

200 años de Florence y los retos de la gestión de las prácticas de enfermería en la pandemia COVID-19*


Daniela Savi Geremia¹

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


Carine Vendruscolo²

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


Ianka Cristina Celuppi^{3,4}

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

Edlamar Kátia Adamy²

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

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso^{5,6}

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

Jeane Barros de Souza^{7,8}

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

Objetivo: analizar los principales retos de la enfermería para hacer frente a la Enfermedad por Coronavirus-19 desde la perspectiva de los enfermeros administradores de la Macro Región Oeste de Santa Catarina. **Método:** este es un estudio cualitativo, con recopilación de datos a través de entrevistas con enfermeros que representan la gestión de la red de atención médica en la región. La técnica de análisis utilizada fue el Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** El legado de Florence Nightingale para la práctica de enfermería contemporánea; las debilidades y la capacidad técnica y operativa que enfrenta la enfermería en el Sistema Único de Salud; estrategias para fortalecer el Sistema Único de Salud y calificar las prácticas de enfermería; y las potencialidades identificadas en el contexto de la pandemia fueron ideas centrales que surgieron. En el año del bicentenario de Florence Nightingale, los enfermeros reconocen su legado para la práctica y gestión de la salud pública. Existen innumerables variables que interfieren en la práctica profesional, en aspectos epidemiológicos, en las condiciones de trabajo y en el manejo de la atención ante la pandemia. **Conclusión:** la situación de pandemia ha elevado a la enfermería a una posición de liderazgo práctico y científico debido a su proactividad y capacidad de liderazgo en la búsqueda de conocimientos basados en evidencias científicas.

Descriptor: Infecciones por Coronavirus; Pandemias; Historia de la Enfermería; Política Pública; Sistema Único de Salud; Salud Pública.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "COVID-19 en el Contexto Mundial de la Salud".

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

² Universidade do Estado de Santa Catarina, Curso de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

⁵ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Curso de Enfermagem, Cascavel, PR, Brasil.





⁶ Becaria de la Fundação Araucária, Brasil.

⁷ Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

⁸ Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Cómo citar este artículo

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

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

mes día año

URL

Introducción

El desarrollo de la enfermería se enfrenta con diferentes obstáculos relacionados con la autonomía, la cientificidad y la consolidación de los conocimientos específicos que caracterizan a la profesión. En el período que precedió al siglo XX, la enfermería, marcada por la religiosidad y la caridad como aspectos hegemónicamente identificativos de la categoría en sus orígenes, vivió durante mucho tiempo con la escasez de instituciones educativas, sumada a la influencia de la clase médica en la formación y el desempeño de los profesionales enfermeros⁽¹⁾.

Ante la pandemia de COVID-19 (Enfermedad de Coronavirus 2019) y la grave crisis estructural y política del Sistema Único de Salud (SUS), la profesión está aún más vulnerable y busca el apoyo del legado de Florence Nightingale. Motivo de la inspiración y objeto de investigación para los estudiosos de la salud, podría decirse que la precursora de la enfermería contribuyó al desarrollo de la salud, siendo considerada la fundadora de la enfermería moderna. Nacida en Florencia (Italia) en 1820, Florence utilizó información estadística para establecer la conducta de los enfermeros bajo su dirección, influyendo en la acción política y gubernamental para persuadir a las autoridades. Su objetivo era reducir las tasas de mortalidad mediante la adopción de prácticas de higiene durante la Guerra de Crimea, en 1854⁽²⁻³⁾.

El legado de Florence dirigió el trabajo de la enfermera profesional hacia una acción basada en el protagonismo técnico-científico, legal y político. Esto solo es posible sobre la base de prácticas comprometidas con el bienestar social en las dimensiones de atención, gestión e investigación/educación. El cuidado y manejo de enfermería necesita apoyo teórico y evidencia científica. Por lo tanto, las investigaciones contribuyen hacia la seguridad en la realización de prácticas, sin dejar de lado la dimensión subjetiva involucrada en el acto de cuidar y/o gestionar⁽⁴⁾.

Actualmente, la incorporación de evidencias clínicas para guiar la práctica mediada por tecnologías como protocolos y guías, incluso con regulaciones tímidas en el país, fue responsable por una mayor visibilidad y autonomía de enfermería y, al mismo tiempo, generó retos para los enfermeros en la Red de Atención de Salud (RAS). Estos desafíos también se deben al déficit en la capacitación para las habilidades más complejas, que implican ordenar pruebas y prescribir medicamentos, además de la práctica basada en evidencia⁽¹⁾.

En medio del contexto histórico y los retos que enfrenta la enfermera profesional, en diciembre de 2019, después de que se registraran casos en la ciudad de Wuhan, China, se descubrió un nuevo virus de la familia

del coronavirus llamado Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), responsable del Enfermedad de COVID-19. La enfermedad se ha convertido en un grave problema de salud pública en todo el mundo, evolucionando muy rápidamente y agotando la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.

COVID-19 causa infecciones respiratorias, presentando síntomas que varían en intensidad (leve, moderada o severa) y que generalmente se intensifican con la presencia de comorbilidades presentadas por individuos. En algunos casos, la enfermedad puede manifestarse severamente y con alta letalidad⁽⁵⁾.

