas melhores práticas e boas práticas de enfermagem. Espera-se que a partir dessa pandemia, o Brasil passe a investir mais em pesquisas, na formação acadêmica de qualidade, aproveitando toda sua capacidade técnica (DSC 27).*

## Discussão

O DSC como método de análise possibilitou compreender o momento da pandemia sob a perspectiva dos enfermeiros gestores que representam a macrorregião oeste de Santa Catarina ao identificar as percepções que são comuns a um determinado grupo. Os dados da pesquisa evidenciaram dimensões de uma atuação permeada por sentimentos de insatisfação e satisfação, desvalorização e reconhecimento profissional, esperança e perspectiva de futuro, por vezes revelando desabafos sobre as diferentes realidades da região no enfrentamento à COVID-19.

As IC identificadas nos depoimentos foram discutidas com base na literatura científica, buscando articular os aspectos teóricos que influenciam a enfermagem desde Florence, abarcando o cotidiano de suas práticas profissionais às interfaces no contexto da pandemia.

A primeira IC, o Legado de Florence Nightingale para a prática da enfermagem, ressalta a importância

das ações de higienização ao longo de duzentos anos, as quais culminaram em técnicas inovadoras e medidas de prevenção de doenças que envolvem a mobilização do meio ambiente e social, intensificando a promoção da saúde dos indivíduos e coletividades. Dessa forma, por meio de notas e registros, foi possível transpor o empírico para o científico, mediante a realização de pesquisas baseadas em evidências<sup>(3-19)</sup>.

Com cuidados de higiene pessoal e ambiental durante a guerra da Criméia, no período que se estendeu de 1853 a 1856, Florence conseguiu reduzir a mortalidade em 72% em apenas oito meses, o que a consagrou um marco na história como sanitária e administradora<sup>(20)</sup>. A partir do legado da precursora da enfermagem, os conhecimentos trazidos para o cotidiano, como aqueles com o ambiente e a lavagem das mãos, tornaram-se fundamentados cientificamente.

Após 200 anos, o Brasil e o mundo enfrentam a COVID-19, retomando discussões sobre as ações mais eficazes para o controle e a prevenção de doenças dessa natureza, reiterando à comunidade médica e científica um consenso sobre as medidas a serem implementadas em situações pandêmicas: evitar aglomerações; realizar a higiene das mãos, das superfícies e ambientes; higiene respiratória; não compartilhar objetos de uso pessoal; e, por fim, detectar e isolar casos suspeitos e confirmados<sup>(3,9)</sup>.

A teoria ambientalista de Nightingale proporcionou à enfermagem uma nova disciplina do conhecimento com corpo de saberes próprios e mediada pelo respaldo e autoridade para atuar de modo livre. Mediante a consolidação de parcerias que defendem a autonomia dos enfermeiros, assim como o seu livre agir e pensar durante a atuação profissional, a profissão despontou para a necessidade de uma formação centrada nos pressupostos da ciência de enfermagem<sup>(20)</sup>.

Nessa perspectiva, coube ao enfermeiro a excelência no que tange à visão abrangente e ao compromisso como agente de mudanças sociais, organizacionais e políticas, corresponsabilizando-se com o desenvolvimento sustentável do processo de trabalho da enfermagem almejando a saúde individual e coletiva<sup>(2)</sup>.

A segunda IC apresenta as Fragilidades e as capacidades técnicas e operacionais com que a enfermagem se depara no SUS. Destaca-se ainda que exatamente no ano de comemoração do bicentenário de nascimento de Florence, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde definiram 2020 como o ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia. O que não se imaginava era que, justamente neste mesmo ano, também o mundo seria surpreendido com a pandemia da COVID-19. Neste cenário, para os enfermeiros que participaram deste

estudo, Florence representa um espelho para aqueles que estão atuando na linha de frente no combate à pandemia.

Além disso, o Conselho Internacional de Enfermeiras, a OMS e o *UK All Party Parliamentary Group on Global Health* do Reino Unido lançaram em 2018 a Campanha *Nursing Now*, que será concluída em 2020. Tal campanha conta com a participação de mais de 30 países, incluindo o Brasil. O movimento tem o objetivo de valorizar a enfermagem, evidenciando sua importância para aperfeiçoar os serviços de saúde em todo o mundo<sup>(21)</sup>.

