

Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19*


Fernanda Garcia Bezerra Góes¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8119-3945>


Andressa Silva Torres dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7142-911X>


Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1060-6754>


Laura Johanson da Silva²

 <https://orcid.org/0000-0002-4439-9346>

Liliane Faria da Silva³

 <https://orcid.org/0000-0002-9125-1053>

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2764-5290>

Objetivo: identificar os desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de formulário eletrônico semiestruturado entre profissionais de Enfermagem que atuam em unidades pediátricas no Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram submetidos à análise lexicográfica, com o auxílio do *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, pelo método de Nuvem de Palavras e Análise de Similitude. **Resultados:** distintos desafios referentes à pandemia da COVID-19 foram relatados, dentre eles, a promoção de uma assistência integral e de qualidade frente à preocupação quanto à proteção de si e do outro, com destaque para o sentimento de medo. A falta de equipamentos de proteção individual, treinamentos, testes diagnósticos e conhecimentos/informações relacionados à doença, o número reduzido de profissionais de Enfermagem e a desvalorização da categoria também foram sinalizados. **Conclusão:** é primordial a adoção de diretrizes gerenciais para a adequada alocação de recursos humanos e materiais na área da saúde, inclusive, nos serviços pediátricos, incluindo treinamentos sobre as precauções-padrão. Além disso, são essenciais ações de incentivo, valorização, motivação e apoio à equipe de Enfermagem, durante e após a pandemia, para proteger a saúde física e mental desses profissionais.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Profissionais de Enfermagem; Infecções por Coronavírus; Coronavírus; Pandemias.





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

¹ Universidade Federal Fluminense, Instituto de Humanidades e Saúde, Rio das Ostras, RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil.

Como citar este artigo

Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ, Silva LF, Goulart MCL. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3367. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>.

mês dia ano

URL

Introdução

A pandemia da COVID-19, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), é uma importante crise de saúde pública que ameaça a humanidade neste momento. Até meados de maio de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou mais de 4.307.000 casos e 295 mil mortes no planeta, cujos números não param de subir⁽¹⁾. O Brasil, até o mesmo período, contabilizou mais de 202 mil casos, com uma taxa de letalidade de 6,9%, ocupando a sexta posição entre os países em relação ao número de óbitos⁽²⁾, valor acima de todas as nações em desenvolvimento.

Nesse cenário pandêmico, as crianças não são poupadas, apesar de serem menos vulneráveis ao adoecimento por esse agravo. Revisão sistemática mostrou que esse grupo representa de 1% a 5% dos casos diagnosticados da doença, geralmente apresentando quadros mais leves do que os adultos, e as mortes são raras⁽³⁾. No entanto, podem ter infecção assintomática e a eliminação do vírus nas secreções respiratórias e nas fezes parece ser mais longa do que nos adultos, o que pode contribuir para a disseminação da COVID-19⁽⁴⁻⁵⁾.

Crianças exibem certas particularidades e não podem descrever claramente seu próprio estado de saúde ou histórico de contatos, o que coopera para o grande desafio de proteger, diagnosticar, tratar e cuidar dessa população⁽⁶⁾. Estudo de revisão, anterior à pandemia, destacou que quadros respiratórios, como pneumonias e asma, são importantes causas de internações entre as crianças brasileiras⁽⁷⁾, contudo, os sistemas de imunidade celular e humoral na infância são menos desenvolvidos, sem capacidade de resposta inflamatória exacerbada, o que pode explicar a peculiaridade das crianças em apresentar sintomatologia relativamente leve da COVID-19. Sabe-se, também, que os pacientes pediátricos são principalmente casos agrupados, com um contato familiar confirmado para a doença, geralmente mostrando sintomas antes dele⁽⁸⁾.

Dentre os sintomas mais comuns em crianças, destacam-se febre, tosse seca e fadiga, além de congestão nasal, coriza e garganta inflamada. Os casos pediátricos graves apresentam dispneia acentuada e podem progredir rapidamente para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), miocardite, choque séptico, acidose metabólica refratária, disfunção da coagulação e falência de múltiplos órgãos^(4,8).

