



OB_JN
Online Brazilian Journal of Nursing

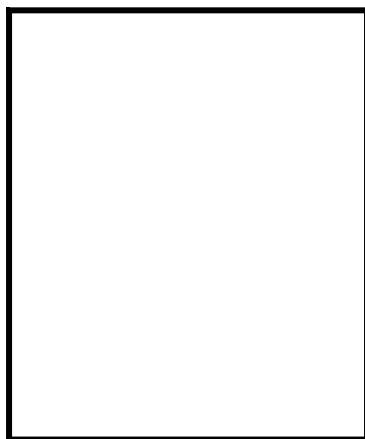
Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



uff
Resumen de tesis
y exposiciones



Interfaz entre atención médica infantil y formación profesional: estudio original

Odilon Adolfo Branco de Souza¹, Claudia Mara Melo Tavares¹

¹ Universidade Federal Fluminense

RESUMEN

Objetivo: Analizar el proceso de planificación e implementación de un servicio de atención al paciente con COVID-19 en un hospital universitario, a través de la experiencia de gestión diaria. **Método:** Este es un reporte sistemático de experiencia sobre el proceso de implementación de un flujo de atención y tratamiento en un hospital universitario para personas afectadas por COVID-19. La experiencia se registró en un diario de campo y las narrativas se sometieron a análisis de contenido. **Resultados:** el análisis de las narrativas permitió organizar los datos en las siguientes categorías: necesidad de seguridad profesional, formación, empatía y gestión participativa. **Conclusión:** Es importante utilizar los procesos de trabajo y la Educación Permanente en Salud como herramientas para orientar la atención brindada a los pacientes con COVID-19. El razonamiento clínico, el trabajo interdisciplinario y la toma de decisiones de manera participativa permitieron la adecuada implementación de la atención, a pesar del temor del equipo ante los desafíos de la pandemia

Descriptores: Pandemia; Gestión práctica; Educación continuada.

INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 desafió los servicios de salud, requiriendo cuidados de alta complejidad, nuevos modelos de trabajo y procesos de educación continua para el personal de salud.

En la actualidad, es importante comprender la realidad y las formas de actuación cotidiana que viven los profesionales de la salud, ante las demandas de atención integral y multidisciplinar a las personas afectadas por COVID-19. Se invita a los profesionales a reflexionar sobre las limitaciones y la complejidad de la prestación de los cuidados, situándolos frente a dos fenómenos ya vividos históricamente en el área de la salud: el miedo a la muerte y el contagio.

Enfrentar una pandemia a gran escala requiere políticas de salud integrales, además de una estructura hospitalaria robusta y una red integrada con los sistemas de Salud Pública, que permitan una rápida y adecuada toma de decisiones para el control y propagación del virus ⁽¹⁾.

La infección por COVID-19 puede provocar una enfermedad grave, incluida la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos y la muerte. Según un boletín del 21/08/2020, en el estado de Río de Janeiro se reportan 207.036 casos confirmados, con 15.202 muertes. En Brasil, ya se han sumado 3.532.330 de casos acumulados, con 113.358 muertes por COVID-19, con una tasa de mortalidad de 53,9 ⁽²⁾.

La pandemia de COVID-19 resultó en una avalancha sin precedentes de servicios de salud, especialmente a la red hospitalaria altamente compleja, para hacer frente a esta nueva y exigente demanda de cuidados críticos. Se hace énfasis en los cuidados de enfermería y fisioterapia, requiriendo un enorme esfuerzo por parte de los gestores hospitalarios, desafiándolos a actuar frente a la aplicación de principios científicos que involucran la movilización de competencias profesionales, administrativas, sociales y emocionales, mediante la reorganización de flujos / procesos y conductas asistenciales. , descripción y obtención de materiales, medidas de seguridad, formación / cualificación, concertación y trabajo emocional con el equipo multiprofesional.

Cabe señalar que en este nuevo contexto de atención de emergencia, los trabajadores de enfermería estarán expuestos al riesgo de contaminación ante la exposición prolongada y frecuente a pacientes potencialmente infectados, la intensificación de la jornada laboral y la mayor complejidad de las tareas laborales ⁽¹⁾.

Con el inicio de esta pandemia, una de las principales preocupaciones planteadas por los profesionales está relacionada con la forma en que se debe brindar la atención a los pacientes que tienen sospecha o confirmación de la enfermedad. Este primer contacto aún genera dudas y aprensiones, principalmente por los cambios recurrentes en el flujo de atención ⁽³⁾.

La pandemia plantea un desafío adicional para la salud mental de médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Bajo mayor presión, estos profesionales tienden a descuidar su propia salud mental en la lucha incansable y constante contra el COVID-19, que puede conducir a la aparición de trastornos relacionados con el estrés y la ansiedad ⁽³⁾. Ante este contexto, la labor del gerente de enfermería se vuelve aún más desafiante, es el responsable de velar no solo por la calidad de la atención brindada al paciente, sino también de asegurar las condiciones para que todo el equipo pueda actuar con seguridad.

Ante los numerosos desafíos que plantea el escenario pandémico vivido en la actualidad, considerando la emergencia global del tema y el rol del gestor, este estudio busca dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Qué aspectos relacionados con la gestión están involucrados en el proceso de implementación de la atención a las personas afectadas por COVID-19 en un hospital universitario?

Por tanto, el objetivo de este estudio es reportar la experiencia diaria de la gestión asistencial hospitalaria, durante la planificación e implementación de acciones para la atención de personas afectadas por COVID-19 en un hospital universitario.

METODOLOGIA

Es un análisis de la experiencia sobre el proceso de implementación del servicio de atención a personas afectadas

por COVID-19 en un hospital universitario. A partir de la sistematización de la experiencia, se construyeron narrativas de lo vivido por un gerente de enfermería ante la necesidad de revisar procesos y protocolos para atender a esta clientela, buscando los ajustes necesarios para garantizar la atención a los usuarios sospechosos o confirmados y sus complicaciones, así como la seguridad de los profesionales sanitarios implicados en el proceso asistencial directo e indirecto. La Sistematización de la Experiencia es una modalidad de investigación cualitativa, orientada a la producción de significados, a través del análisis crítico y autocrítico, para registrar de manera razonada logros, fallas, dificultades y posibilidades de mejora ⁽⁴⁾. Permite construir y explicar el conocimiento producido en una experiencia dada por uno o diferentes sujetos, a través del análisis y valoración de acciones ⁽⁵⁾.

El escenario de estudio fue un hospital universitario, ubicado en la ciudad de Niterói, Estado de Río de Janeiro. Este hospital forma parte del programa de referencia para el tratamiento de enfermedades previamente clasificadas como de complejidad media y alta, así como, en principio, un referente para el tratamiento de personas afectadas por COVID-19.

Las narrativas se llevaron a cabo a través de informes diarios sobre lo vivido en las rutinas y decisiones tomadas por el gerente y fueron enviados vía mensajería instantánea, vía aplicación WhatsApp, al asesor del autor, durante las dos primeras

semanas de la Pandemia COVID-19 en Brasil y luego categorizado.

Para el desarrollo de la investigación, a partir de las categorizaciones identificadas a través de los informes analizados, se siguieron los pasos propuestos mediante la técnica de análisis de contenido: preanálisis, exploración de materiales, tratamiento de resultados, inferencia e interpretación (6). Se sistematizaron las ideas iniciales colocadas por el marco teórico y se establecieron indicadores para la interpretación de la información recolectada. Se realizó la lectura general del material elegido para el análisis, lectura flotante, elección de documentos (definición del corpus de análisis; formulación de las hipótesis y objetivos desde la lectura inicial de los datos; desarrollo de indicadores para interpretar el material recolectado) .

No fue necesaria la ausencia del envío del proyecto al Comité de Ética en Investigación para la emisión de Opinión Consustancial por tratarse de un autoinforme de experiencia, configurando así una etapa prescindible.

RESULTADOS

El análisis de narrativas cotidianas permitió organizar los datos en las siguientes categorías: necesidad de seguridad de los profesionales; formación y demandas al sector de Educación Permanente; la empatía como instrumento para humanizar la gestión; gestión participativa: compartir el poder de actuar.