A principios de 2020, con la enfermedad ampliamente extendida en varios continentes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó una situación de pandemia. En Brasil, la afección empeora diariamente con una característica ascendente y un crecimiento en la curva epidémica, que comenzó el 2 de marzo con dos casos autóctonos confirmados. El 5 de mayo de 2020, los casos totalizaron 114.715⁽⁵⁾. El SARS-CoV-2 ha mostrado un alto estándar de transmisibilidad en algunas áreas geográficas de Brasil. Este rápido crecimiento ha aumentado los casos sospechosos, sin la notificación de confirmación necesaria, lo que implica una probable curva epidémica brasileña de tamaño insuficiente, debilitando las estrategias de contención pandémica⁽⁶⁻⁷⁾.

La tasa de mortalidad estimada entre los pacientes tratados clínicamente hasta el 26 de mayo de 2020 fue de aproximadamente el 2% de los casos, pero el número real sigue siendo desconocido, dado el subregistro y las muertes atribuidas a otras causas debido al déficit en las pruebas. El 5 de mayo de 2020, en Brasil, la letalidad fue del 6,9%⁽⁵⁾, en la cual la población de ancianos y las personas con afecciones crónicas representan los principales grupos de riesgo⁽⁸⁻⁹⁾.

Los cambios causados por COVID-19 han llevado a intervenciones que cambian significativamente la vida cotidiana de las personas y ponen en riesgo a los trabajadores de la salud. Para actuar en primera línea, en este contexto, el equipo de enfermería ha tratado con mayor frecuencia con registros de contaminación, enfermedad, muerte, suicidio, ansiedad y ataques de pánico, así como el empeoramiento de otras enfermedades, que son cada vez más comunes⁽¹⁰⁾.

Sobre la base de estos eventos, se amplían los debates sobre la capacidad de atención de los servicios de salud. Entre los puntos centrales está la disponibilidad de los profesionales de la salud. Por lo tanto, la preservación de la salud física y mental de los trabajadores de la salud, que impregna las condiciones de trabajo en el cuidado de las víctimas de COVID-19, es esencial para las prácticas de atención adecuadas, así como para mantener la fuerza laboral disponible.

Al igual que en otros momentos históricos en los que las epidemias y catástrofes han afectado a las poblaciones, los enfermeros se han puesto en riesgo para brindar atención médica. Como resultado, enfrentan problemas derivados de la falta de equipo de protección personal (EPP)⁽¹¹⁻¹²⁾, infraestructura de servicios de salud inadecuada⁽¹³⁾, exposición al SARS-CoV-2 y largas horas de trabajo. Estos problemas se combinan con fatiga, estigmatización y violencia física y psicológica⁽¹⁰⁾.

Hasta el 15% de los trabajadores de la salud pueden estar infectados con SARS-CoV-2 en todo el mundo. En Brasil, considerando los activos, se estima que habrá entre 122 mil y 365 mil profesionales retirados del trabajo debido al contagio, enfermedad y muerte debido a la enfermedad⁽⁹⁻¹⁴⁾. Dado que la enfermería se considera una fuerza laboral esencial, es urgente adoptar medidas que mantengan el desempeño de estos profesionales en un intento de restringir el impacto social y económico que la remoción de estos profesionales podría causar, componiendo las condiciones del SUS para la dinámica social y laboral⁽⁹⁾.

Hasta el 5 de mayo de 2020, en Santa Catarina, un estado con 62,775 profesionales de enfermería, 15,570 enfermeros⁽¹⁵⁾, fueron registrados 2,623 casos de COVID-19, con una incidencia de 366 casos por un millón de habitantes⁽⁵⁾. En la macro región oeste de Santa Catarina, los enfermeros han liderado este enfrentamiento a través de iniciativas en varios frentes, ya sea en las Administraciones Regionales de Salud, los Departamentos Municipales, los Hospitales u otros servicios de la SAN. Al mismo tiempo, los enfermeros lideran movimientos en las universidades, desarrollando y colaborando tanto para la investigación sobre COVID-19 como para acciones educativas y preventivas (para la población en general y en riesgo de adolecer).

Los enfermeros del oeste de Santa Catarina se destacan por su fuerte adhesión a los servicios hospitalarios y a la Atención Primaria de Salud (APS) y, más recientemente, por sus actividades de enseñanza de pregrado y postgrado. Sobre la base de una trayectoria marcada por la exploración, los enfermeros "han estado creando cambios en la práctica y la enseñanza de enfermería, causando transformaciones e influyendo en la cultura de la atención de enfermería en la región" en diferentes contextos⁽¹⁶⁾.

Desde una perspectiva histórica, este estudio está motivado por debatir, desde Florence Nightingale, cuyo bicentenario se celebra en 2020, el papel y las contribuciones de las prácticas desarrolladas por la enfermería desde la perspectiva de los enfermeros que están enfrentando la pandemia en el manejo de diferentes servicios para hacer frente a grandes emergencias de salud. Su objetivo es señalar los principales desafíos

para actuar contra COVID-19. Por lo tanto, se inició la siguiente pregunta de investigación: ¿qué ha desafiado a la enfermería en la macro región Oeste de Santa Catarina a enfrentar COVID-19?

El objetivo de esta investigación fue analizar los principales desafíos de enfermería para enfrentar la Enfermedad por Coronavirus-19 en la macro región Oeste de Santa Catarina desde la perspectiva de los gerentes de enfermería.

