



REVISIONES

El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura

O impacto da pandemia no papel da enfermagem: uma revisão narrativa da literatura

The impact of the pandemic on the role of nursing: a narrative review of the literature

Thais Cristina Loyola da Silva¹

Ákysa Kyvia de Medeiros Pinheiro Fernandes¹

Camila Brito do O¹

Suênia Silva de Mesquita Xavier²

Eurides Araújo Bezerra de Macedo²

¹ Estudiante de Enfermería en la Universidad Federal de Rio Grande del Norte, Natal. Brasil.
thaiscristina@ufrn.edu.br

² Profesora Doctora en Enfermería en la Universidad Federal de Rio Grande del Norte, Natal. Brasil

<https://doi.org/10.6018/eglobal.454061>

Recibido: 4/11/2020

Aceptado: 5/03/2021

RESUMEN:

Objetivo: Analizar, describir y explicar el impacto de la pandemia en el rol de la enfermería, según la literatura.

Método: Revisión narrativa de la literatura basada en búsquedas en bases de datos (Pubmed, BDENF, Scielo, Google Scholar), sección de referencia de artículos y sitios web oficiales con la combinación de descriptores: COVID-19 y Enfermagem y Pandemia y solo COVID- 19.

Resultados: Se seleccionaron 44 referencias, de acuerdo al criterio de inclusión, para lo cual se evidenció que la pandemia impacta desde cambios en las rutinas del trabajo de enfermería, actualización de medidas para prevenir infecciones ocupacionales y lesiones por presión por uso de equipo de protección, atención a la salud mental, proporción de infección entre enfermeras para una mayor visibilidad y reconocimiento de la importancia de la categoría en la atención de la salud.

Conclusión: La pandemia impuso nuevas condiciones laborales al personal de enfermería, las cuales impactaron en temas personales y laborales que se interrelacionan con la calidad de la atención de salud.

Palabras clave: COVID-19; Enfermería; Pandemia.

RESUMO:

Objetivo: Analisar, descrever e explicitar o impacto da pandemia no papel da enfermagem, conforme a literatura.

Método: Revisão narrativa da literatura a partir de pesquisas em bases de dados (Pubmed, BDENF, Scielo, Google Scholar), seção de referência dos artigos e sites oficiais com a combinação dos descritores: COVID-19 and Enfermagem and Pandemia e apenas COVID-19.

Resultados: Foram selecionadas 44 referências, consoante o critério de inclusão, por quais evidenciou-se que a pandemia impacta desde mudanças nas rotinas do trabalho da enfermagem, atualização de medidas de prevenção de infecção ocupacional e de lesões por pressão por uso de equipamentos de proteção, cuidados para com a saúde mental, proporção de infecção entre os enfermeiros até maior visibilidade e reconhecimento da importância da categoria na assistência à saúde.

Conclusão: A pandemia impôs novas condições de trabalho ao pessoal de enfermagem, as quais impactaram em questões pessoais e trabalhistas que se inter-relacionam com a qualidade da assistência à saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Enfermagem; Pandemia.

ABSTRACT:

Objective: To analyze, describe and explain the impact of the pandemic on the role of nursing, according to literature.

Method: Narrative review of the literature based on searches in databases (Pubmed, BDNF, Scielo, Google Scholar), on the references of articles, and official websites. The search used the combination of descriptors: COVID-19 and Enfermagem and Pandemia and only COVID- 19.

Results: 44 references were selected, according to the inclusion criteria. It was shown that the pandemic impact the routines of nursing work in many ways, affecting the updating of measures to prevent occupational infections and protective equipment-related pressure injuries, mental health care, the proportion of infection among nurses, although it brings more visibility and recognition to the importance of nursing workers in health care.

Conclusion: The pandemic forced nurses to submit to new working conditions, which caused personal and labor issues that are associated with the quality of health care.

Keywords: COVID-19; Nursing; Pandemic.

INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 o Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19), surgido en China, fue oficialmente declarado como causador de pandemia en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS)^(1,2).

El SARS-CoV-2 provoca enfermedad respiratoria asintomática o con síntomas comunes al Síndrome Gripal (GP) de leves, en la fase inicial, gripal o de respuesta viral, a graves con síntomas de neumonía en la fase inflamatoria o pulmonar y posibilidad de progresión para la fase hiper inflamatoria o sistémica con complicaciones como Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAG) y/o disfunción de multiorgánica que pueden ser fatales^(1,3).

La transmisión ocurre de persona a persona por medio de contacto sin protección de hasta 1,5 metros a través de gotículas de la nariz o de la boca, o de forma indirecta después del contacto con los objetos contaminados ^(1,4).