A maior série pediátrica localizada foi de 2.143 crianças na China, que identificou 34% de casos confirmados laboratorialmente e 66% de casos suspeitos. A mediana da idade foi de sete anos e 57% eram meninos. Dentre os casos confirmados em laboratório, a proporção

de infecções assintomáticas, leves, moderadas, graves e gravemente enfermos foi de 12,9%, 43,1%, 41%, 2,5% e 0,4%, respectivamente⁽⁹⁾. Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária em saúde e instituídas medidas de precaução domiciliar. Por outro lado, os casos de agravamento devem ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento e tratamento o mais precocemente possível⁽¹⁰⁾.

Estão em maior vulnerabilidade para o adoecimento as crianças com histórico de contato com casos graves da COVID-19, em uso prolongado de imunossuppressores e os menores de três meses. Ainda, provavelmente, serão casos graves e precisarão de hospitalizações as crianças que possuem malformações congênitas do coração, pulmão e vias aéreas, doenças crônicas cardíacas e renais, desnutrição, doenças metabólicas hereditárias, imunodeficiências e câncer⁽⁶⁾. Logo, todas as crianças hospitalizadas com doença respiratória aguda grave (febre e tosse e/ou falta de ar) ou as assintomáticas em contatos diretos e as de alta vulnerabilidade em contato com um caso confirmado devem ser tratadas como suspeitas da COVID-19 no ambiente hospitalar⁽⁴⁾.

Como a sintomatologia em crianças pode não ser tão expressiva quanto em adultos, as hospitalizações com sintomas respiratórios podem ser confundidas com outros agravos e não serem tomadas as medidas necessárias para evitar a transmissão do vírus. As consequências do atraso nesse reconhecimento de um paciente com COVID-19 são significativas, especialmente para seus comunicantes, portanto, profissionais de saúde, que prestam atendimento às crianças, também devem ser considerados de alta vulnerabilidade de exposição⁽¹¹⁾. Logo, as instituições pediátricas enfrentam desafios únicos durante esta pandemia, pois, além das crianças infectadas apresentarem sintomas mais leves, elas convivem com adultos que podem estar infectados e que, frequentemente, serão os acompanhantes ou visitantes na internação⁽¹²⁾.

A Sociedade Brasileira de Pediatria reforça a importância das medidas de prevenção da transmissão da COVID-19 entre profissionais de saúde nos serviços destinados ao atendimento pediátrico, que incluem: restrição de visitas e/ou acompanhamento ao cuidador principal, que deverá receber orientações específicas sobre medidas de proteção; previsão e provisão de todos os insumos necessários para proteção e área específica ao atendimento de crianças com suspeição ou confirmação da doença⁽¹³⁾.

A equipe de Enfermagem encontra-se na linha de frente do enfrentamento desse agravo ao se dedicar em tempo integral ao cuidado das crianças e seus familiares. Logo, acredita-se que esses profissionais possuem informações inestimáveis que podem ajudar a

compreender a real situação dos serviços de saúde com atendimento pediátrico diante da pandemia da COVID-19, porém, não foram localizados estudos dessa natureza.

Concomitantemente à situação pandêmica, o ano de 2020 foi declarado, pela OMS, o "Ano da Enfermagem", com a proposição de uma campanha mundial denominada *Nursing Now*, em parceria com o Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) e os órgãos de classe de diversos países. Essa campanha visa a destacar o papel da Enfermagem para o alcance das metas de saúde pactuadas pelos países membros da ONU, além de elevar o *status* da Enfermagem, considerando seu papel central na concepção e implementação das políticas de saúde⁽¹⁾. Assim, o valor do trabalho da Enfermagem está duplamente em evidência em tempos de pandemia.