Método

Estudio analítico con enfoque cualitativo que forma parte del proyecto de investigación multicéntrico titulado "Atención y gestión en enfermería como conocimiento en el ámbito de la atención primaria: propuestas de buenas prácticas", aprobado por el Comité de Ética en Investigación, en la opinión nº 2.380.748/2017, Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE), nº 79506717.6.0000.0118.

Para llevar a cabo esta investigación, se entrevistó a enfermeros que contribuyeron y participaron en el proceso de hacer frente a COVID-19 en la organización de las líneas del frente para la detección y orientación, así como en la organización de hospitales de campaña, servicios para el diagnóstico de casos sospechosos y atención a casos confirmados. También se entrevistó a profesionales que ocupan puestos directivos en los departamentos de salud estatales y municipales, hospitales y universidades con cursos de pregrado y postgrado en enfermería, además de un supervisor del Consejo Regional de Enfermería (COREN). La inclusión de este último participante se justifica por el desempeño en la inspección para cumplir con los requisitos mínimos necesarios para el desarrollo del trabajo con las instituciones, como la cantidad de personal y el EPI.

Los contactos de los enfermeros eran conocidos por los investigadores, ya que son personal de referencia para enfermería en la región. La investigación incluyó, por elección intencional, enfermeros en funciones de gestión, con un total de 16 profesionales. De estos, tres no fueron encuestados dentro del tiempo solicitado y uno rechazó la participación, lo que resultó en 12 participantes.

El escenario era la macro región oeste del estado de Santa Catarina. La información fue recolectada a través de entrevistas semiestructuradas. Las preguntas orientadoras fueron: ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de la práctica histórica de enfermería desde Florence que pueden contribuir a las prácticas de enfermería para hacer frente a COVID-19? ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades respecto al papel de la enfermería en el manejo de situaciones de emergencia (capacitación, habilidades, legislación)? ¿Cuál es su percepción sobre la

preparación profesional de los enfermeros para trabajar en las dimensiones de la práctica de enfermería (gestión, clínica, investigación) en el contexto actual? ¿Cómo analiza las condiciones de la capacidad de enfermería técnica (asistentes, técnicos y enfermeros en gestión y atención) para hacer frente a COVID-19? ¿Cómo analiza las condiciones de capacidad operativa (redes de atención médica) del SUS para hacer frente a COVID-19? ¿Cómo analiza la acción gubernamental (municipal, estatal y federal) para garantizar el derecho a la salud en tiempos de pandemia? A partir de la coyuntura de políticas situacionales y de salud, ¿qué estrategias para fortalecer el SUS y para mejorar las prácticas de enfermería en la macro región oeste de Santa Catarina?

Como resultado de la restricción social causada por la pandemia de COVID-19, los posibles participantes fueron consultados inicialmente a través de la aplicación de mensajería WhatsApp.

Después del primer contacto, se envió un correo electrónico con un enlace para acceder a un formulario de Google Forms, que contenía en su estructura inicial la aceptación del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (ICF), seguido de las preguntas de la entrevista.

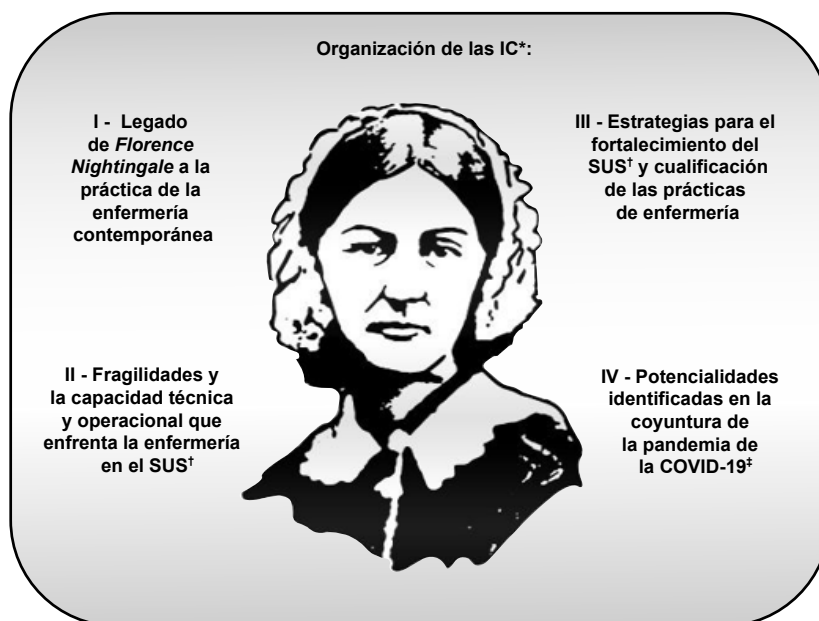
A partir de la fecha en que se enviaron los formularios por correo electrónico, se esperaron siete días de trabajo por las respuestas a los formularios por correo electrónico. Durante el período, el equipo del proyecto hizo hasta dos contactos con los participantes para recordarles el tiempo restante para contestar

las preguntas enviadas. La información se produjo en abril de 2020. Para recolectar los datos de manera a garantizar la calidad y la fiabilidad del estudio, se siguieron los principios de los *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).