Un sexto de los pacientes desarrolla dificultades para respirar y, por lo tanto, demanda mayor atención a la salud, internación hospitalaria y puede necesitar cuidados intensivos con alto riesgo de muerte ^(1,2,5).

Los casos de muerte, en su mayoría, ocurren en pacientes del grupo de riesgo: anciano, con comorbilidades graves o con desequilibrios (cardiopatías, neumopatías, inmunodepresión, enfermedades renales crónicas en etapa avanzada, diabetes *mellitus*, enfermedades cromosómicas con estado de fragilidad inmunológica); fumador; obeso; gestante y puérpera, pasaron a formar parte de este grupo ⁽⁶⁾.

De esta forma, hospitales de todo el mundo están sobrecargados, con escasez de Equipamientos de Protección Individual (EPI) para el equipo de salud y problemas estructurales, tornándolo como un desafío nuevo para ser enfrentado por sistemas de salud públicos, como el Sistema Único de Salud (SUS) al nivel de Brasil ^(1,2,5).

Por la falta de vacuna y de tratamiento específico, la principal medida para contención de la pandemia y la minimización de la sobrecarga de los servicios de salud es la mitigación alternativa (combinación de aislamiento de casos, cuarentena domiciliar y distanciamiento social de la población) ^(2,7).

Medicamentos como oseltamivir y cloroquina, asociada o no a la azitromicina, son recetados, a criterio médico, además de medidas de soporte, para prevenir complicaciones/agravamientos. Sin embargo, aún no fueron científicamente evidenciados, en el contexto internacional, la eficacia y la seguridad de estos ni de otros tratamientos en estudio ⁽⁸⁾.

El examen diagnóstico estándar oro confirmativo del diagnóstico clínico del SARS-CoV-2 es el laboratorio RT-PCR en tiempo real (qRT-PCR), a partir de muestra del tracto respiratorio superior en la primera semana de las señales o síntomas de SG. Otros exámenes incluyen los *tests* inmunológicos para identificación de anticuerpos IgM e IgG contra el SARS-CoV-2, como el *test* rápido ^(6,8).

Además, es necesaria la identificación de personas enfermas, asistencia médica, acompañamiento de contactos y preparación de instituciones de salud para manejar la aparición de un brote de pacientes y entrenar profesionales de salud con el fin de que la cantidad prevista de muertes se reduzca en más de la mitad y el auge de la demanda por servicio de salud en un 66% ^(2,7).

En esta perspectiva, las unidades de salud deben estar preparadas para atender la demanda provocada por el SARS-CoV-2 y proteger su equipo de salud, el cual configura la fuerza de respuesta fundamental para la situación actual. Siendo así, el compromiso de la composición en cantidad y calidad de esta puede generar un notable impacto socioeconómico para el país ⁽⁷⁾.

La presión sobre los profesionales de salud, por lo tanto, aumenta, además de los riesgos de contaminación, el estrés físico y emocional. Ante esto, por considerar la enfermería como parte integrante fundamental del equipo multiprofesional de salud, este estudio tiene como fin, bajo la perspectiva de evidencias científicas, analizar, describir y explicitar el impacto de la pandemia en el papel de la enfermería.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, en el periodo de mayo a septiembre de 2020, con investigación en las bases de datos *Pubmed*, *BDEF*, *Scielo*, *Google Scholar*, lo cual representa fuente de literatura gris y en la sección de referencias de los artículos encontrados. Sitios web oficiales de salud también fueron utilizados como referencias.

Los artículos seleccionados están relacionados a la práctica de la enfermería y la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19) bajo la perspectiva de la pregunta-guía:

¿Cuál es el impacto de la pandemia en el papel de la enfermería? Los estudios fueron elegidos por medio de la combinación de las siguientes palabras-clave: COVID-19 and Enfermagem and Pandemia.

El criterio de inclusión fue seleccionar estudios que presentaban temática apropiada según el objetivo de esta investigación: estar relacionado al papel de la enfermería en tiempos de pandemia, focalizando el nuevo coronavirus. Siendo, sin embargo, el de exclusión, estudios cuyos textos no estaban disponibles en su versión completa, además de eliminar aquellos con temática no compatible con los objetivos de este trabajo.

RESULTADOS

Por ser un tema reciente, cuando fueron utilizadas las palabras clave, solo 4 estudios estaban disponibles. Por este motivo, se utilizó, principalmente, el descriptor COVID-19 para la selección de los artículos relevantes de forma manual entre los 13.354 artículos publicados hasta el inicio de este estudio relacionados al nuevo coronavirus.

Se incluyen 44 referencias relevantes publicadas, principalmente, en el año 2020, siendo 13 artículos en las modalidades originales, revisión sistemática, editorial y relato de experiencia, además de 31 publicaciones oficiales de órganos gubernamentales destacando el sitio web oficial del Consejo Federal de Enfermería de Brasil. El análisis, la revisión y la selección de las publicaciones fueron realizadas a partir de la lectura del título y/o el resumen de las publicaciones.