Portanto, é preciso dar voz à equipe de Enfermagem para que políticas públicas e estratégias institucionais possam ser estabelecidas de forma a atender às reais necessidades dos profissionais, das crianças e seus familiares, vislumbrando a promoção de um cuidado seguro e de qualidade para todos. Assim, o objetivo do estudo foi identificar os desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19.

Método

Pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de formulário eletrônico semiestruturado junto a profissionais de Enfermagem que atuam em unidades pediátricas no Estado do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão foram: profissionais de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de Enfermagem) que atenderam casos suspeitos e/ou confirmados de pacientes com COVID-19 em hospitais.

Os dados foram coletados na última quinzena de abril de 2020 até a saturação teórica dos dados⁽¹⁴⁾, respeitando o mínimo necessário para a análise pelo *software*, que recomenda entre 20 e 30 textos⁽¹⁵⁾. Os profissionais foram convidados para participar do estudo por duas mídias eletrônicas (*e-mail* ou *WhatsApp*), sendo estipulado um prazo de cinco dias para que os profissionais devolvessem o instrumento respondido.

Foi utilizada, para a captação dos participantes, a técnica bola de neve⁽¹⁶⁾, que consiste em uma forma de amostragem não probabilística, por conveniência, realizada por meio de cadeias de referência para localizar possíveis participantes, sendo utilizada principalmente para fins exploratórios e para pesquisar grupos difíceis de serem acessados, especialmente devido à pandemia, que limita deslocamentos e contatos entre pessoas. Assim, o primeiro profissional foi convidado por indicação da primeira autora e, posteriormente, por indicações realizadas por outros membros da equipe de pesquisa

e pelos próprios participantes ao final do preenchimento do formulário.

Para a produção dos dados, foi utilizado um formulário semiestruturado, construído e validado, quanto à forma e conteúdo, por especialistas na temática. A primeira parte contou com dados de caracterização dos participantes, incluindo sexo, idade, categoria profissional, tempo de formação profissional, especialização, tipo de hospital, setor de atuação e escala de trabalho, seguidos pela segunda parte, com questões referentes à atuação profissional durante a pandemia e os principais desafios vivenciados nesse período.

As respostas oriundas dos formulários respondidos constituíram a fonte primária de dados submetida à análise lexicográfica, por meio do *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ)⁽¹⁵⁾, pelo método de Nuvem de Palavras e Análise de Similitude.

O estudo foi aprovado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Todos os participantes foram assegurados acerca do sigilo, anonimato e confidencialidade das informações prestadas, mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi disponibilizado *on-line*, além da seleção da opção "Declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, desse projeto de pesquisa", para seguir com a participação na pesquisa. Foi utilizado um código alfanumérico mediante a ordem de participação.

Resultados

Participaram da pesquisa 26 (100%) profissionais de Enfermagem, dos quais a maioria compreendeu mulheres (96,1%), com idade média de 33,1 anos, enfermeiras (84,6%), especialistas (76,9%) em Enfermagem Pediátrica (46,1%), com tempo médio de formação profissional de 12,3 anos. Majoritariamente atuantes em hospitais públicos (73,1%) das cidades do Rio de Janeiro (65,3%), Niterói (19,2%), Duque de Caxias (7,7%), Rio das Ostras (3,8%) e São José do Vale do Rio Preto (3,8%), nos seguintes setores: Enfermarias Pediátricas (57,7%); Unidades de Tratamento Intensivo Pediátrico (34,6%); Emergência Infantil (3,8%) e Hematopediatria (3,8%). Ressalta-se que 38,8% dos profissionais declararam não ter participado de treinamentos referentes à COVID-19, porém, todos já haviam atendido casos suspeitos ou confirmados da doença.

O *corpus* textual constituiu-se por 26 textos, separados em 41 segmentos de texto (ST), com total de 1.161 ocorrências de palavras, sendo 376 palavras distintas e 223 com uma única ocorrência (hápax). Pela análise da Nuvem de Palavras, identificaram-se palavras de maior recorrência, com base na frequência, sendo as

que se exibem maiores que as demais representadas na figura 1. As formas ativas mais recorrentes foram: paciente (18); falta (16); medo (15); EPIs (14); equipe (12) e assistência (8).