Los datos se organizaron y analizaron manualmente, utilizando la técnica del Discurso Colectivo del Sujeto (DSC). En esta propuesta, buscamos extraer de las entrevistas: 1) Expresiones clave (ECL), que consisten en extractos o transcripciones literales del discurso que revelan la esencia del contenido discursivo; 2) Ideas centrales (IC), que son declaraciones que traducen la esencia del discurso para describir brevemente su significado. Las IC pueden rescatarse mediante descripciones directas o indirectas/mediatas del significado de la declaración que revelan el tema de la declaración⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

El análisis siguió los siguientes pasos: (1) lectura exhaustiva de las transcripciones de cada entrevista; (2) identificación de temas y agrupación de expresiones clave; (3) identificación de temas principales; (4) identificación y agrupación de expresiones clave por tema; (5) identificación de las ideas centrales en cada tema; (6) elaboración del DSC; (7) análisis del conjunto de CSD en cada tema⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Surgió IC representativas de los retos mencionados por los enfermeros gerentes, que se organizaron como se muestra en la Figura 1. El análisis totalizó 27 DSC, elaborados en primera persona del singular y enumerados secuencialmente.



*IC = Ideas Centrales; [†]SUS = Sistema Único de Salud; [‡]COVID-19 = *Coronavirus Disease 2019*

Figura 1 – Organización de las IC*. Oeste de Santa Catarina, 2020

Fuente: Adaptado por las autoras a partir de <https://br.pinterest.com/pin/336151559683773515/>

Resultados

Contestaron 11 mujeres participantes y un hombre, que informaron poseer título de postgrado *lato o stricto sensu*, con edades entre 34 y 59 años y tiempo de graduación en el programa de pregrado en enfermería entre 10 y 30 años. La experiencia en la gestión del SUS fue de uno a 20 años.

Las IC y el DSC se presentan a continuación. La primera IC identificó el legado principal de Florence Nightingale para la práctica de enfermería contemporánea.

Las medidas ambientales recomendadas por Florence, como la práctica del lavado de manos y el cuidado con la iluminación y ventilación del ambiente, representaron el impulso inicial para la formación de una profesión científica, basada en el cuidado seguro. (DSC 1); *Los métodos de profilaxis para numerosos patógenos y enfermedades representan gran parte de la práctica de enfermería, histórica y diariamente.* (DSC 2); *Además de cuidar del medio ambiente, Florence contribuyó a estudios basados en evidencia, con la construcción de gráficos que permitieron el análisis de factores de riesgo/protección frente a epidemias/pandemias, que contribuyeron a la atención primaria de salud.* (DSC 3); *La constitución del conocimiento combinada con la práctica fue y ha sido fundamental para la reestructuración de la atención, desde la época de Florence hasta la actual pandemia de COVID-19, en la que los equipos se reinventan y se reorganizan para gestionar mejor sus servicios* (DSC 4).

A continuación, se presentan los IC que señalan las debilidades de la enfermería y la capacidad técnica y operativa con las que se enfrenta la enfermería en la macro región oeste de Santa Catarina.

En este escenario de hacer frente a la pandemia de coronavirus, los profesionales de enfermería sufren de bajos salarios, carga de trabajo excesiva, dimensionamiento de personal inadecuado, condiciones de trabajo inadecuadas y falta de reconocimiento profesional. (DSC 5); *En la práctica, se pueden identificar las debilidades relacionadas con la toma de decisiones, el liderazgo y la comunicación de la enfermera, lo que dificulta la comprensión y la organización del equipo. En este escenario, se identifica la importancia del desarrollo de habilidades gerenciales y de planificación por parte de los enfermeros, principalmente la gestión de riesgos en las organizaciones hospitalarias.* (DSC 6); *Se observa la falta de profesionales calificados para asumir las nuevas camas de UCI que se están abriendo en la región, teniendo en cuenta que los profesionales recién graduados toman tiempo para desarrollar ciertas habilidades.* (DSC 7); *Existen debilidades relacionadas con el cumplimiento de las normas y estándares, especialmente respecto a las precauciones de contacto, lavado de manos, uso de EPI y racionalización del uso de materiales.* (DSC 8); *La enfermería es capaz de organizarse y desempeñar de manera competente su papel para hacer frente a COVID-19, tanto en la gerencia como en la clínica. Sin embargo, debido a la sobrecarga de trabajo, la falta de incentivos financieros y la preparación académica,*

el escenario de investigación está muy poco desarrollado en la lucha contra el coronavirus. (DSC 9); *En algunos municipios, la red de atención médica se articula para enfrentar la pandemia. Ocurrieron construcción y preparación conjunta, coordinada por las Secretarías Municipales de Salud y los sectores de Vigilancia Sanitaria Municipal, y se están adoptando nuevas medidas según sea necesario.* (DSC 10); *Los servicios de salud están alineados con el municipio, el estado y el sindicato en relación con COVID-19. La organización de la atención a pacientes no graves en unidades de salud y otros puntos [...] disminuyeron significativamente la atención en los hospitales.* (DSC 11); *Las universidades también han ayudado con consultas telefónicas con académicos en el campo de la salud, lo que ha contribuido y viene contribuyendo a la distribución de pacientes en los servicios de salud, respetando la capacidad operativa de los municipios.* (DSC 12)

A continuación, se presentan los IC que destacan posibles estrategias para fortalecer el SUS y la calificación de las prácticas de enfermería.