Con el fin de obtener una mejor comprensión de los resultados y discusión, los mismos fueron organizados en unidades temáticas: Cambios en la asistencia; Prevención relacionada a la exposición ocupacional; Lesiones de Piel en relación al uso de EPIs; Cuidado con la salud mental; Infecciones por el COVID-19 entre los profesionales de Enfermería.

Se resalta que nuevos estudios se producen constantemente a ritmo acelerado y que informaciones presentadas en este artículo están sujetas a cambios pues nuevas evidencias son producidas.

DISCUSIÓN

Los profesionales de salud están en contacto directo con pacientes con sospecha y/o confirmados con la infección por el nuevo coronavirus y orientan a los demás ciudadanos a permanecer en casa y cumplir el distanciamiento social, mientras estos necesitan permanecer en la vanguardia en la pandemia, colocando sus vidas y la de sus seres queridos en riesgo ^(2,5).

Los trabajadores que lidian directamente con estos pacientes se encuentran naturalmente ansiosos, debido a la situación de falta de certezas y a la necesidad de racionamientos, entrenamientos minuciosos y adecuados para su protección personal, de los pacientes y de los familiares ^(2,5).

A pesar de los desafíos, la enfermería, en todas las categorías, se adapta a las nuevas directrices y prestan el cuidado necesario a los pacientes con sospecha o confirmación del COVID-19 ⁽⁹⁾.

Cambios en la asistencia

Es de suma importancia la actualización constante del equipo de enfermería en cuanto a las nuevas directrices, resoluciones y normas técnicas del Ministerio de la Salud (MS), de los Consejos de Enfermería y de la Agencia de Vigilancia nacional.

El Consejo Federal de Enfermería (COFEN) de Brasil asume que la actuación de la enfermería en la pandemia está sujeta a elevados niveles de infección con consecuente desviación de la función. Ante esta situación, los Consejos Regionales de Enfermería (COREN) fueron autorizados a conceder la inscripción de profesionales a los egresados de carreras de enfermería que aún no hayan tenido su ceremonia de graduación, con el fin de complementar los cuadros de profesionales de enfermería del país ⁽¹⁰⁾.

El MS implantó por la Ordenanza n° 467, de 20 de marzo de 2020, la tele-atención, la cual abarca atención preclínica, soporte asistencial, consultas, monitoreo y diagnóstico. Es realizada por *chat* en el sitio web del MS, aplicativo Coronavirus – SUS o llamada gratuita al teléfono 136, en el ámbito del SUS ⁽⁶⁾.

Así, el COFEN autoriza y normativiza, por la Resolución n° 634/2020, la tele-consulta de enfermería durante la pandemia, considerando que el servicio posibilita mayor atención de los sistemas de salud a la demanda, facilita el acceso de las personas a orientaciones confiables, contribuye a reducir el nivel de transmisión de la enfermedad, así como la sobrecarga de las unidades de salud, además de auxiliar en la organización del flujo de personas por el sistema en la Red de Atención a la Salud (RAS). Se adiciona la posibilidad de que trabajadores de salud del grupo de riesgo trabajen remotamente ⁽¹¹⁻¹³⁾.

Al entender la importancia de la enfermería en la actual lucha contra el nuevo coronavirus, el COFEN editó la Resolución n° 636/2020 para normativizar el registro de los profesionales de enfermería en “Brasil Conta Comigo - Profissionais de Saúde”, el cual verifica una acción no obligatoria de servicio civil por medio de la ordenanza 639/2020 del Ministerio de la Salud con capacitación online para los protocolos clínicos de enfrentamiento a la pandemia ⁽¹⁴⁾.

En la Resolución COFEN n° 639/2020, se regularon las competencias del enfermero en el cuidado a los pacientes con Ventilación Mecánica (VM) en el ambiente extra e intrahospitalario con la finalidad de que los enfermeros estén respaldados y sepan sus competencias en este momento de emergencia de salud pública ⁽¹⁵⁾.

Además, el COFEN estableció la Opinión Normativa n° 002/2020 en cuanto a parámetros mínimos ideales de profesionales de enfermería para atención a los pacientes afectados por el COVID-19, internados en Hospitales Generales, Hospitales de Campaña y UCIs exclusivamente durante la pandemia ⁽¹⁶⁾.

Los Consejos reunieron en el *hotsite* “Juntos Contra Coronavírus”, cuyo lema es “Proteger a la enfermería es proteger la salud de Brasil”, recomendaciones generales

para organización de los servicios de salud y preparación de los equipos de enfermería además de recomendaciones para la protección de estas, con fortalecimiento de campañas y medidas de reducción de infección cruzada entre los pacientes y profesionales de salud ⁽¹²⁾.