Figura 1 - Nuvem de Palavras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

A recorrência desses termos permitiu identificar os principais desafios vivenciados pela equipe de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia do novo Coronavírus. Nessa vertente, o atendimento ao paciente com suspeita ou confirmação da COVID-19, por si só, é apontado como um desafio, pois, se, por um lado, exige a promoção de uma assistência integral e de qualidade, por outro, implica grande preocupação na proteção de si (profissionais de Enfermagem) e do outro (colegas de trabalho, familiares dos profissionais e das crianças, acompanhantes e outros pacientes) para evitar o contágio dessa doença. Portanto, os termos “paciente”, “assistência” e “contaminar” foram frequentemente presentes nos mesmos segmentos de texto.

Prestar assistência ao paciente em sua integralidade, (...) na tentativa de até um profissional não contaminar os outros (P8); Promover assistência de qualidade ao paciente e não comprometer a minha saúde, dos meus colegas de trabalho e nem a dos meus familiares. (...) Não contrair o vírus realizando o melhor para o paciente e equipe (P10); Não contaminar a mim e aos colegas prestando os cuidados necessários para curar o paciente (P17); Colegas com medo de estar contaminados, assintomáticos, e transmitir para outros profissionais, para pacientes não COVID-19 e acompanhante e a própria família (P18); Atuação na assistência direta à criança grave com suspeita ou confirmada de COVID-19. (...) Pouca informação na internação da criança, se ela é ou não suspeita. Por exemplo, um caso não respiratório que posteriormente agrava e tem resultado positivo. Acontecem falhas no isolamento e os profissionais, crianças e familiares ficam expostos (P16); Não contaminar a equipe, os pacientes e a si mesmo (P26); Realizar o controle

de sintomas, sem prejudicar a minha proteção individual, da equipe de saúde e dos outros pacientes (P4); Assistir as crianças e seus familiares que apresentem sintomas da doença. Orientar familiares quanto à prevenção (P23).

Outro desafio apontado pelos profissionais de Enfermagem relaciona-se ao termo “falta”, também evidente na Nuvem de Palavras, especialmente no que tange às restrições de Equipamentos de Proteção Individual (“EPIs” também foi um termo recorrente e conectado à palavra “falta”) e outros insumos para atuar na linha de frente do combate a essa pandemia nas unidades pediátricas.

Falta de EPIs adequados. Trabalhamos com máscaras N95 que visivelmente não fazem vedação. Já há escassez de máscara cirúrgica e avental (P14); O medo do que falta, como óculos, protetor facial (P16); Trabalho na enfermagem, linha de frente (...), falta de EPIs (P1); Estou na linha de frente promovendo os cuidados diretos ao paciente com COVID-19 (...), falta de EPIs (P12).

Ainda sobre os desafios, a palavra “falta” também esteve associada à ausência de treinamentos, de testes diagnósticos e de conhecimentos/informações relacionados à COVID-19, bem como o número reduzido dos profissionais de Enfermagem e a desvalorização da categoria.

O desconhecimento do tratamento. A falta de treinamento (P2); Falta de treinamentos (P14); Muito despreparo e falta de conhecimento pelo rápido avanço da doença (P10); A falta de profissionais e desvalorização da categoria (P8); Falta de informação sobre a doença. Falta de reconhecimento e valorização. (P12); Falta de acesso a testes para profissionais (P18).

Ressalta-se que, apesar das preocupações individuais acerca da proteção quanto à doença, os profissionais, especialmente os enfermeiros, destacaram desafios relacionados ao gerenciamento da equipe, seja por referências ao número insuficiente de funcionários, seja pela necessidade de orientações e de treinamentos sobre a COVID-19 junto aos profissionais.