La enfermería nunca ha sido más evidente, en un momento contradictorio, ventajosa para lograr su merecida visibilidad. ¿Necesitamos pasar por una pandemia grave para aprender a valorar la mayor categoría profesional de salud? (DSC 13); *En Brasil, no se reconoce el apoyo legal/jurídico para las actividades de enfermería autónomas e independientes en relación con la categoría médica. Por mucho que se hable sobre la aprobación de protocolos para la práctica de enfermería, no hay progreso en una iniciativa nacional que haga factible la autonomía de la profesión.* (DSC 14); *La enfermería debe avanzar en la mejora de su clínica y en el empoderamiento técnico, científico y político de la categoría.* (DSC 15); *¿Por qué jamás hemos visto a una enfermera ser ministra de salud? ¿No hay profesionales de enfermería con este perfil/competencia? ¡Por supuesto que lo hay! Esto dice mucho sobre la restricción tan comentada y aún no superada en la figura del médico, en relación con la salud en Brasil.* (DSC 16); *Mantener un financiamiento diferenciado para la salud en este momento de pandemia es necesario. Pero mantenerlo más allá de ese escenario permitiría la transformación regional.* (DSC 17); *Hasta el momento, la región Oeste se ha mostrado ejemplar del punto de vista de organización de los servicios, responsabilidad sanitaria y planificación para el enfrentamiento de la pandemia en el contexto local.* (DSC 18)

A continuación, se presentan las potencialidades identificadas en el contexto de la pandemia de COVID-19, formas de enfrentar el momento actual y delinear las perspectivas para el futuro de la profesión y el SUS.

La enfermería tiene la capacidad de adaptarse y participar como pocas categorías profesionales. Manejamos las adversidades con mucha profesionalidad. (DSC 19); *Las residencias multi y uni-profesionales han sido muy importantes para hacer frente al coronavirus. Los profesionales participan directamente en el servicio durante 60 horas semanales, viviendo, experimentando y realizando actividades que requieren su conocimiento teórico*

y práctico. (DSC 20); Los enfermeros, como líderes de los equipos de salud en APS, pueden contar no solo con el equipo de enfermería, sino también con un equipo de salud multidisciplinario, agregando conocimiento de diferentes áreas para hacer frente a COVID-19. (DSC 21); En el momento actual, los profesionales tienen tecnologías que permiten el acceso a la información epidemiológica en tiempo real, así como un acceso más fácil a la nueva legislación. Además, la capacitación profesional también ha aumentado, lo que contribuye al desarrollo de habilidades y facilita el manejo de momentos de crisis en la salud pública. (DSC 22); En relación a la inversión de recursos, medidas de aislamiento social y disponibilidad de materiales y EPI. (DSC 23); La enfermería necesita mejorar su conocimiento para garantizar su propia seguridad y la seguridad de los pacientes. Conocer las nuevas tecnologías que contribuyen a este proceso es esencial. (DSC 24); Con respecto a la preparación técnica para enfrentar la pandemia, está claro que los grandes centros y capitales tienen un acceso más rápido a la información, y también una mayor planificación. (DSC 25); Como Brasil tuvo tiempo de prepararse para la pandemia, viendo y aprendiendo de las experiencias de varios otros países, logró organizarse mínimamente, lo que se reflejó incluso en el trabajo de enfermería. (DSC 26); Vivimos en un momento histórico, con grandes cambios para la enfermería. En la enseñanza, veo a la enfermería como protagonista en la construcción de su propio conocimiento, con una base más científica. En administración, veo la enfermería como más proactiva y capaz de liderazgo. En la atención, una enfermera que busca basar su atención en las mejores prácticas y buenas prácticas de enfermería. Se espera que, a partir de esta pandemia, Brasil pase a invertir más en investigación, en capacitación académica de calidad, aprovechando toda su capacidad técnica. (DSC 27)

Discusión

El DSC como método de análisis permitió comprender el momento de la pandemia desde la perspectiva de los enfermeros administradores que representan la macro región oeste de Santa Catarina al identificar las percepciones que son comunes a un determinado grupo. Los datos de la investigación mostraron dimensiones de desempeño impregnadas por sentimientos de insatisfacción y satisfacción, devaluación y reconocimiento profesional, esperanza y perspectiva para el futuro, revelando a veces las efusiones sobre las diferentes realidades de la región cuando se enfrenta a COVID-19.

Los IC identificados en los testimonios fueron discutidos con base en la literatura científica, buscando articular los aspectos teóricos que han influido en la enfermería desde Florence, abarcando la rutina diaria de sus prácticas profesionales en las interfaces en el contexto de la pandemia.

El primer IC, el legado de Florence Nightingale para la práctica de enfermería, destaca la importancia

de las acciones de higiene durante más de doscientos años, que culminaron en técnicas innovadoras y medidas de prevención de enfermedades que implican la movilización del medio ambiente y la sociedad, intensificando la promoción de la salud de individuos y comunidades. Por lo tanto, a través de notas y registros, fue posible transponer lo empírico a lo científico, realizando investigaciones basadas en evidencia⁽³⁻¹⁹⁾.

Con el cuidado de la higiene personal y ambiental durante la Guerra de Crimea, de 1853 a 1856, Florence logró reducir la mortalidad en un 72% en solo ocho meses, convirtiéndose en un hito en la historia como especialista de sanidad y administradora⁽²⁰⁾. A partir del legado de la precursora de la enfermería, el conocimiento aportado a la vida cotidiana, como aquellos con el medio ambiente y el lavado de manos, se convirtió en una base científica. Después de 200 años, Brasil y el mundo enfrentan COVID-19, reanudando las discusiones sobre las acciones más efectivas para el control y la prevención de enfermedades de esta naturaleza, reiterando a la comunidad médica y científica un consenso sobre las medidas a implementar en situaciones de pandemia: evitar aglomeraciones; realizar higiene de manos, superficie y ambiente; higiene respiratoria; no compartir objetos para uso personal; y, finalmente, detectar y aislar casos sospechosos y confirmados^(3,9).

La teoría ambientalista de Nightingale proporcionó a la enfermería una nueva disciplina del conocimiento con su propio cuerpo de conocimiento y mediada por el apoyo y la autoridad para actuar libremente. A través de la consolidación de alianzas que defienden la autonomía de los enfermeros, así como su libre acción y pensamiento durante la práctica profesional, surgió la necesidad de una capacitación centrada en las premisas de la ciencia de enfermería⁽²⁰⁾.

En esta perspectiva, le correspondía a la enfermera sobresalir en términos de la visión integral y el compromiso como agente de cambios sociales, organizativos y políticos, siendo corresponsable por el desarrollo sostenible del proceso de trabajo de enfermería dirigido a la salud individual y colectiva⁽²⁾.

El segundo IC presenta las debilidades y las capacidades técnicas y operativas que la enfermería enfrenta en el SUS. También es digno de mención que exactamente en el año de conmemoración del bicentenario del nacimiento de Florence, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud definieron 2020 como el año internacional de los profesionales de enfermería y partería. Lo que no se imaginó fue que, en este mismo año, el mundo también se sorprendería de la pandemia de COVID-19. En este escenario, para los enfermeros que participaron en este estudio, Florence

representa un espejo para quienes trabajan en la primera línea en la lucha contra la pandemia.

Además, el Consejo Internacional de Enfermeros, la OMS y el UK All Party Parliamentary Group on Global Health del Reino Unido lanzó en 2018 la Campaña de Enfermería Ahora, que será concluida en 2020. Esta campaña cuenta con la participación de más de 30 países, incluyendo Brasil. El movimiento tiene como objetivo valorar la enfermería, destacando su importancia para mejorar los servicios de salud en todo el mundo⁽²¹⁾.

Sin embargo, el escenario actual hace reflexionar sobre la (des)valorización de la enfermería. Después de 200 años, más de la mitad de los profesionales de enfermería en Brasil (sobre)viven con salarios bajos y horas de trabajo exhaustivas, sin darse cuenta de la reflexión y relevancia de su trabajo en la sociedad. Para lograr condiciones de trabajo saludables, para ejercer la profesión con plenitud y seguridad, es necesario persistir en la lucha por mejores condiciones de trabajo y por el reconocimiento de la importancia esencial de la enfermería en los servicios de salud⁽²²⁾.

Al llevar a cabo un breve rescate histórico, queda claro que el contingente de enfermería se ha expandido significativamente en Brasil con la implementación del SUS y la apertura de nuevos cursos de pregrado. Estamos presenciando la expansión de la investigación y un crecimiento expresivo de los estudios de casos clínicos, además del aumento de profesionales con título de maestro, doctor y post-doctor. Sin embargo, el día laboral ideal de enfermería aún no está regulado por la ley y varía entre 30 horas y 40 a 44 horas semanales, y la alta carga de trabajo puede interferir con la calidad de vida, haciendo que otras actividades sean inviables: físicas, culturales, que son esenciales para promover la salud de los profesionales⁽²²⁾.

En el contexto de la lucha contra la pandemia de COVID-19, la falta de camas y equipos hospitalarios, como respiradores mecánicos, es uno de los problemas en la gestión del trabajo que afecta la salud de los enfermeros y otros miembros del equipo de atención⁽²³⁾, tanto en Brasil como en el extranjero⁽²⁴⁾. Además, hay fallas en la protección de los trabajadores, causando contaminación, enfermedades e incluso la muerte de algunos involucrados en el cuidado de las víctimas. En Brasil, ya hay 157 profesionales de enfermería muertos como resultado de COVID-19 y 3.000 casos confirmados, siendo el país con el mayor número de muertes profesionales y presentando una letalidad de 5.23%, hasta el 28 de mayo de 2020⁽¹⁵⁾. Así, se debe priorizar los cuidados para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades entre los trabajadores del sector de la salud, que abarca a los enfermeros, garantizando el acceso a los EPI y la capacitación para su uso correcto⁽²⁵⁾.

La letalidad de una enfermedad no puede atribuirse únicamente al número de camas de cuidados intensivos disponibles, pero este es sin duda uno de los elementos necesarios para analizar la situación. También debe tenerse en cuenta la falta de EPI y personal adecuado para hacer frente a las emergencias de salud pública. En esta pandemia, la necesidad de inversiones a mediano y largo plazo aumenta con el fin de adaptar las necesidades a la capacidad asistencial del sistema de salud. En este sentido, es necesario repensar las políticas públicas, especialmente las destinadas a proteger a los trabajadores, las inversiones en el sistema de salud y garantizar la protección de los profesionales⁽⁸⁾.