Estas recomendaciones incluyen, entre otras, las siguientes medidas:

- Creación de escala de profesionales de salud para identificar personas con síntomas respiratorios.
- Formación de Equipo de Respuesta Rápida para llegada de casos de SG con acomodación y área de actuación separada de otros espacios de la unidad.
- Establecimiento de turnos para los equipos de enfermería en las escalas de atendimento a los pacientes con síntomas de SG o con sospecha de COVID-19. Evitar tener miembros del grupo de riesgo.
- Definición del lugar de espera de personas con cuadro clínico de SG separado de los demás.
- Provisión, por parte de la dirección local, de EPIs adecuados.
- Organización de la sala de observación clínica de la unidad para personas con SG y factores de riesgo o casos con sospecha de COVID-19 que tengan indicación de estabilización y derivación por *Vaga Zero* a la unidad de mayor complejidad.

Además, como parte del papel de la enfermería, la educación en salud debe ser realizada para diseminar informaciones correctas sobre medidas educativas de prevención, contención de la pandemia del nuevo coronavirus y combate a las *fake news* en torno de esta, debido a que incentivan comportamientos de riesgo por la población y, consecuentemente, sobrecarga aún más a los hospitales y a sus trabajadores ⁽¹²⁾.

Así, se orienta acerca de la etiqueta respiratoria, higiene correcta de las manos con agua y jabón y alcohol en gel y de ambientes/objetos, buscar atención cuando surjan los primeros síntomas, pero por tele-consulta (TeleSUS), para que haya acompañamiento de los síntomas con reducción de riesgo de complicaciones; buscar el servicio de salud solo si hubiere falta de aire. ^(4,12)

Además, se instruye el aislamiento del sintomático por hasta 14 días, distanciamiento social independiente de síntomas y de prescripción con validez ampliada de medicamentos de uso continuo para evitar el retorno del paciente a la unidad ^(4,12).

Las unidades de Atención Primaria a la Salud (APS) son consideradas puerta de entrada del SUS y necesitan ser fortalecidas y estructuradas como una de las principales respuestas del sector de salud a la pandemia. En estas los profesionales completan los formularios de identificación que permitirán acompañamiento por medio de tele-atención de pacientes con SG. ^(6,17)

El técnico de enfermería de la APS identifica al paciente por los datos personales, pregunta sobre la aparición de síntomas relevantes y lo clasifica como caso sospechoso o no de SG. Seguidamente, el paciente con sospecha es derivado con mascarilla a una sala de espera separada y ventilada mientras espera la consulta de enfermería o médica ⁽⁶⁾.

El enfermero reevalúa por teléfono y monitorea cada 24 horas a sintomáticos del grupo de riesgo y cada 48 horas a los demás, hasta completar 14 días desde el inicio de los síntomas. Entonces, decide si la conducta será: seguimiento por teléfono, reevaluación presencial o si hay necesidad de derivación para emergencia ⁽¹⁴⁾.

Los Enfermeros Responsables Técnicos/Coordinadores de instituciones de salud deben notificar al COFEN por medio de un formulario los casos de sospecha o confirmación de infección o muerte por COVID-19 entre los profesionales de enfermería con el fin de acompañar la situación de la pandemia y buscar soluciones que reduzcan el riesgo de contaminación de estos profesionales⁽¹⁸⁾.

Prevención relacionada a la exposición ocupacional

La higienización y antisepsia de las manos más el uso adecuado de EPI es esencial para la prevención relacionada a la exposición ocupacional, especialmente en pandemias, considerando que, una vez contaminado el profesional necesita ser retirado de su rol, generando impacto económico y social, además de facilitar y potencializar la aparición de infección cruzada ⁽¹⁹⁾.

La eficacia de los EPIs depende directamente de la calidad y disponibilidad de los equipamientos, así como del uso correcto y continuo de estos. Su alta demanda tornó la escasez del EPI un desafío para los sistemas de salud de varios países, de esta forma, el uso racional debe ser estimulado por los gestores ^(13,19).

Los EPIs deben ser seleccionados de acuerdo al riesgo biológico a que los trabajadores de enfermería y de las demás profesiones están expuestos. La indicación es que el proceso de vestimenta siga el orden: higiene de las manos, delantal o capa, mascarilla quirúrgica, gorro, gafas o protector facial, higiene de las manos y guantes ^(13,19).

En el caso de procedimientos generadores de aerosoles –intubación o aspiración traqueal, ventilación no invasiva, resucitación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación, inducción del esputo, colecta de muestras nasotraqueales y broncoscopias– es necesario que la mascarilla quirúrgica sea sustituida por mascarilla de protección respiratoria (tipo N95, N99, N100, PFF2 o PFF3) y se agrega gorro antes de los guantes ^(13,19).