Equipes trabalhando com o mínimo de funcionários (P12); Realizar educação permanente sobre COVID-19 com meus colegas de equipe (P14); A paramentação deixa a equipe insegura (...). Orientação e treinamento da equipe (P18); Criar fluxogramas, atender diretamente o paciente, treinar equipe (P22); Orientar os demais membros da equipe de enfermagem quanto à prevenção e proteção, na vigência de casos na unidade (P23).

Diante desses desafios, o “medo” foi o sentimento mais evidente nas respostas dos profissionais investigados, sendo uma sensação constante entre os profissionais de Enfermagem Pediátrica, referindo-se essencialmente ao receio da contaminação/contágio de si e da família.

Pois temos medo por nós e pela nossa família (P4); E, principalmente, medo do próprio contágio pelo coronavírus (P7); Medo de contaminar você e sua família (P8); O medo de levar

de 20% das infecções em crianças apresentam-se como uma ocorrência assintomática, o que remete à potencial transmissibilidade causada pelo novo Coronavírus frente ao contato mais próximo entre o portador do vírus com o profissional de saúde e seus familiares⁽²⁰⁾.

O estado permanente de alerta e medo, a responsabilidade e a tensão pela necessidade de desempenhar uma assistência de qualidade e livre de danos com os recursos limitados e o cenário de contínua exposição e incerteza, se foi contaminado ou não, configuram-se como elementos para o desenvolvimento do estado de estafa, tanto física quanto mental, entre esses profissionais⁽²¹⁾. Neste sentido, reforça-se a necessidade de que os líderes sejam atores proativos no sentido da proteção do bem-estar de suas equipes⁽¹⁷⁾.

Outro estudo destacou que o medo que o profissional tem de ser portador do vírus e causar transmissão entre colegas profissionais de saúde e suas próprias famílias ocasiona elevado nível de estresse psicológico⁽²²⁾. Esse medo é especialmente justificado devido aos casos de transmissão assintomática da COVID-19⁽¹¹⁾, como acontece com as crianças.

A literatura científica reforça que as vivências de dor, de sofrimento e de morte, associadas a ritmos intensos de trabalho, jornadas prolongadas sem descanso, baixos salários, relações humanas complexas e falta de insumos e de recursos humanos, constituem fatores estressores que podem levar não só ao adoecimento, mas principalmente ao medo⁽²³⁾, o que coaduna com achados da análise lexicográfica apresentada nesta pesquisa.

Portanto, a adaptação dos profissionais frente à COVID-19 tem gerado drásticas mudanças no âmbito de trabalho, podendo ser vista como um dos principais desafios enfrentados em meio à pandemia⁽²⁴⁾. Tal adaptação implica justamente em medo, exaustão, tensão, desgaste e estresse apontados pelos profissionais de Enfermagem na Pediatria, corroborando a literatura, mediante a possibilidade de contágio/infecção e de morte provocados pelo novo Coronavírus⁽²⁵⁾.

Para atuar frente ao medo relatado pelos profissionais, devido à grande possibilidade de contaminação, são essenciais os treinamentos constantes quanto às precauções-padrão, bem como a provisão de insumos, visando ao reconhecimento dos perigos e à aquisição de comportamento seguro. Além disso, a inclusão de tópicos, como planejamento de medidas protetoras para casa e seus familiares, tais como remover os sapatos, retirar e lavar roupas e tomar banho imediatamente, entre outras, pode ajudar na redução do estresse e da ansiedade⁽¹¹⁾.

As questões emocionais são ainda mais potencializadas por dificuldades na gestão da crise impostas pela pandemia aos governos, aos formuladores de políticas de saúde, aos gestores locais e às equipes

nas unidades. As necessidades de saúde criadas por essa pandemia superam as capacidades de hospitais e sistemas de saúde, gerando um cenário estressor para os profissionais de saúde que estão na linha de frente. Isto porque a assistência envolve o gerenciamento emergencial de processos e recursos materiais e humanos, o que, nesta situação de pandemia, tem sido um importante desafio mundial destacado na literatura⁽²⁶⁾.