La tercera IC se refiere a estrategias para fortalecer el SUS y calificar las prácticas de enfermería. A pesar de todos los avances que el SUS nos presenta en más de 30 años de su implementación, a través de procesos de descentralización política, administración y capilarización de los servicios de salud en todo el territorio nacional, el sistema aún enfrenta importantes debilidades, agravadas por la situación de la pandemia. Entre ellos, destacamos las numerosas acciones de desmantelamiento que el Estado ha implementado en los últimos años, como la adopción de estrategias para reducir el tamaño del SUS. La austeridad fiscal impuesta acentuó la crisis de financiación insuficiente del sistema, impactando directamente el funcionamiento, la estructura, la gestión y el modelo de la red de atención⁽⁶⁻¹⁸⁾.

Estos problemas de salud que el país acumula necesitan inversiones sustanciales y continuas para superar las debilidades en la estructura operativa del SUS, de modo que los profesionales puedan garantizar la integralidad y la continuidad de la atención en la red de atención.

Por lo tanto, las acciones y estrategias que se pueden utilizar son la garantía de una financiación adecuada para el SUS con la derogación de la Enmienda Constitucional 95/2016, que establece un tope para el gasto y un congelamiento de las inversiones en salud hasta 2036; la definición de plan de carrera, puestos y salarios para trabajadores de la salud; la aprobación de la semana de 30 horas; la apreciación de la APS; la reorganización de los flujos, con la expansión y calificación de las RAS; mayor alineación en los arreglos; y acuerdos entre las tres entidades federadas. Estos son algunos de los elementos complejos que pueden fortalecer el SUS y ofrecer mejores condiciones de trabajo⁽¹⁸⁻²⁶⁾.

La enfermería constituye la mitad de la fuerza laboral de la salud, y los enfermeros son nombrados como los principales responsables de coordinar los equipos de salud en los diferentes niveles de atención. Una de las estrategias para invertir en la fuerza laboral y valorar a los enfermeros para el avance de la profesión es la articulación entre las instituciones educativas y

los servicios de salud⁽²¹⁾. Además de fomentar el uso de la investigación para garantizar mejores prácticas de enfermería, la aproximación de los profesionales a escenarios reales de producción de salud permite el reconocimiento del potencial y las debilidades del sistema y las necesidades de los usuarios, convirtiéndolos en protagonistas de esta producción⁽²⁷⁾.

La enfermería ha demostrado la dimensión de su importancia en la lucha contra COVID-19. Incluso con la falta de profesionales para actuar frente a la pandemia y con un contexto de confrontación que, a veces, les ha costado la vida a estos profesionales, ha llegado el momento de que la enfermería brasileña aproveche su visibilidad, demostrando competencia ante el escenario enfrentado.

El legado de Florence marcó la construcción de un cuerpo de conocimiento propio de la enfermería moderna y el diálogo con otras áreas de conocimiento. Con el apoyo brindado al desempeño basado en evidencia y la expansión de funciones que, aunque no están ampliamente reguladas en el país, dieron importancia a los enfermeros. Un relato en la página de historias de la OPS⁽²⁸⁾ muestra el trabajo diario de dos enfermeros con prácticas avanzadas en el cuidado a personas con Covid-19. Sin embargo, esta autonomía resultante del conocimiento en la práctica diaria causa dificultades, especialmente en la APS⁽²⁹⁾.

Sin embargo, el déficit en la formación de calidad demanda la adopción de estrategias que ayuden en el trabajo. El apoyo a la educación permanente, combinado con el uso de protocolos y prácticas basadas en evidencia, contribuye al desarrollo de la resiliencia en la fuerza laboral de enfermería⁽³⁰⁾ y a la autonomía de la profesión. También debe tenerse en cuenta que dicha autonomía se basa en el uso y la incorporación del proceso de enfermería, y en línea con sus raíces teóricas.

El profesional enfermero necesita aprovechar los métodos, procesos y tecnologías que promueven diferentes funciones humanas. También es importante debatir y reflexionar sobre la capacitación del personal que tiene como objetivo romper con el modelo centrado en el cumplimiento de las normas y rutinas del hospital. Es ya tiempo de que los enfermeros sean valorados como una profesión crítica, reflexiva y autónoma⁽²⁰⁾.

En países desarrollados, como Inglaterra, España, Estados Unidos, Canadá y Australia, la enfermería trabaja desarrollando prácticas avanzadas de enfermería en numerosos contextos, pero principalmente en APS (31-33). Con una autonomía que varía entre los países mencionados, la enfermera de práctica avanzada acompaña a los pacientes con afecciones crónicas a través de la gestión y el manejo de casos, incluyendo la solicitud de pruebas y la prescripción de medicamentos.

Esta práctica está guiada por protocolos de atención y respaldada por las leyes de estos países⁽³³⁾.

En tiempos de pandemia, como la de COVID-19, la atención clínica de enfermería, basada en el conocimiento y la autonomía⁽²⁹⁾, refuerza la vanguardia de los profesionales de la salud para la atención de grupos en riesgo, que incluye a personas con condiciones crónicas y la tercera edad. En este sentido, Brasil necesita avanzar en la discusión sobre la implementación de las prácticas avanzadas de enfermería para que los principios y lineamientos que guían al SUS sean efectivos, especialmente en la APS⁽¹⁸⁻²⁹⁾.

Como se presentó en la cuarta IC, que retrata las potencialidades identificadas en el contexto de la pandemia de COVID-19, la enfermería tiene un papel destacado en el SUS. Los enfermeros lideran los servicios de salud, ya sea con los equipos de enfermería, los equipos de la Estrategia Salud de la Familia, con los individuos y sus poblaciones. Se enfatiza la necesidad de desarrollar entornos en los que los enfermeros puedan trabajar al máximo de sus capacidades, asumiendo una mayor influencia y responsabilidad en la toma de decisiones sobre las políticas sanitarias, sociales y económicas⁽³⁴⁾.