O atual cenário faz refletir, no entanto, sobre a (des)valorização da enfermagem. Após 200 anos, mais da metade dos profissionais da enfermagem do Brasil (sobre)vivem com salários baixos e jornadas laborais exaustivas, sem perceber o reflexo e a relevância do seu trabalho na sociedade. A fim de alcançar condições laborais saudáveis, para assim exercer a profissão com plenitude e segurança, impera a necessidade de persistir na luta por melhores condições de trabalho e pelo reconhecimento da essencialidade da enfermagem nos serviços de saúde<sup>(22)</sup>.

Ao se realizar um breve resgate histórico, torna-se notório que o contingente de enfermagem se expandiu significativamente no Brasil com a implementação do SUS e a abertura de novos cursos de graduação. Assiste-se à ampliação de pesquisas e a um crescimento expressivo de estudos de casos clínicos, além do aumento de profissionais mestres, doutores e pós-doutores. Todavia, a jornada ideal de trabalho da enfermagem ainda não é regulamentada em lei e varia entre 30 horas e 40 a 44 horas semanais, sendo que a elevada carga de trabalho pode interferir na qualidade de vida, inviabilizando outras atividades: físicas, culturais, sociais, as quais são essenciais para se promover a saúde dos profissionais<sup>(22)</sup>.

No contexto do combate à pandemia da COVID-19, a falta de leitos para internação e de equipamentos, como os respiradores mecânicos, é um dos problemas na gestão do trabalho que impactam na saúde dos enfermeiros e demais componentes da equipe assistencial<sup>(23)</sup>, tanto no Brasil quanto no exterior<sup>(24)</sup>. Somado a isso, ocorrem falhas na proteção dos trabalhadores, ocasionando contaminação, adoecimento e até a morte de alguns envolvidos no atendimento às vítimas.

No Brasil, já são 157 profissionais de enfermagem mortos em decorrência da COVID-19 e 3.000 casos confirmados, sendo o país com o maior número de óbitos de profissionais e que apresenta letalidade de 5,23%, até dia 28 de maio 2020<sup>(15)</sup>. Assim, os cuidados para a promoção da saúde e a prevenção de doenças entre os trabalhadores do setor saúde, que inclui os enfermeiros, devem ser priorizados, garantindo acesso a EPI e a capacitação para o seu uso correto<sup>(25)</sup>.

Não se atribui a letalidade de uma doença exclusivamente ao número de leitos de terapia intensiva disponíveis, mas este certamente é um dos elementos necessários para analisar a situação. Devem ainda ser levados em consideração a falta de EPI e de contingente de pessoal adequado para fazer frente às emergências de saúde pública. Nesta pandemia, elevam-se as necessidades de investimento de médio e longo prazos com vistas à adequação das necessidades à capacidade assistencial do sistema de saúde. Nessa direção, as políticas públicas precisam ser repensadas, sobretudo aquelas voltadas à proteção dos trabalhadores, investimentos no sistema de saúde e a garantia de proteção dos profissionais<sup>(8)</sup>.

A terceira IC diz respeito às estratégias para o fortalecimento do SUS e qualificação das práticas de enfermagem. Apesar de todos os avanços que o SUS nos apresenta em mais de 30 anos de sua implantação, através de processos de descentralização política, administrativa e capilarização dos serviços de saúde em todo o território nacional, o sistema ainda enfrenta importantes fragilidades, agravadas com a situação da pandemia. Entre elas, destacam-se as inúmeras ações de desmonte que o Estado tem implementado nos últimos anos, como a adoção de estratégias de diminuição do tamanho do SUS. A austeridade fiscal imposta acentuou a crise do subfinanciamento do sistema, impactando diretamente no funcionamento, na estrutura, na gestão e no modelo da rede assistencial<sup>(6-18)</sup>.

Estes problemas sanitários que o país acumula carecem de investimentos substanciais e contínuos para a superação das fragilidades na estrutura operacional do SUS, de forma que os profissionais possam assegurar a integralidade e continuidade do cuidado na rede assistencial.