Nessa diretiva, o cenário de trabalho desses profissionais é marcado por escassez de EPI, falta de treinamento e, ainda, recursos humanos reduzidos, o que potencializa o medo de se contaminarem na unidade pediátrica durante o contato com a equipe, a criança e seu familiar, assim, atuarem como vetores para a contaminação de seus familiares em casa. Sabe-se que aspectos trabalhistas envolvendo condições como a segurança influenciam as respostas emocionais e a capacidade de comunicação na relação paciente-enfermeiro⁽²⁷⁾.

Em relação aos recursos materiais, nota-se, nas falas dos participantes deste estudo, uma crise relacionada à provisão de materiais essenciais e de qualidade para a prevenção e o enfrentamento da doença, tais como testes diagnósticos e EPI, impactando diretamente a segurança do cuidado e do trabalho em saúde. Esta também é uma crise enfrentada por diversos países que exigem, das lideranças, em diferentes níveis gerenciais, a alocação justa e ética de recursos em saúde frente ao grande desequilíbrio entre oferta e demanda durante a pandemia da COVID-19. Neste sentido, são necessárias diretrizes de priorização na alocação desses recursos de modo a garantir que os profissionais de saúde não tenham de tomar decisões isoladas e traumáticas em termos emocionais⁽²⁸⁾.

De maneira intimamente relacionada às questões de gerenciamento de recursos materiais, os profissionais deste estudo também apontaram desafios no gerenciamento dos recursos humanos, especialmente no que se refere ao número reduzido dos profissionais de Enfermagem. Esta situação pode estar relacionada ao quadro insuficiente de pessoas anterior à pandemia, sendo ainda mais agravado pelos afastamentos recentes de profissionais.

A necessidade do afastamento imediato dos profissionais de saúde contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de síndrome gripal e dos profissionais com suspeita de síndrome gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória), aliado ao afastamento daqueles que são mais vulneráveis ao adoecimento, provoca uma redução considerável nas equipes e sobrecarga de trabalho aos demais que permanecem na assistência⁽²⁹⁾. Assim, torna-se desafiador equilibrar a equação entre afastamentos de sete a 14 dias com o aumento da demanda nos serviços de saúde.

Outras situações desafiadoras em recursos humanos destacadas nesta pesquisa foram a falta de conhecimentos/informações relacionados à doença, a necessidade premente de orientações e treinamentos específicos e a percepção de desvalorização profissional da categoria, sendo esta última uma queixa recorrente dos profissionais que constituem a maior categoria profissional na área da saúde⁽³⁰⁾.

Desafios semelhantes impulsionaram respostas emergenciais, especialmente relacionadas ao trabalho de Enfermagem, em um Hospital Terciário em Wuhan, na China, onde foram implementadas estratégias de gerenciamento da mão de obra de Enfermagem, envolvendo uma significativa mobilização hospitalar promovida por equipes de liderança para a realização de treinamentos, supervisão e ajustes das prioridades ao contexto local. Interessantes medidas de incentivo, valorização e motivação foram tomadas para o encorajamento e suporte das equipes de linha de frente, tais como mensagens por celular e divulgação de realizações por *site* oficial⁽³¹⁾.

Compreende-se, portanto, que a pandemia da COVID-19 evidencia uma grande oportunidade para a avaliação dos sistemas de saúde. Nessa perspectiva, em sendo 2020 o "Ano da Enfermagem", a situação pandêmica também não exclui a importância de uma discussão política acerca da Enfermagem; ao contrário, é o momento de mostrar a capacidade de trabalho e as reais necessidades desses profissionais a fim de que sejam traçadas estratégias adequadas de enfrentamento desta e de outras pandemias que virão⁽³²⁾.

As limitações deste estudo estão relacionadas à necessidade de operacionalizar o acesso aos depoimentos dos participantes por meio de formulário eletrônico, o que acabou implicando respostas mais objetivas nesta estratégia se comparada à entrevista presencial, inviável no período da coleta de dados, dadas as recomendações de isolamento social.

Apesar dessas limitações, este estudo apresenta importantes contribuições para o avanço do conhecimento científico relacionado ao enfrentamento da pandemia pela Enfermagem Pediátrica no cenário brasileiro, ao evidenciar importantes questões objetivas relacionadas às dificuldades nos processos de treinamento e gerenciamento de recursos humanos e materiais, bem como questões da subjetividade emocional desses profissionais, revelando uma importante carga emocional no trabalho em linha de frente.

Conclusão

Diante da pandemia da COVID-19, distintos desafios foram relatados por profissionais de Enfermagem Pediátrica, com destaque para a promoção de uma

assistência integral e de qualidade frente à preocupação quanto à proteção de si e do outro, sendo o medo o sentimento mais referido, pelo receio de contágio da doença, inclusive, para os familiares.

A realidade desafiadora apontada neste estudo possibilita reflexões acerca do potencial impacto do desgaste emocional, impresso pelo estresse e medo dos profissionais de Enfermagem que atuam na linha de frente do combate a essa pandemia. Acredita-se que essa percepção acentuada de insegurança pode influenciar a descontinuidade de práticas de humanização da assistência de Enfermagem no contexto hospitalar pediátrico, o que, por sua vez, merece investimento em pesquisas futuras.

Ainda, foram referidos como desafios a falta de EPI, treinamentos, testes diagnósticos e conhecimentos/informações relacionados à doença, bem como o número reduzido dos profissionais de Enfermagem e a desvalorização da categoria, apontando a importância de orientações e treinamentos específicos.

A crise de escassez de recursos para a assistência adequada impõe reflexões quanto à imperiosa necessidade de diretrizes gerenciais para a alocação de recursos de maneira contextualizada com as realidades dos cenários assistenciais e o desenvolvimento da pandemia. Estratégias para esse enfrentamento por lideranças de Enfermagem também precisam ser investigadas, inclusive, em serviços pediátricos.

Por fim, a gestão da educação permanente das equipes de Enfermagem quanto à COVID-19, por meio de protocolos institucionais, deve envolver treinamentos sobre as precauções-padrão, visando a uma assistência segura, bem como abarcar elementos comportamentais relacionados ao fortalecimento do trabalho em equipe e à interação para a educação de familiares que acompanham suas crianças durante a hospitalização. Além disso, é crucial que os gestores adotem medidas de incentivo, valorização, motivação e apoio à equipe de Enfermagem, durante e após a pandemia, de modo a proteger a saúde física e mental dessas pessoas.

Referências

1. World Health Organization (WHO). [Homepage]. World Health Organization; c2020 [cited May 15, 2020]. Available from: <https://www.who.int/>
2. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus. [Internet]. Brasília: MS; c2020 [Acesso 3 mai 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
3. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr.* 2020;00:1-8. doi: 10.1111/apa.152700