Al hacer frente a COVID-19, surge la inseguridad de actuar en una situación nueva y poco conocida, configurando el afrontamiento de acuerdo con la experiencia generada en la rutina laboral diaria⁽²⁵⁾. En este sentido, la enfermería se ha enfrentado a COVID-19 como un equipo, como debería ser, siendo necesario respetar las diferencias y comprender la complementariedad del conocimiento y las prácticas en la organización del trabajo⁽³⁵⁾.

La macro y la micropolítica determinan el modelo de salud y la forma de actuar en enfermería, ya que configuran la práctica y los lugares de trabajo de los enfermeros a nivel local, regional, nacional e internacional. En este escenario, los enfermeros comúnmente actúan como implementadores de políticas, pero rara vez juegan un papel central en su desarrollo, asumiendo un papel de liderazgo en las áreas de salud y política social⁽³⁶⁻³⁷⁾.

En resumen, en los discursos de los gerentes de enfermería se observó una preocupación por las condiciones de trabajo ante la pandemia y la situación del SUS. Pero, a pesar de las debilidades señaladas, que incluyen capacitación académica, la poca experiencia de los nuevos profesionales, incluso las dificultades de desempeño relacionadas con el proceso de trabajo, se destacaron como potencialidades: la importancia de las residencias uni y multiprofesionales; la capacidad de adaptar la enfermería; el aumento de cursos y actividades de educación permanente; los nuevos puntos de vista de la sociedad a favor de valorar la enfermería; La importancia de la organización y el funcionamiento de

los servicios en los tres niveles de atención, así como su capacidad de respuesta en el SUS.

La relación entre las condiciones observadas para el desarrollo de las prácticas de enfermería y la capacidad de servicio requerirá la reanudación de los pilares fundamentales del SUS. Dichos requisitos están relacionados con la perspectiva de estructurar y organizar acciones y servicios de salud en redes de atención regionalizadas y jerárquicas, compuestas de diferentes densidades tecnológicas y mejoras en la regulación entre la oferta y la demanda de acciones y servicios de salud⁽²⁶⁾.

Este estudio tiene limitaciones porque analiza la percepción sobre el manejo de COVID-19 solo desde la perspectiva de los gerentes de enfermería y no se acerca a otros profesionales que están en la primera línea de la pandemia. Cabe destacar la importancia de los estudios que tratan de la perspectiva de los profesionales que brindan atención a los usuarios del SUS. A pesar de no ser el momento más oportuno para tales investigaciones, los resultados de esta naturaleza pueden ser interesantes y contribuir a la valorización y el reconocimiento de la enfermería y el SUS.

Los resultados del estudio contribuyen al papel de la gestión de servicios de enfermería, ya que explican las dificultades enfrentadas y el potencial de la gestión del trabajo, dividen las experiencias y hacen posible, a través del conocimiento científico, reflexionar sobre las acciones y adquirir resiliencia en el trabajo durante la pandemia de COVID-19.

Conclusión

Este estudio avanza analizando, desde la percepción de los gerentes de diferentes escenarios del RAS, los principales desafíos del desempeño de enfermería en el SUS para enfrentar COVID-19 en la macro región oeste de Santa Catarina. Los principales retos presentados están relacionados con los aspectos epidemiológicos de la alta transmisibilidad del coronavirus, la contaminación y las muertes de la población en general, con énfasis en la alta tasa de mortalidad de los profesionales de enfermería; las pocas condiciones de trabajo, debido a la insuficiente capacidad del personal técnico, las cargas de trabajo excesivas, los bajos salarios y la infraestructura adecuada; y, aún, déficit de recursos financieros para la gestión y operacionalización del sistema y la atención integral, agravado por la pandemia de COVID-19.

Así, el artículo trató del legado de Florence para la práctica de enfermería contemporánea, las debilidades y la capacidad técnica y operativa de la enfermería en el SUS, estrategias para fortalecer y calificar las prácticas de enfermería, terminando con las potencialidades

identificadas en la gestión de la atención contra la pandemia.

En el año en que se celebra el bicentenario de Florence Nightingale, los enfermeros reconocen su legado y lo consideran por sus prácticas y gestión de salud pública. Pero es necesario avanzar en el campo del conocimiento científico con respecto al desempeño en escenarios de pandemia, comprendiendo las adversidades de la profesión y sus relaciones multi e interprofesionales en tiempos de crisis en salud pública.

Este momento histórico de la pandemia marcará la salud pública como resultado de las transformaciones causadas por un virus que se ha extendido rápidamente por todo el mundo. El escenario actual ha valorado a la enfermería por su papel en la construcción de su cuerpo de conocimiento, en la organización proactiva de la atención y del SUS, en su capacidad de liderazgo y en el desarrollo del conocimiento que subyace al conocimiento en la evidencia científica, con las tendencias emergentes después de la enfermedad por coronavirus-19.

Agradecimientos

Agradecemos a lo(a)s enfermero(a)s gerentes por su colaboración con la investigación.

Referencias

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

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

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

Recibido: 14.05.2020

Aceptado: 15.06.2020

Editora Associada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Daniela Savi Geremia

E-mail: daniela.savi.geremia@gmail.com

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