El proceso de remoción de los equipamientos debe seguir el orden: guantes, higiene de las manos, delantal o capa, higiene de las manos, gorro, gafas o protector facial, mascarilla quirúrgica o de protección respiratoria e higiene de las manos. La mascarilla debe ser retirada solo después de dejar el cuarto del paciente ⁽¹⁹⁾.

Las mascarillas de protección respiratoria, deben ser renovadas cuando estén saturadas, sucias o húmedas. Habiendo necesidad de reutilización de la mascarilla (respetados los criterios para cambio), observar las condiciones de acondicionamiento y resguardo del equipamiento (definidos por el servicio/sector, considerando protección adecuada) ⁽¹⁹⁾.

La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) de Brasil determinó medidas para vigilancia de los profesionales de salud expuestos con el fin de prevenir y controlar la transmisión del SARS-CoV-2 en el servicio de salud. A través de estas

son posibles: vigilancia pasiva, en la cual el propio profesional tiene la responsabilidad de autoevaluarse en cuanto a la posibilidad de infección por COVID-19; estrategia activa presencial, cada profesional se presenta para evaluación antes de iniciar el turno de trabajo; estrategia activa remota, cada profesional relata diariamente de forma remota la presencia o ausencia de síntomas. Es importante que los enfermeros líderes despierten este cuidado entre el equipo para la protección de esta ⁽¹³⁾.

Profesionales con SG o con contactos próximos domiciliarios con sospecha o confirmados con COVID-19 deben ser retirados de su función inmediatamente por hasta 14 días a partir del inicio de los síntomas o hasta que la prueba laboratorial tenga resultado negativo o la evaluación médica indique la seguridad del retorno ⁽¹⁹⁾.

En el retorno a las actividades laborales, el trabajador debe utilizar mascarilla quirúrgica inclusive en áreas sin pacientes y si necesitase removerla, es importante garantizar la distancia de otras personas, principalmente neonatos e inmunocomprometidos. Sin embargo, no deben utilizar mascarillas con válvula espiratoria como control de fuente, pues estas liberan el aire respirado por quien las utiliza, el cual puede estar contaminado ⁽¹³⁾.

Lesiones de Piel en relación al uso de EPIs

Las Lesiones por Presión Relacionadas a Dispositivos Médicos (LPRDM), son ocasionadas, por el uso constante de EPIs, principalmente, las mascarillas respiratorias y las gafas de protección ^(20,21).

Las LPRDM pueden ser dolorosas, causar malestar y constituirse como puerta de entrada a infecciones, además de impactar en la calidad de la asistencia a los pacientes y en la calidad de vida y autoestima de los profesionales ^(20,21).

Además, la necesidad de la higienización y antisepsia frecuente de las manos y el uso de guantes aumenta la aparición de dermatitis y dermatosis, las cuales pueden provocar eritema, resecamiento, descamación, fisuras, prurito, infecciones secundarias y agravamiento de enfermedades de la piel preexistentes ⁽²⁰⁾.

De este modo, se indican medidas que minimizan el desarrollo de lesiones: hidratación de la piel del rostro y de las manos, reducir la presión en áreas de fijación de los EPIs por medio de cobertura profiláctica como interfaz entre la piel y el dispositivo, como con espuma de poliuretano, silicona, papel film transparente o placas finas o extrafinas de hidrocoloide, de forma que no comprometan el sellado de estos ^(20,21).

Por otra parte, las recomendaciones de los estomaterapeutas incluyen: proporcionar alivio de presión como mínimo cada dos horas con la correcta retirada de equipos de manera a evitar la contaminación; inspeccionar, limpiar, tratar, proteger y evitar el uso de equipamientos sobre áreas de lesiones de la piel, eczema o hiperemia ⁽²⁰⁾.

Cuidado con la salud mental

Cuidar la salud mental del equipo multiprofesional de las instituciones de la salud es verlos en su totalidad íntegros, así como debe cuidarse al paciente, y es esencial para

la seguridad tanto de los trabajadores como de los pacientes y para el mejor rendimiento y eficacia del trabajo a ser desarrollado ^(19,22,23).

Ansiedad, depresión, insomnio y síntomas psicossomáticos, además de aumento en el consumo de drogas lícitas o no, se tornan comunes. Las fuentes de estas reacciones son, especialmente, preocupación con el acceso a EPIs adecuados, probabilidad de LPRDM, la exposición al nuevo coronavirus en el trabajo y la posibilidad de transmisión de la infección a los miembros de la familia ^(7,19,20,22-24).