4. Sankar J, Dhochak N, Kabra SK, Lodha R. COVID-19 in Children: Clinical Approach and Management. *Indian J Pediatr.* 2020. doi: 10.1007/s12098-020-03292-11
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de alerta: Medidas para o Pediatra relacionadas com a Pandemia do COVID-19. [Internet]. 2020 [Acesso 3 mai 2020]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22426b-Infectologia_-_NAleria_-_Medidas_p_Pediatra_relacionadas_COVID-19.pdf
6. Jiatong S, Lanqin L, Wenjun L. COVID-19 epidemic: disease characteristics in children. *J Med Virol.* 2020;1-8. doi: <https://doi.org/10.1002/jmv.258077>
7. Pedraza DF, Araujo EMN. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017;169-82. doi: 10.5123/s1679-49742017000100018
8. Shen K, Yang Y, Jiang R, Wang TY, Zhao DC, Jiang Yi, et al. Updated diagnosis, treatment and prevention of COVID-19 in children: experts' consensus statement (condensed version of the second edition). *World J Pediatr.* 2020; Apr 24:1-8. doi: 10.1007/s12519-020-00362-4
9. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics.* 2020;145(6):e20200702. doi: 10.1542/peds.2020-07022
10. Lima CMAO. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). *Radiol Bras.* 2020;53(2):V-VI. doi: 10.1590/0100-3984.2020.53.2e11
11. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA.* 2020;323(15):1439-40. doi: 10.1001/jama.2020.39722
12. Espinoza J, Crown K, Kulkarni O. A Guide to Chatbots for COVID-19 Screening at Pediatric Health Care Facilities. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(2):e18808 doi: 10.2196/188088
13. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nota de alerta: Sistematização da assistência de pacientes com COVID-19 no serviço de emergência pediátrica. [Internet]. 2020 [Acesso 3 mai 2020]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22463c-NA_-_Sistematiz_Assist_Covid-19_Serv_EmergPed.pdf
14. Nascimento LCN, Souza TN, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-33. doi: 10.1590/0034-7167-2016-06166
15. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03353. doi: 10.1590/S1980-220X20170150033533
16. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas.* [Internet]. 2014 [Acesso 14 mar 2019];22(4):203-20. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cd8e/3ecb215bf9ea6468624149a343f8a-1fa8456.pdf>
17. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020;368:m1211. doi: 10.1136/bmj.m12111
18. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323(13):1239-42. doi: 10.1001/jama.2020.26488
19. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Cofen registra 10 mil casos de COVID-19 entre profissionais de Enfermagem. [Internet]. c2020 [Acesso 15 mai 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-observatorio-diario-da-covid-19-entre-profissionais-de-enfermagem_79551.html
20. Xiaoxia L, Yun X, Hui D, Gary WKW. SARS-CoV-2 infection in children – Understanding the immune responses and controlling the pandemic. *Pediatr Allerg Imm-UK.* 2020. doi: 10.1111/pai.132677
21. Kumar A, Nayar KR. COVID 19 and its mental health consequences. *J Ment Health.* 2020. doi: 10.1080/09638237.2020.17570522
22. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A Multinational, Multicentre Study on the Psychological Outcomes and Associated Physical Symptoms Amongst Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020;S0889-1591(20)30523-7. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.0499
23. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Occupational stress among health workers of a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e65127. doi: 10.1590/1983-1447.2018.651277
24. Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J Nurs Health.* 2020;10(N.Esp.):e20104004. doi: 10.15210/JONAH.V10I4.18530
25. Tavares CQ. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *J Health NPEPS.* 2020;5(1):1-4. doi: 10.30681/2526101045177
26. Timmis, K, Brüssow H. The COVID-19 pandemic: some lessons learned about crisis preparedness and management, and the need for international benchmarking to reduce deficits. *Environ Microbiol.* 2020. doi: 10.1111/1462-2920.150299
27. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ, Valero-Moreno S. Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. *Ver. Latino-Am*

- Enfermagem. 2019;27:e3072. doi: 10.1590/1518-8345.2933.3118
28. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020. doi: 10.1056/NEJMs20051144
29. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico 8-doença pelo Coronavírus 2019. [Internet]. 2020 [Acesso 3 mai 2020]. Disponível: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>
30. Laitano ADC, Silva GTR, Almeida DB, Santos VPFA, Brandão MF, Carvalho AG, et al. Precariousness of the work of the nurse: professional militancy from the perspective of the press. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):305-11. doi: 10.1590/1982-01942019000422
31. Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J, et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *Int J Nurs Scien*. 2020. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.03.0111
32. Souza e Souza LPS, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *J Nurs Health*. 2020;10(N. Esp.):e20104005. doi: 10.15210/jonah.v10i4.18444

Recebido: 04.05.2020

Aceito: 24.06.2020

Editor Associado:
Pedro Fredemir Palha


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:

Fernanda Garcia Bezerra Góes

E-mail: ferbezerra@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>