Assim, as ações e estratégias que podem ser utilizadas são a garantia do financiamento adequado para o SUS com a revogação da Emenda Constitucional 95/2016, que estabelece teto dos gastos e congelamento dos investimentos em saúde até 2036; a definição de plano de carreira, cargos e salários para os trabalhadores de saúde; a aprovação da jornada de 30 horas semanais; a valorização da APS; a reorganização dos fluxos, com a ampliação e qualificação das RAS; maior alinhamento nos arranjos; e pactuações entre os três entes federados. Estes são alguns dos complexos elementos que podem fortalecer o SUS e oferecer melhores condições de trabalho<sup>(18-26)</sup>.

A enfermagem constitui a metade da força de trabalho em saúde, sendo que os enfermeiros são apontados como os principais responsáveis pela coordenação de equipes de saúde nos diferentes níveis de atenção. Uma das estratégias para investir na força de trabalho e valorizar o enfermeiro para o avanço da profissão é a articulação entre as instituições de

ensino e os serviços de saúde<sup>(21)</sup>. Além de fomentar a utilização da pesquisa para garantir melhores práticas de enfermagem, a aproximação dos profissionais com os cenários reais de produção da saúde permite o reconhecimento das potencialidades e fragilidades do sistema e das necessidades dos usuários, tornando-os protagonistas nessa produção<sup>(27)</sup>.

A enfermagem tem mostrado a dimensão da sua importância no combate à COVID-19. Mesmo com a falta de profissionais para atuar frente à pandemia e com um contexto de enfrentamento que, por vezes, tem custado a vida destes profissionais, o momento é oportuno para a enfermagem brasileira alavancar sua visibilidade, demonstrando competência frente ao cenário enfrentado.

O legado de Florence marcou a construção de um corpo de conhecimentos próprios da enfermagem moderna e a interlocução com outras áreas de conhecimento. Com o respaldo dado para a atuação baseada em evidências e a expansão de funções que, mesmo não amplamente regulamentadas no país, trouxeram proeminência ao enfermeiro. Relato na página de histórias da OPAS<sup>(28)</sup> evidencia o cotidiano de trabalho de dois enfermeiros de práticas avançadas no cuidado a pessoas com Covid-19. Essa autonomia oriunda do saber no fazer cotidiano, contudo, ocasiona dificuldades, principalmente na APS<sup>(29)</sup>.

No entanto, o déficit na formação de qualidade torna necessária a adoção de estratégias que auxiliem no trabalho. O suporte da educação permanente, aliado ao uso de protocolos e à prática baseada em evidências, contribui para desenvolver a resiliência da força de trabalho de enfermagem<sup>(30)</sup> e para a autonomia da profissão. Cumpre destacar, ainda, que tal autonomia encontra-se alicerçada na utilização e incorporação do processo de enfermagem, e em consonância com suas raízes teóricas.

O profissional enfermeiro necessita se apoderar dos métodos, processos e tecnologias que promovam as diferentes funções humanas. Convém, ainda, debater e refletir sobre a formação de pessoal que vise romper com o modelo focalizado no cumprimento de prescrições e rotinas hospitalares. Já é tempo de o enfermeiro ser valorizado como uma profissão crítica, reflexiva e autônoma<sup>(20)</sup>.

Em países desenvolvidos, como Inglaterra, Espanha, Estados Unidos, Canadá e Austrália, a enfermagem atua desenvolvendo práticas avançadas de enfermagem em inúmeros contextos, mas, principalmente, na APS<sup>(31-33)</sup>. Com autonomia variável entre os países citados, o enfermeiro de prática avançada acompanha portadores de condições crônicas por meio da gestão e do manejo de casos, inclusive solicitando exames e prescrevendo

medicamentos. Esta prática é guiada por protocolos de cuidado e amparada pelas legislações desses países<sup>(33)</sup>.

Em momentos de pandemia, como a da COVID-19, o cuidado clínico de enfermagem, pautado no saber e na autonomia<sup>(29)</sup>, reforça o pelotão de frente dos profissionais de saúde para o cuidado aos grupos de risco, que inclui os portadores de condições crônicas e os idosos. Nesse sentido, o Brasil precisa avançar na discussão sobre a implementação das práticas avançadas de enfermagem para que os princípios e diretrizes que norteiam o SUS sejam efetivados, especialmente, na APS<sup>(18-29)</sup>.