Necesidad de seguridad para profesionales

La enfermería como profesión implica diferentes tipos de riesgos: químicos, biológicos, físicos y emocionales, enfrentando situaciones que involucran cada día amenazas a su condición existencial y a la de sus familiares. Las condiciones de trabajo y los salarios de los enfermeros y el personal de enfermería son crónicamente insatisfactorias y, aunque existe un aura idealista y romantizada sobre la profesión, esta es una categoría profesional que no se valora socialmente. Este punto de partida contextual y macroestructural generó mucha inseguridad al comenzar a trabajar con pacientes afectados por COVID-19.

Cada día un nuevo momento, pero con situaciones muy similares... cada información de un profesional que viene a mí y me comunica que tiene síntomas gripales, veo en sus ojos la preocupación por haber sido contaminado por COVID -19.

La cantidad de personas infectadas con COVID-19 está aumentando y las personas cercanas a nosotros ya tienen complicaciones relacionadas con la enfermedad. Nos preguntamos quién será el próximo. Los profesionales tienen cada vez más miedo de infectarse.

Observamos que a pesar de la inseguridad generada por los profesionales por la gravedad de la pandemia, cuando se

dan cuenta de que el administrador se preocupa por su seguridad, tienden a desarrollar su práctica laboral con mayor confianza y tranquilidad.

Sigo de cerca la dinámica del trabajo de los profesionales de enfermería y del CCIH que están realizando la recolección programada de los SWAB de las vías aéreas superiores de los profesionales sintomáticos, a través del sistema drive-thru y entiendo la conducción de estos, en cuanto a las pautas para la importancia de mantener el aislamiento social hasta que salgan los resultados. Noto aprehensión en los rostros de los profesionales que están siendo evaluados y me coloco junto a ellos.

Formación y demandas al sector de Educación Permanente

El sector de Educación Permanente del hospital tuvo una gran demanda durante este período, destacando los conocimientos necesarios para la seguridad del personal y los pacientes.

Las principales demandas fueron de capacitación relacionada con el uso adecuado de EPIs, ya que todo el mundo es muy inseguro para brindar cuidados de enfermería ante los riesgos que trae el COVID-19, siendo altamente solicitados los sectores de Educación Permanente e Infección Hospitalaria.

Los responsables de esta formación son las Enfermeras de Educación Permanente, el personal médico y de enfermería de la CCIH y el equipo de Vigilancia Epidemiológica, acercando siempre a los enfermeros que coordinan la unidad para que sean multiplicadoras de las acciones de seguridad.

No es posible hacer un trabajo de esta magnitud, centrado solo en una única categoría profesional, todos los trabajadores del hospital necesitan ser considerados para los procesos de formación y educación permanente.

Se activaron acciones internas, en alianza con Educación Permanente, para promover la capacitación, pensando exactamente en el perfil y posibilidades de los pacientes y sus necesidades investigativas / diagnósticas para COVID-19, entre ellas, higiene de manos antes y después de procedimientos, vestimenta y departamentamiento, técnica de recogida del SWAB - que permitirá diagnosticar la contaminación del paciente o del profesional.

La empatía como herramienta para humanizar la gestión

La empatía es una condición fundamental para liderar el equipo en tiempos de crisis, desde una perspectiva humanista. El uso de la empatía ayuda al directivo a comprender el comportamiento

de su equipo, tomando decisiones más asertivas, considerando las dimensiones objetivas y subjetivas que influyen en la práctica profesional.

Me doy cuenta de que el equipo de CTI está muy descontento con las condiciones estructurales de trabajo para el cuidado de los pacientes afectados por COVID-19. Llevaré las demandas del equipo a la CCIH, solicitaré la presencia del médico y la enfermera para posibles aclaraciones, con el fin de minimizar dudas y mejorar el proceso de trabajo en la CTI.

Me paro frente al grupo, escucho, analizo y pido prudencia ante la situación que estamos viviendo en este momento. Me comprometo a buscar respuestas a las consultas y asesoro en la estrategia de registros internos para que tengamos mejores insumos y podamos incrementar la seguridad de nuestros profesionales. Les digo que estoy aquí para colaborar en lo que sea necesario y refuerzan el tema de la falta de comunicación.

Cuando el equipo de enfermería se inserta en el proceso de trabajo con empatía, utilizando adecuadamente los protocolos institucionales, se desarrolla una práctica profesional más segura, con menor riesgo para su salud y la del paciente.

Me despierto con la información de

que uno de nuestros técnicos de enfermería del Servicio de Urgencias tuvo resultado positivo por COVID-19 y que estaría en observación en el HUAP con complicaciones derivadas de la enfermedad. Aunque es feriado, asisto al Servicio para monitorear el progreso, dar apoyo, estar disponible y observar cómo se siente el equipo frente a la atención de un miembro del equipo. Pude percibir que los equipos de salud y el personal de apoyo de turno estaban muy equilibrados, enfocados, llevando el proceso de trabajo bien y rápidamente. Servidor incluido en el protocolo completo (Aislamiento respiratorio, extracción de sangre, tomografía computarizada (TC) de tórax e ingreso al DIP).

Esto no solo se percibe en la práctica asistencial al paciente, sino también en la gestión. El hecho de que el gestor acuda a los distintos servicios que gestiona y le permita escuchar activamente posibles debilidades en la construcción de flujos, protocolos y rutas, lo llama a la reflexión y posibilita el intercambio de experiencias, permitiendo la confianza y el sentido del interés para que el proceso sea cada vez más adecuado, minimizando el daño a los trabajadores en la punta, en el frente, así como a los usuarios, además de la posibilidad de visualizar los frentes que este administrador debe adoptar para producir mejoras estructurales o de protocolo.

Realicé una visita presencial a los sectores críticos (emergencia y CTI), para buscar conocer las demandas y dificultades que puedan surgir, ya que estamos en la etapa de desarrollo de un proceso de trabajo muy dinámico y por veces dudoso.

Estar presente y comprometerse a monitorear de cerca el proceso de trabajo del equipo de salud, hace que el gerente también se exponga a los riesgos de contaminación por COVID-19, pero estas son condiciones inherentes a la función que desempeña.

La sobrecarga emocional es grande para todos, pero para mí también, no soy diferente. Me doy cuenta de que necesito dar confianza, necesito transmitir calma y control de la situación y, sobre todo, necesito apoyar, escuchar ... pero estoy cansado y preocupado por nuestra evolución, por lo que está por venir, con base a la proyección del pico de COVID-19.

Gestión Participativa: compartir el poder de actuar

Ver la macro hospitalaria es importante frente a este proceso, para que se pueda seguir en todos los sectores del universo hospitalario, sin distinción, de manera unificada, apuntando a una conducta dirigida y referenciada por determinaciones institucionales y también con la participación proactiva y efectiva de pacientes, quienes deben exponer sus

intereses, sus necesidades y ser respetados, dentro de una lógica mínimamente adecuada para un ambiente hospitalario.

Hacer parte representa un poder de discurso, un espacio, un logro. No se puede impedir que se emita la voz, porque en ella puede haber elementos esenciales para cambiar o asignar acciones de las que no tenemos conocimiento. Para hacer, necesito saber cómo hacer, para hacer, necesito saber y para saber, necesito participar.

Expongo al equipo a la necesidad, la intención y la importancia de desarrollar la Gestión Compartida, donde se considerarán, valorarán y debatirán las más diversas opiniones, dando como resultado estrategias consolidadas, pero poco flexibles. Dependiendo del puesto que ocupe, a veces necesito tomar decisiones rápidas y solitarias, ya que todo el proceso es muy dinámico. Sin embargo, haré todo lo posible para compartir pensamientos e ideas sin dañar la misión institucional, guiándome por principios éticos.

Un proceso de gestión compartido y participativo promueve la integración y una mayor adherencia de los profesionales, los hace sentirse parte y coautores de la acción. La participación del equipo de trabajadores que integran la unidad de salud, posibilita la mejora del proceso, la valoración profesional, la escucha activa y el reconocimiento de derechos.

Hoy el día fue más leve, al menos para mi manejo, aunque teníamos información sobre la altísima virulencia del COVID-19, por encima de la media, del paciente que está internado en la UCI ... los profesionales de enfermería estaban más insertados en el contexto precaución y consciente de la importancia de seguir los protocolos y directrices de la CCIH.

Percibo un compromiso ético y social por parte de muchos profesionales, que aun viviendo en municipios distantes, incluso mayores de 60 años, asociados a comorbilidades están presentes en el desempeño de sus actividades laborales y están dispuestos a colaborar, pues reconocen su importancia actual. ante la situación que atravesamos.

DISCUSIÓN

Las instituciones no están preparadas para contextualizar los problemas de salud, considerando su complejidad. Siguen las reglas, protocolos y rutinas, sin que muchas veces se consideren las necesidades de la persona. Y luego, cuando nos enfrentamos a una situación inesperada, que está fuera de nuestro control y que incluso parece insignificante como un virus, nos quedamos perplejos, reflexivos, analizando la interdependencia que tenemos en una institución y los micropoderes existentes y su capacidad de generar poder /

impotencia en nuestra forma diaria de actuar.

Las Unidades de Urgencias y Emergencias son entornos donde los profesionales de la salud están constantemente expuestos a riesgos, tanto físicos como psíquicos, por ser un servicio en el que la atención está impregnada de presiones, y un lugar donde los trabajadores atienden habitualmente a pacientes en riesgo. muerte inminente ⁽⁷⁾.

Es importante resaltar que la concepción sobre los riesgos laborales que permea el trabajo de enfermería es fundamental para comprender la relación del proceso salud-enfermedad del trabajador y, a partir de ello, elaborar medidas que busquen mejorar las condiciones laborales, con el objetivo de , promover la salud y prevenir enfermedades, así como el control y reducción / eliminación de riesgos y problemas de salud del personal de enfermería ⁽⁸⁾

Cabe mencionar que los servicios deben asegurar condiciones laborales adecuadas, proporcionando profesionales alternativos capaces de motivar el trabajo multiprofesional en salud, incluso en contextos de riesgo. El clima institucional adecuado promueve las buenas relaciones en los equipos de trabajo. El reconocimiento social también es una cuestión fundamental y puede demostrarse mediante una remuneración adecuada ⁽⁹⁾.

En el contexto de la epidemia de COVID19, la Educación Permanente en Salud emerge con gran fuerza y necesidad, y debe estar mediada por un plan de acción

bien ajustado a las necesidades del momento, que abarque los aspectos técnicos, pero también los emocionales y relacionales, presentes en la vida diaria del paciente y sobresaltado en este momento de pandemia

Las enfermeras pueden aportar diferentes formas de saber y hacer realizando prácticas asistenciales y educativas en un modelo más depurado a las necesidades y contexto de las acciones de la ESP ⁽¹⁰⁾

Los EPS se convirtieron en una posibilidad para que los enfermeros mejoren sus competencias profesionales, calificando sus acciones ante la complejidad de su trabajo ⁽¹¹⁾

Sin embargo, EPS requiere trabajo en equipo. Es necesario pensar en las dimensiones psicosociales del cuidado, que pueden ser identificadas y consideradas por el equipo de enfermería y desarrolladas de manera integrada con los servicios de fisioterapia, psicología y servicio social. Sería muy importante y necesario integrar a los miembros de la comunidad como voluntarios, partidarios emocionales y sociales.

En este contexto, la empatía es la capacidad de comprender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y respondiendo satisfactoriamente a sus reacciones emocionales. La aplicabilidad de herramientas que permitan la producción de relaciones involucradas en el encuentro profesional-usuario a través de la práctica de la escucha activa, la demostración de interés, la construcción de vínculos de

confianza, son las herramientas que permiten, más precisamente, captar las singularidades de los usuarios, mejorando esta relación. La empatía es un proceso mediante el cual un individuo puede ver más allá del comportamiento externo y percibir correctamente la experiencia interior de otra persona ⁽¹²⁾

Esto no solo se percibe en la práctica asistencial al paciente, sino también en la gestión. El hecho de que el gestor acuda a los distintos servicios que gestiona y le permite escuchar activamente posibles debilidades en / desde las construcciones de flujo, protocolos y recorridos, lo llama a la reflexión y posibilita el intercambio de experiencias, permitiendo la confianza y el sentimiento de interés en hacer el proceso cada vez más apropiado, minimizando el daño a los trabajadores en la parte superior, frontal, así como a los usuarios, además de la posibilidad de visualizar los frentes que este gerente necesita adoptar para producir mejoras, tanto estructurales como de protocolo..