Se suma, además, el recelo de perder los medios de subsistencia, mayor sobrecarga de trabajo con el aumento de la jornada y de pacientes, falta de conocimientos más consistentes acerca del virus y necesidad de mantenerse actualizado con las mejores prácticas y las más actuales, falta de certeza de la trayectoria de la pandemia y el nivel general de ansiedad en la comunidad. Todos estos factores presionan cada vez más a los sistemas de salud y a los empleados que los componen ^(7,19).

Estudios comprueban que la enfermería es mentalmente más afectada que otras profesiones, ya que se relaciona de forma más directa y frecuente con los pacientes y se vuelve susceptible a mayores niveles de estrés, agotamiento emocional y despersonalización, caracterizando síntomas del Síndrome de *Burnout*. Este representa no solo el comprometimiento psíquico por el exceso de trabajo, como también una condición de alto costo personal al contribuir a una atención de menor calidad y con mayor riesgo de errores ^(7,24).

Los profesionales de salud generalmente se consideran auto suficientes y muchos no piden ayuda. De esta manera, los líderes deben actuar en las potenciales inseguridades profesionales, en la valorización de la salud biopsicosocial del equipo, incentivarlos a pedir ayuda cuando lo necesiten y a confiar los unos en los otros ^(22,23). Siguiendo esta línea de pensamiento, los sitios web de los Consejos de Enfermería y el *hotsite* "Juntos Contra Coronavírus" dejan a disposición un canal para el apoyo emocional, "Enfermagem Solidária", a través de *chat* con enfermeros voluntarios especializados en salud mental durante 24 horas por día, con la finalidad de apoyar exclusivamente a los profesionales de enfermería en virtud de la pandemia del COVID-19 ⁽²⁵⁾.

La estrategia ha atendido cerca de 130 profesionales diariamente, especialmente durante la madrugada, siendo la mayoría compuesta por mujeres, técnicos de enfermería y residentes en São Paulo o Rio de Janeiro. Las preguntas principales están relacionadas a la escasez de EPIs, sobrecarga de trabajo, miedo de infectar familiares, soledad, asedio moral y discriminación social ⁽²⁵⁾.

Infecciones por el COVID-19 entre los profesionales de Enfermería

En muchos países, los profesionales de salud son llamados héroes de batas blancas, además estos no son inmunes a la enfermedad ni a la negligencia de los órganos de salud. Así, el COFEN y COREN de diversas regiones denuncian problemas preexistentes a la epidemia que fueron intensificados ^(26,27).

Serían estos: racionamiento ilegal y distribución de EPIs que no corresponden a las especificaciones de la ANVISA, falta de preparación en el proceso de vestimenta y retirada de los EPIs del equipo y en el soporte clínico adecuado a los pacientes con

sospecha/confirmados con coronavirus, problemas en la infraestructura (falta de lavabos, jabón, alcohol), manutención del grupo de riesgo en actividad, desorganización en las rutinas de trabajo, sobrecarga de trabajo, déficit de recursos humanos y falta de *tests* para la infección disponibles para aplicación en los profesionales de salud ^(26,27).

Actualmente, los *tests* disponibles en la red pública son recomendados para control de los trabajadores de servicios de salud o seguridad pública sintomáticos en actividad y en persona con diagnóstico de síndrome gripal que resida en el mismo domicilio de un profesional de salud o seguridad en actividad, así como la población del grupo de riesgo y económicamente activa (con edad entre 15 y 59 años). Aunque el personal de salud sea prioridad, hay una falla en este cuidado con el equipo ⁽⁸⁾.

En este contexto, el COREN-RO presentó una acción civil pública contra el estado para asegurar la aplicación de exámenes para los profesionales de enfermería expuestos al coronavirus. Sin embargo, la acción debe ser llevada a nivel internacional, dado que la contaminación los coloca en riesgo de vida, representa riesgo de infección cruzada para los pacientes y miembros familiares y puede llevar el atendimento a la salud al colapso ⁽²⁷⁾.

Muchos que son desviados de su función por causa de la enfermedad no son sustituidos, lo que agrava la sobrecarga de los que continúan trabajando y, así, su riesgo de contaminación. En relación a esto, el Consejo Internacional de Enfermería (ICN) indica que, hacia mayo de 2020, el país perdió 137, o sea, 34% de los profesionales de esta categoría del total mundial, mientras que los Estados Unidos perdieron 91, España 50 e Italia 39 de los 360 totales de profesionales perdidos en la pandemia. ⁽²⁶⁾

Hasta la primera semana de noviembre, el Observatorio de la Enfermería contaba con 21.817 casos confirmados y 15.475 casos con sospecha reportados al COFEN, habiendo 426 muertes confirmadas con COVID-19 y 34 con sospecha entre los 2.263.132 profesionales de enfermería registrados en el país, clasificando a Brasil como la nación que más ha perdido profesionales de la categoría ^(18,26).