Como apresentado na quarta IC, que retrata as potencialidades identificadas na conjuntura da pandemia da COVID-19, a enfermagem se apresenta com papel de destaque no SUS. Os enfermeiros assumem a liderança nos serviços de saúde, seja com as equipes de enfermagem, equipes da Estratégia Saúde da Família, com os indivíduos e suas populações. Ressalta-se a necessidade de desenvolver ambientes nos quais o enfermeiro possa trabalhar com o máximo de suas capacidades, assumindo maior influência e responsabilidade na tomada de decisão sobre políticas de saúde, sociais e econômicas<sup>(34)</sup>.

No enfrentamento da COVID-19, emerge a insegurança de atuar em uma situação nova e pouco conhecida, moldando o enfrentamento conforme a experiência gerada no próprio cotidiano de trabalho<sup>(25)</sup>. Nessa direção, a enfermagem tem enfrentado a COVID-19 em equipe, como deveria ser, sendo necessário respeitar as diferenças e compreender a complementaridade dos saberes e práticas na organização do trabalho<sup>(35)</sup>.

A macro e micropolítica determinam o modelo de saúde e o modo de agir da enfermagem, pois moldam a prática e os locais de trabalho dos enfermeiros nos níveis local, regional, nacional e internacional. Neste cenário os enfermeiros comumente atuam como implementadores das políticas, mas raramente desempenham funções centrais no desenvolvimento delas, assumindo papel de liderança nas áreas da saúde e da política social<sup>(36-37)</sup>.

Em suma, observou-se nos discursos dos enfermeiros gestores preocupação com as condições de trabalho face à pandemia e à conjuntura do SUS. Mas, apesar das fragilidades apontadas, que incluem a formação acadêmica, a pouca experiência dos novos profissionais, até as dificuldades de atuação relacionadas ao processo de trabalho, destacaram-se como potencialidades: a importância das residências uni e multiprofissionais; a capacidade de adaptação da enfermagem; o aumento dos cursos e atividades de educação permanente; os novos olhares da sociedade em prol da valorização da enfermagem; a importância da organização e funcionamento dos serviços nos três

níveis de atenção, bem como de sua capacidade de respostas no SUS.

A relação entre as condições observadas para o desenvolvimento das práticas de enfermagem e a capacidade de atendimento exigirá a retomada dos pilares fundamentais do SUS. Tais exigências estão relacionadas à perspectiva da estruturação e organização das ações e serviços de saúde em redes regionalizadas e hierarquizadas de atenção, compostas por densidades tecnológicas distintas e melhorias na regulação entre a oferta e a demanda de ações e serviços de saúde<sup>(26)</sup>.

Este estudo apresenta limitações por analisar a percepção sobre o enfrentamento da COVID-19 apenas sob a ótica de enfermeiros gestores e não abordar outros profissionais que estão na linha de frente da pandemia. Cabe destacar a importância de estudos que abordem a perspectiva dos profissionais que prestam o cuidado aos usuários do SUS. Apesar de não ser o momento mais oportuno para tais investigações, os resultados desta natureza poderão ser interessantes e contribuir para a valorização e reconhecimento da enfermagem e do SUS.

Os resultados do estudo trazem contribuições na função da gerência dos serviços para a enfermagem na medida em que explicita as dificuldades enfrentadas e as potencialidades da gestão do trabalho, divide as experiências e possibilita, por meio do conhecimento científico, refletir sobre as ações e adquirir resiliência no trabalho durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

## Conclusão

Este estudo avança ao analisar, a partir da percepção de gestores de diferentes cenários da RAS, os principais desafios da atuação da enfermagem no SUS para o enfrentamento da COVID-19 na macrorregião oeste de Santa Catarina. Os principais desafios apresentados estão relacionados aos aspectos epidemiológicos da alta transmissibilidade do coronavírus, contaminação e óbitos da população em geral, com destaque para a alta taxa de letalidade dos profissionais da enfermagem; as poucas condições de trabalho, por insuficiência de capacidade técnica de pessoal, cargas horárias excessivas, baixos salários e infraestrutura adequada; e, ainda, déficit de recursos financeiros para a gestão e operacionalização do sistema e do cuidado integral, agravado com a pandemia da COVID-19.

Destarte, o artigo abordou o legado de Florence para a prática da enfermagem contemporânea, as fragilidades e a capacidade técnica e operacional da enfermagem no SUS, as estratégias para seu fortalecimento e qualificação das práticas de enfermagem, finalizando

com as potencialidades identificadas na gestão do cuidado frente à pandemia.

No ano em que se comemora o bicentenário de Florence Nightingale, os enfermeiros reconhecem o seu legado e o consideram para suas práticas e gestão em saúde pública. No entanto, é necessário avançarmos no campo do conhecimento científico quanto à atuação em cenários de pandemia, compreendendo as adversidades da profissão e suas relações multi e interprofissionais em momentos de crise na saúde pública.

Esse momento histórico da pandemia marcará a saúde pública em decorrência das transformações ocasionadas por um vírus que se espalhou rapidamente pelo mundo. O cenário atual tem valorizado a enfermagem pelo protagonismo na construção do seu corpo de conhecimento, na proatividade de organização dos cuidados e do SUS, na capacidade de liderança e no desenvolvimento de saberes que embasam os conhecimentos em evidências científicas, com tendências emergentes pós *Coronavirus Disease-19*.

## Agradecimentos

Agradecemos aos (às) enfermeiros (as) gestores (as) pela colaboração com a pesquisa.

## Referências

1. Padilha MI, Borenstein MS, Santos I. Enfermagem: história de uma profissão. 2. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2015.
2. Martins DF, Benito LAO. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2016;14(2):153-66.
3. Reinking C. Nurses transforming systems of care: The bicentennial of Florence Nightingale's legacy. *Nurs Manage*. 2020 May;51(5):32-7. doi: 10.1097/01.NUMA.0000659408.49349.59
4. Egly EY. Um olhar sobre as Boas Práticas de Enfermagem na Atenção Básica. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar, 21];71(3):930-1. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt\\_0034-7167-reben-71-03-0930.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-0930.pdf)
5. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil: painel geral. [Internet]. Brasília: MS; 2020 [Acesso 6 mai 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
6. Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de COVID-19: o que esperar no Brasil? *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2020 [Acesso 2 mai 2020];28:e49570. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49570>

7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações Emergenciais em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 05 - COE COVID-19, 14 de março de 2020. [Internet]. Brasília: MS; 2020 [Acesso 29 mar 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final.pdf>
8. Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the Epidemiology of Covid-19 - Studies Needed. *N Engl J Med*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr, 3]; 382:1194-6. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2002125>
9. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-2019) situation reports. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Mar, 29]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
10. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Mar, 18]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
11. Ranney ML, Griffith V, Jha AK. Critical Supply Shortages: The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 [cited 2020 Apr, 20];382;18. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006141>
12. Hartzband P, Groopman J. Physician Burnout, Interrupted. *N Engl J Med*. 2020 May [cited 2020 May, 6]. doi: 10.1056/NEJMp2003149
13. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thorne B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 May [cited 2020 May, 6]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs2005114>
14. Ministério da Saúde (BR). Recomendação n. 20 de 07 de abril de 2020 que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19. [Internet]. Brasília: MS; 2020 [Acesso 29 mar 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>
15. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números. [Internet]. [Acesso 2 jun 2020]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
16. Vendruscolo C, Maffisoni AL, Pértille F, Silva JR, Silva KJ, Zocche DAA, et al. Trajetória e atuação profissional das enfermeiras da região oeste de Santa Catarina: um resgate histórico. *Enferm Brasil*. 2019 [Acesso 23 abr 2020];18(1):56-64. doi: 10.33233/eb.v18i1.2451
17. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs; 2003.
18. Ferreira J, Celuppi IC, Baseggio L, Geremia DS, Madureira VSF, Souza JB. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saúde Soc*. 2018 [Acesso 25 abr 2020];27(1): 69-79. doi: 10.1590/S0104-12902018170296
19. Souza MAR, Wall ML, Moraes AC, Lima DM. The vital power and the legacy of Florence Nightingale in the health-disease process: integrative review. *J Res Fundam Care Online*. 2017 Jan./Mar [cited 2020 Abr, 28];9(1):297-301. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.297-301
20. Petry S, Filho CAT, Mazera M, Schneider DG, Martini JG. Autonomia da Enfermagem e sua Trajetória na Construção de uma Profissão. *Hist Enferm Rev Eletrônica*. [Internet]. 2019 [Acesso 28 abr 2020];10(1):66-75. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n1/a7.pdf>
21. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Perspectivas da Enfermagem e a Campanha Nursing Now. *Rev Bras Enferm*. 2018 out [Acesso 30 abr 2020];71(5):2351-2. doi: 10.1590/0034-7167.2018710501
22. Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Lacerda WF, Justino E. Labor market in nursing in the SU: na approach from the research Nursing Profile in Brazil. *Divulg Saúde Debate*. 2016 [cited 2020 May, 1];56:53-69. Available from: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884409/mercado-de-trabalho-em-enfermagem-no-ambito-do-sus-uma-abordage\\_Uir6lGY.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884409/mercado-de-trabalho-em-enfermagem-no-ambito-do-sus-uma-abordage_Uir6lGY.pdf)
23. Agência Italiana de Notícias. Mais de dois mil médicos e enfermeiras contraíram vírus na Itália. [Internet] 21 mar. 2020 [Acesso 28 abr 2020]. Disponível em: [http://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/italia/noticias/2020/03/16/mais-de-2-mil-medicos-e-enfermeiras-contrairam-virus-na-italia\\_010f1866-3b04-402f-8e07-6461e179a2b9.html](http://ansabrasil.com.br/brasil/noticias/italia/noticias/2020/03/16/mais-de-2-mil-medicos-e-enfermeiras-contrairam-virus-na-italia_010f1866-3b04-402f-8e07-6461e179a2b9.html)
24. Boccia S, Ricciardi W, Ioannidis JPA. What other countries can learn from Italy during the COVID-19 pandemic. *JAMA Intern Med*. 2020 [cited 2020 May 22];E1-E2. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.1447
25. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. *Rev Enferm UERJ*. 2020 [Acesso 21 abr 2020];28:e49596. doi: 10.12957/reuerj.2020.49596

26. Sancho LG, Geremia DS, Dain S, Geremia F, Leão CJS. The health regionalization process from the perspective of the transaction cost theory. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2017 Abr [cited 2020 May, 8];22(4):1121-30. doi: 10.1590/1413-81232017224.2694016
27. Weber M, Vendruscolo C, Adamy EK, Trindade LL, Heidemann ITSB, Rosset D. Melhores práticas de enfermagem: potencialidades e desafios em um contexto assistencial. *Rev Enfermagem Centro-Oeste Mineiro*. 2019 [Acesso 8 mai 2020];9:e3504. doi: 10.19175/recom.v9i0.3504
28. Ortega J, González JM. Nursing in the time of COVID-19: Two advanced practice nurses on the front lines of the pandemic. [Internet]. 2020 [cited 2020 May, 22]. Available from: <https://www.paho.org/en/stories/nursing-time-covid-19-two-advanced-practice-nurses-front-lines-pandemic>
29. Toso BRGO, Padilha MI, Breda, KL. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. *Esc Anna Nery*. 2019 [cited 2020 May, 6];23(3):e20180385. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385
30. Duncan DL. What the COVID-19 pandemic tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. *Nurs Manag*. 2020 [cited 2020 May, 24]. doi: 10.7748/nm.2020.e1933
31. Toso BRGO, Filippin J, Giovanella L. Nurses performance on primary care in the National Health Service in England. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2020 May, 6];69(1):169-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>
32. Hämel K, Toso BRGO, Casanova A, Giovanella L. Advanced Practice Nursing in Primary Health Care in the Spanish National Health System. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020 [cited 2020 May, 5];25(1):303-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28332019>
33. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;7(7):CD001271. Doi: 10.1002/14651858.CD001271.pub3
34. Kennedy A. Wherever in the world you find nurses, you will find leaders. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr, 27];27:e3181. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3181>
35. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)*. 2018 [Acesso 24 abr 2020];22(2):1739-49. doi: 10.1590/1807-57622018.0477
36. White J. Trough a socio-political lens. The relationship of practice, education, research and policy to social justice. In: Kagan P, Smith M, Chinn P, eds. *Philosophies and practices of emancipatory nursing: social justice as praxis*. New York: Routledge; 2014. p. 298-308.
37. Salvage J. Uma nova história da enfermagem. *Rev Enferm Referência*. 2018 [Acesso 4 mai 2020];4:17. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388256983001>

Recebido: 14.05.2020

Aceito: 15.06.2020

Editor Associado:  
Andrea Bernardes

**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:  
Daniela Savi Geremia  
E-mail: [daniela.savi.geremia@gmail.com](mailto:daniela.savi.geremia@gmail.com)  
 <https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>