La empatía puede incorporarse como un instrumento capaz de mejorar la interacción entre el administrador, los profesionales y los usuarios, contribuyendo a la eficacia, eficiencia y satisfacción en la producción de salud. El líder debe poder sentir y comprender las opiniones de todos los miembros de su equipo.

Utilizar la empatía como herramienta de gestión significa tener en cuenta los sentimientos de los empleados, junto con otros factores, en el proceso de toma de decisiones inteligentes y hacer del

entorno laboral un lugar para personas saludables y productivas ⁽¹³⁾

Ver la macro hospitalaria es importante frente a este proceso, para que se pueda seguir en todos los sectores del universo hospitalario, sin distinción, de manera unificada, apuntando a una conducta dirigida y referenciada por determinaciones institucionales y también con la participación proactiva y efectiva de pacientes, quienes deben exponer sus intereses, sus necesidades y ser respetados, dentro de una lógica mínimamente adecuada para un ambiente hospitalario.

El administrador de enfermería debe reunir cualidades personales y herramientas de trabajo adecuadas, actuar democráticamente, ser capaz de estimular la comunicación y valorar el conocimiento del equipo, actuar con sentido de justicia decidido a exigir mayores resultados ⁽¹⁴⁾.

La gestión participativa, vinculada al modelo asistencial, genera espacios de escucha, intercambio de información, planificación, decisiones, compromisos y corresponsabilidad de los procesos de trabajo y sus resultados. En estos espacios se expresan deseos, afectos, intereses y poderes, capaces de producir sujetos más autónomos y más comprometidos con los intereses colectivos ⁽¹⁵⁾.

El trabajo integrado del Equipo EPS y la Comisión de Control de Infecciones Hospitalarias fue fundamental para la efectividad de la asistencia, ya que juntos alimentaron y fortaleció, a través de la formación profesional, el proceso de trabajo en primera línea para el

tratamiento de las personas afectadas por COVID-19.

Estar presente y comprometerse a monitorear de cerca el proceso de trabajo del equipo de salud, hace que el administrador también se exponga a los riesgos de contaminación por COVID-19, pero estas son condiciones inherentes a la función que desempeña.

CONCLUSIÓN

Con base en el estudio realizado, concluimos que el proceso de planificación e implementación de un servicio de atención al paciente expuesto a COVID - 19, requiere un minucioso trabajo multidisciplinario, revisión de los protocolos de atención - integrando diferentes actores profesionales - desde la seguridad a los equipos, trabajo articulado entre comisiones hospitalarias de infección, educación continua, manejo, entre otros.

Se puede concluir que el método de gestión adoptado y descrito en este estudio, brindó un cuidado de la salud humanizado y empático, con mayor seguridad para los trabajadores de enfermería y el cliente, ampliando la participación del equipo multiprofesional de salud, promoviendo una mayor interacción.

La Pandemia por COVID-19 impuso revisiones de procesos, protocolos y rutas instituidas en el hospital universitario, haciendo que la enfermera gerente, junto con el equipo de administradores, comprendan ampliamente la fragilidad a la que estaba expuesto el servicio de

enfermería, para luego revisar , construir y reconstruir pautas para un proceso de trabajo efectivo, identificable y aplicable.

Para incrementar la seguridad del equipo de salud en la atención brindada a las personas afectadas por COVID-19, era importante utilizar el Proceso de Trabajo de Enfermería como herramienta para orientar la atención. El razonamiento clínico y la toma de decisiones diagnósticas, promovieron resultados e intervenciones satisfactorias, permitiendo potenciar el trabajo en equipo.

El trabajo integrado del Equipo de Educación Permanente en Salud y la Comisión de Control de Infecciones Hospitalarias fue fundamental para que logremos efectividad asistencial, fortaleciendo el proceso de formación de profesionales de primera línea y acciones imperativas ante la Pandemia COVID-19.

Este estudio contribuye a la revisión de la práctica de enfermería, enfatizando el valor del trabajo en equipo multidisciplinario y el uso de la empatía en el proceso de gestión. Se evidencia la importancia de la educación continua en el servicio y la descripción de las etapas de formación y elaboración de protocolos, apuntando al trabajo seguro del equipo y la formación de enfermería. La estrategia implementada en este estudio para obtener datos y describir resultados a través de narrativas cotidianas, puede contribuir al desarrollo de nuevas investigaciones en enfermería, donde la urgencia de la innovación para la toma de decisiones es necesaria.

REFERENCIAS

1. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2020 [cited 2020 jul. 24];28: (e49596). Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596/33146> doi: 10.12957/reuerj.2020.49596
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico (11). Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID 19). COE-COVID19 [Internet]. 2020 abr. [cited 2020 jul 24]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/17/COVID---ATUALIZACAO-DE-VIGILANCIA-EPIDEMIOLOGICA.pdf>
3. Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. J Nurs Health [Internet]. 2020 [cited 2020 jul 24];10(n.esp.)e20104004: 1-9. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530> doi: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V10I4.18530](https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I4.18530)
4. Upegui AAS. El artículo sistematización de experiencias: construcción de sentido desde una perspectiva crítica. Rev Virtual Univ Católica Norte.[Internet] 2010 [cited 2020 abr 18];29: 1-7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194214466001>
5. Souza JF. Sistematización: un instrumento pedagógico en los proyectos de desarrollo sustentable. Rev Inter Magisterio. Educación y Pedagogía [Internet]. 2008 [cited 2020 abr 03]; 23: 9-13. Available from: http://centroderrecursos.alboan.org/ebooks/0000/0713/6_SOU_SIS.pdf
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

7. Angelim RCM, Rocha GSA. Produção científica acerca das condições de trabalho da enfermagem em serviços de urgência e emergência. *J res: fundam care* [Internet]. 2016 [cited 2020 abr 26]; 8:3845-3859. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/4473/pdf_1800 doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3845-3859
8. Souza NVDO, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LS, Shoji S, Ribeiro LV, Tavares KFA. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem em uma unidade ambulatorial especializada. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012 [cited 2020 abr 30]; 20(esp.1):609-14. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5873>
9. Mendes ACG, Araújo Junior JLAC, Furtado BMASM, Duarte PO, Silva ALA, Miranda GMD. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2020 abr 30]; 66(2): 161-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/02.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200002>
10. Flores GE, Oliveira DLL, Zocche DAA. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2020 maio 18]; 14(2):487-504. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000200487 doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>
11. Paim CC, Ilha S, Backes DS. Educação permanente em saúde em unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2015 [cited 2020 maio 14]; 7(1): 2001-2010. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3586/pdf_1443 doi:10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2001-2010
12. Waidman MA, Stefanelli MC, Jouclas VMG. O caminhar com a teoria de Joice Travelbee na prática de enfermagem psiquiátrica – desvelando uma experiência. *Cogitare Enferm* [Internet]. 1998 [cited 2020 maio 02]; 3, 1, 7-12. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44245> doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v3i1.44245>
13. Coelho AS. A empatia como instrumento de gestão. *Intervozes: trabalho, saúde, cultura* [Internet] 2018 [cited 2020 maio 02]; 3(2): 20-40. Available from: https://www.fmpfase.edu.br/Intervozes/Content/pdf/Artigo/03_02/ARTIGOEmpatia.pdf
14. Lanzoni GMM, Magalhães ALP, Costa VT, Erdmann AL, Andrade SR, Meirelles BHS. Tornando-se gerente de enfermagem na imbricada e complexa fronteira das dimensões assistencial e gerencial. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2015 [cited 2020 maio 02]; 17(2): 322-232. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29570> doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i2.29570>
15. Deus AD, Melo EM. Avaliação de uma experiência de gestão hospitalar participativa no âmbito do SUS: produção de saúde, sujeitos e coletivos. *Saúde debate* [Internet]. 2015 [cited 2020 maio 17] 39(106):601-615. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003003>

Recibido: 12/07/2020
 Revisado: 22/07/2020
 Aprobado: 22/08/2020