El 12 de mayo se conmemoró el Día Internacional de la Enfermería y 2020 el Año de la Enfermería en homenaje al nacimiento de la enfermera inglesa Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna, hace exactamente 200 años, quien percibió que la higiene es la principal forma de prevenir infecciones y que ha sido esencial en el combate a la pandemia actual ⁽²⁸⁾.

En este día, profesionales de enfermería se reunieron en el área externa del Museo de la República, en Brasilia, respetando medidas preventivas de transmisión de la enfermedad para homenajear a los colegas que fallecieron durante el combate al coronavirus. Conjuntamente, el objetivo fue reivindicar mejores condiciones de trabajo y mayor reconocimiento profesional, dado que la categoría posee sobrecarga de trabajo, salarios que no corresponden a su función, jubilaciones injustas y horas de trabajo inhumanas ^(3,29).

En el día de la enfermería, también fue protocolado el Proyecto de Ley nº 2564/2020, el cual altera la Ley nº 7.498/1986 y tiene como fin establecer el piso salarial de los profesionales de enfermería y la jornada de 30 horas semanales, así como otros

proyectos suspendidos hace más de 20 años en la Cámara de los Diputados. Teniendo en cuenta el contexto actual, la mayor visibilidad de la enfermería torna el momento propicio para el debate del nuevo proyecto ^(29,30).

Los bajos salarios influyen en la necesidad, por parte de los profesionales de enfermería, de múltiples vínculos institucionales, aumento de la jornada de trabajo y permanencia en diferentes ambientes altamente contaminados con mayor exposición a riesgos biológicos, además del desgaste físico y mental. Así, interfiere directamente en la calidad de vida del empleado y, posiblemente, en la calidad de la asistencia prestada ^(29,30).

El senador Fabiano Contarato, autor del proyecto, recuerda que la disparidad salarial entre médicos y enfermeros es evidente y que el reconocimiento de esta categoría de salud actuante en la vanguardia en el cuidado con la salud de la sociedad no corresponde a la remuneración indigna. Contarato resalta, además, que el proyecto a ser aprobado es el mejor homenaje a los profesionales de enfermería y de hecho lo es ^(29,30).

CONCLUSIONES

El impacto de la pandemia en el papel de la enfermería engloba cambios en la rutina de la asistencia, mayor adhesión y comprensión de la importancia y necesidad de disponibilidad de equipamientos de protección individual adecuados, así como intensificación de otras medidas preventivas de infección ocupacional.

Se sostiene la preocupación con el bienestar biopsicosocial de la enfermería y de las demás profesiones de salud, para enfrentar no solo el COVID-19, sino también la rutina de trabajo, dado que el cuidado total a la salud de los empleados implica en la calidad del servicio prestado.

Así, este momento volvió el papel de la enfermería más evidente para la sociedad, siendo propicio para que la categoría luche por los derechos que desde hace tiempo son anhelados.

En este camino, la pandemia posibilita que la enfermería sea reconocida como fuerza de respuesta fundamental al combate de esta. Además, estimula a la enfermería a enfrentar los desafíos y adaptarse a las nuevas directrices y condiciones, mirar para sí y prestar el cuidado necesario a la población con dedicación, respeto y coraje.

Agradecimientos

Agradecemos la permanencia y resiliencia de los enfermeros en campo que nos sirven de inspiración para que nos dediquemos de la misma forma en desempeñar la función con excelencia y a luchar a favor del reconocimiento merecido de la profesión.

REFERENCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). [acessado 2020 Mai 01]. Disponível em: <https://www.paho.org>

2. De Ceukelaire W, Bodini C. We Need Strong Public Health Care to Contain the Global Corona Pandemic. *Int J Health Serv* [periódico na Internet] 2020 Mar [acessado 2020 Mai 01]; 20731420916725. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020731420916725>
3. Martí MC, Moraga-Llop FA. COVID-19, una lección de la que hay que aprender. *Pedriatría Integral* 2020 Abri-Mai;24(3):128-131.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus. [acessado 2020 Jun 18]. Disponível em: www.covid.saude.gov.br
5. Alharbi J, Jackson D, Usher, K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *J Clin Nurs*, 2020 Abr;00:1–3.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. [acessado 2020 Jun 18]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaomulher/diretrizesparadiagnostico-e-tratamento-da-covid-19-ms/>
7. Ferguson MN, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College London [serial on the Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Jun 18] Report 9. Available from: <https://doi.org/10.25561/77482>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 [acessado 2020 Jun 18]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaomulher/diretrizesparadiagnostico-e-tratamento-da-covid-19-ms/>
9. Zhang, Y. Fortalecendo o poder dos enfermeiros no combate ao COVID-19. *J Nurs Manag* [periódico na Internet] 2020 Abr [acessado 2020 Mai 02]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13023>
10. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 637 de 6 de abril de 2020 [acessado 2020 Mai 02]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-637-2020_78711.html
11. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 634 de 26 de março de 2020 [acessado 2020 Mai 02]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
12. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil), Juntos contra coronavírus. Proteger a enfermagem é proteger a saúde do Brasil [acessado 2020 Mai 02]. Disponível em: <https://www.juntoscontraocoronavirus.com.br/>
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde [acessado 2020 Mai 20]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f5061eba451fbccd06b8f1b0fed6>
14. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Profissionais de enfermagem devem realizar capacitação para o combate ao COVID-19 [acessado 2020 Mai 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-deve-realizar-capacitacao-para-combate-aocovid19_78669.html#:~:text=Enfermagem%20deve%20realizar%20capacita%C3%A7%C3%A3o%20para%20combate%20%C3%A0%20COVID%2D19,Resolu%C3%A7%C3%A3o%20normatiza%20&text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Enfermagem,Comigo%20%E2%80%93%20Profissionais%20de%20Sa%C3%BAde%E2%80%9D
15. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 639 de 08 de maio de 2020 [acessado 2020 Mai 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020_79633.html

16. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Parecer normativo nº 002 de 18 de maio de 2020 [acessado 2020 Mai 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html
17. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19?. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 29(2):e2020166, 2020. [periódico na Internet] abri 2020. [acessado 2020 Mai 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020166.pdf>
18. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Observatório da Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/ coordenadores. [acessado 2020 Nov 03]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. [acessado em 2020 Mai 3]. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf
20. Associação Brasileira de Estomatoterapia (SOBEST). Lesões de pele relacionadas ao uso de equipamentos de proteção individual em profissionais de saúde estratégias de prevenção frente à pandemia por COVID-19. [acessado em 2020 Mai 3]. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wpcontent/uploads/2020/04/LPRDM_COVID19_Manual-Versa%CC%83o-Portugues.pdf
21. Zhou Q, Xue J, Ma LN, Tong NX, Wang CF, Shi Q, et al. Strategy of nursing care on the face skin injuries caused by wearing medical-grade protective equipment. *Chinese Journal of Burns* [serial on the Internet]. 2020 Fev [cited 2020 May 03];36(0):E001. Available from: [doi:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2020.0001](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2020.0001)
22. Shanafelt T, Ripp J, Trockel, M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA* [serial on the Internet] 2020 Abr [cited 2020 May 21]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19 [acessado em 2020 Mai 3]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46241>
24. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry* [serial on the Internet]. 2020 Apr [cited 2020 May 03];11:306. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7171048/>
25. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Canal de apoio atende média de 130 profissionais de enfermagem por dia [acessado em 2020 Mai 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/canaldeapoioatendemediade130profissionaisdeenfermagempordia_79375.html#:~:text=Canal%20de%20apoio%20atende%20m%C3%A9dia%20de%20130%20profissionais%20de%20Enfermagem%20por%20dia,O%20canal%20de&text=Denominada%20'Enfermagem%20Sólida%20a%20de%20130%20profissionais%20por%20dia
26. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Uma triste liderança [acesso em 2020 Mai 20]. Disponível em: <http://estudio.folha.uol.com.br/cofen-perigosdacovid/2020/05/1988718-uma-triste-lideranca.shtml>
27. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Coren-RO aciona a Justiça para garantir teste a profissionais expostos à COVID-19 [acessado em 2020 Mai 3].

Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/coren-ro-aciona-a-justica-para-garantir-testeaprofissionais-expostos-a-covid-19_11122.html

28. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Dia internacional da enfermagem é destaque no jornal nacional [acessado em 2020 Mai 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/diainternacionaldaenfermagemdestaquenojornalnacional_79791.html#:~:text=Dia%20Internacional%20da%20Enfermagem%20%C3%A9%20destaque%20no%20Jornal%20Nacional,A%20enfermeira%20inglesa&text=Doze%20de%20maio%20%C3%A9%20o,de%20frente%20de%20uma%20guerra.

29. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Enfermagem realiza ato histórico em homenagem aos mortos pela COVID-19 [acessado em 2020 Mai 20]. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/enfermagemrealizaatohistoricoemhomenagemaosmortospela_covid19_79806.html#:~:text=Enfermagem%20realiza%20ato%20hist%C3%B3rico%20em%20homenagem%20aos%20mortos%20pela%20COVID%2D19,108%20profissionais%20de&text=Ao%20cair%20da%20tarde%20desta,frente%20do%20combate%20ao%20coronav%C3%ADrus.

30. Brasil. Projeto de Lei nº 2564 de 12 de maio de 2020. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Em tramitação no Plenário do Senado Federal (Secretaria de Atas e Diários).

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia