



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E GESTÃO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS - FACE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA - MESTRADO
PROFISSIONAL EM GESTÃO ECONÔMICA DE FINANÇAS PÚBLICAS

ANTÔNIO MARCOS FREIRE GOMES

COVID-19: um estudo do modelo de gestão do COFEN sob a ótica dos gestores dos
Conselhos Regionais e empregados do Sistema

Brasília
2020

ANTÔNIO MARCOS FREIRE GOMES

COVID-19: um estudo do modelo de gestão do COFEN sob a ótica dos gestores dos
Conselhos Regionais e empregados do Sistema

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do Título de Mestre em Gestão
Econômica de Finanças Públicas pelo Programa
de Pós-Graduação em Economia da Universidade
de Brasília, orientada pelo Professor Doutor
Antônio Nascimento Junior.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Nascimento Junior

Brasília
2020

ANTÔNIO MARCOS FREIRE GOMES

COVID-19: um estudo do modelo de gestão do COFEN sob a ótica dos gestores dos
Conselhos Regionais e empregados do Sistema

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do Título de Mestre em Gestão
Econômica de Finanças Públicas pelo Programa
de Pós-Graduação em Economia da Universidade
de Brasília, orientada pelo Professor Doutor
Antônio Nascimento Junior.

Brasília, 27 de novembro de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Roberto de Goes Ellery Júnior
Departamento de Economia - UnB

Prof. Dr. José Carneiro da Cunha Oliveira Neto
Departamento de Administração - UnB

Prof. Dr. Victor Gomes e Silva
Departamento de Economia - UnB

Dedico este trabalho a minha mãe, que nos limites de sua formação educacional plantou em mim a semente do amor que me guia pelos caminhos da vida;

À minha Família (Mila, Antonella, João), fonte divina que alimenta essa semente.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Pai protetor pela oportunidade da evolução espiritual;

Aos parentes/família pela paciência destinada as minhas causas profissionais (Licurgo, Vânia, Lele, Tito, Maria Amália);

Ao Professor Antônio Júnior pela generosidade de compartilhar conhecimento;

Ao amigo Manoel Neri, enfermeiro e Presidente do COFEN, pelo apoio e compreensão acerca da importância do nosso trabalho;

Ao amigo Neyson Freire pelo incentivo e otimismo contagiantes;

Ao Plenário do COFEN por acreditar que projetos dessa natureza podem ajudar a melhorar a gestão do Sistema COFEN/Conselhos Regionais;

Aos Amigos Reinaldo William, Horácio Bastos, Márcio Bastos, Osvaldo Carvalho, Magno Guedes e Mauro Figueiredo pelos momentos de alegria e solidariedade que ajudam a tornar a luta mais suave;

À Rosa e Lene pelos cuidados dispensados aos nossos bens mais preciosos;

Ao COFEN e a UnB pela inteligência da parceria que permitiu a realização do projeto;

“O desespero é uma doença. E um povo desesperado, lesado por dificuldades enormes, pode enlouquecer, como qualquer indivíduo. Ele pode perder o seu próprio discernimento. Isso é lamentável, mas pode-se dizer que tudo decorre da ausência de educação, principalmente de formação religiosa”.

(Chico Xavier)

RESUMO

A pandemia de Covid-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global desse século. A doença expôs o sistema de saúde de inúmeros países, causando efeitos prejudiciais, tanto na sociedade, como na política e na economia. No Brasil, os desafios são ainda mais acirrados, considerando o contexto de grande desigualdade social, com parte da população vivendo em condições precárias de habitação, saneamento, saúde e em condição de aglomeração, exigindo que as instituições públicas adotem medidas eficientes de enfrentamento aos problemas. Nesse contexto que se desenvolveu esta pesquisa, cujo objetivo geral é analisar a coerência entre o alinhamento do modelo de gestão exercido no COFEN na pandemia e a percepção sob a ótica dos diversos atores do Sistema. O tema foi investigado por meio de pesquisa bibliográfica e de campo, com aplicação de questionários para público interno (empregados públicos e colaboradores do COFEN) e externo (gestores dos Conselhos Regionais de Enfermagem), centrados nos critérios de liderança, estratégias e planos, informações, conhecimentos e pessoas. Os resultados obtidos remetem que o modelo de gestão do COFEN tem reagido com equilíbrio face a pandemia, presente um processo de adaptação do modelo ao cenário imposto pelo novo coronavírus.

Palavras-chave: Gestão Pública. Pandemia de Covid-19. Gestão do COFEN.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, caused by the new coronavirus (SARS-CoV-2), has presented itself to be one of the biggest sanitary challenges on global scale of this century. The disease exposed the health system of innumerable countries, causing prejudicial effects not only on society, but also on politics and the economy. In Brazil, the challenges are even greater, considering the context of social inequality, with part of the population living in poor housing, sanitation and health conditions, not to mention agglomeration conditions as well, demanding that the public institutions adopt efficient measures to face these problems. In this context where this research was developed, in which the general goal is to analyze the coherence between the alignment of the management model exercised at Cofen during the pandemic and the perception through the eyes of the various actors of the System. The theme was investigated through bibliographic and field research, with the application of questionnaires to the internal (public employees and Cofen collaborators) and external public (managers of the Nursing Regional Councils), centered on leadership, strategy, planning, information, knowledge and people criteria. The results obtained show that the Cofen model of management has reacted with balance in face of the pandemic, with a process of adapting the model to the scenario imposed by the new coronavirus.

Keywords: Public Management. Covid-19 Pandemic. COFEN Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 — Casos diários de infectados e óbitos de profissionais da enfermagem pela Covid-19.	46
Gráfico 2 — Gráficos gerados com filtro “regiões”: Centro-Oeste	47
Gráfico 3 — As principais decisões do Cofen na pandemia são comunicadas e implementadas pela gestão assegurando a transparência e o envolvimento do COREN	54
Gráfico 4 — Mudanças culturais necessárias na pandemia para a externalização dos valores, princípios organizacionais e estratégias são analisadas, planejadas e estimuladas pelo COFEN	55
Gráfico 5 — Os riscos organizacionais mais significativos que possam afetar a governabilidade e a capacidade do COFEN de alcançar os seus objetivos estratégicos e de realizar sua missão na pandemia são identificados, classificados, analisados, segundo o conhecimento do COREN	55
Gráfico 6 — A gestão exerce a liderança e interage de forma sistemática, identificando expectativas, buscando o alinhamento e a mobilização dos CORENS, na construção de parcerias e o alcance sustentado dos objetivos organizacionais do Sistema COFEN/Conselhos Regionais, na pandemia	56
Gráfico 7 — A gestão do Cofen atua pessoalmente na busca de novas oportunidades para o Sistema e para promover o comprometimento do COREN	57
Gráfico 8 — Os valores e os princípios organizacionais são disseminados e externalizados junto ao COREN	57
Gráfico 9 — O COFEN possui ferramentas e práticas para estimular a diversidade de ideias, de culturas e de pensamentos junto ao COREN	58
Gráfico 10 — O comprometimento do COREN com a cultura da excelência é incentivado pelo COFEN.	58
Gráfico 11 — O ambiente organizacional do COFEN estimula o aprendizado na pandemia	59
Gráfico 12 — As decisões decorrentes da análise do desempenho dos CORENS são comunicadas ao COREN, e as outras partes interessadas	59
Gráfico 13 — A implementação das decisões decorrentes da análise do desempenho é acompanhada sistematicamente pelo COREN	60

Gráfico 14 — As estratégias do COFEN na pandemia são assimiladas pelo COREN	60
Gráfico 15 — O COREN participa ativamente do processo de formulação das estratégias do COFEN na pandemia	61
Gráfico 16 — Os aspectos relativos ao ambiente do COREN são considerados no processo de formulação das estratégias pelo COFEN	61
Gráfico 17 — Os aspectos relativos ao ambiente externo do COREN são considerados no processo de formulação das estratégias pelo COFEN	62
Gráfico 18 — As estratégias adotadas pelo COFEN são avaliadas e selecionadas, visando atingir as áreas sociais, ambientais e econômicas importantes para o COREN	62
Gráfico 19 — As diversas áreas do COFEN são envolvidas na formulação de estratégias importantes ao COREN	63
Gráfico 20 — As estratégias são comunicadas ao COREN estimulando o estabelecimento de compromissos mútuos	63
Gráfico 21 — Os indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias, das metas de curto e longo prazos, e dos planos de ação, são definidos e acompanhados sistematicamente e tem plena divulgação ao COREN	64
Gráfico 22 — A implementação dos planos de ação pelo COFEN é monitorada pelo COREN	65
Gráfico 23 — As necessidades de coleta, tratamento e armazenagem de informações para apoiar a gestão organizacional do COFEN são identificadas pelo COREN	65
Gráfico 24 — A memória administrativa da gestão do COFEN, documentada no momento de pandemia, está sendo percebida pelo COREN	66
Gráfico 25 — As informações necessárias estão colocadas à disposição dos públicos internos e externos do COFEN incluindo o COREN	66
Gráfico 26 — Na visão do COREN, a segurança das informações é gerenciada de forma eficaz pelo COFEN	67
Gráfico 27 — As informações obtidas são utilizadas para melhorar a dinâmica dos processos, estabelecer metas ousadas e promover melhorias no desempenho do Sistema (Sistema Cofen/Conselhos Regionais) na pandemia	67
Gráfico 28 — O conhecimento é desenvolvido e compartilhado pelo COFEN	68
Gráfico 29 — O COFEN assegura que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os seus processos, produtos e serviços na	68

pandemia pelo Sistema	68
Gráfico 30 — Na visão do COREN, os ativos intangíveis do COFEN (marca, conhecimento, bases de dados) são identificados, desenvolvidos e mensurados	69
Gráfico 31 — A organização do trabalho no COFEN é definida e implementada, visando o alto desempenho do Sistema (Sistema Cofen/Conselhos Regionais) na pandemia	69
Gráfico 32 — As pessoas são selecionadas pelo COFEN para o preenchimento de cargos e funções em consonância com as estratégias, os objetivos e a missão do Sistema na pandemia	70
Gráfico 33 — Os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho do COFEN, quando pertinente são definidos e disponibilizados para o COREN	70
Gráfico 34 — O COFEN estimula a integração, a cooperação e a comunicação eficaz entre os CORENS, e possui estratégias para integrá-los . . .	71
Gráfico 35 — O desempenho do COFEN é gerenciado de forma a estimular a obtenção de metas de alto desempenho, a cultura da excelência na organização e o desenvolvimento institucional	72
Gráfico 36 — O sistema de apoio financeiro, de reconhecimento e de incentivos aos CORENS estimula o alcance de metas de alto desempenho, do aprendizado e da cultura de excelência	72
Gráfico 37 — As necessidades de capacitação e de desenvolvimentos das pessoas do Sistema são identificadas regularmente	73
Gráfico 38 — As necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas do Sistema são compatibilizadas com as necessidades do COFEN, para efeito da definição dos programas de capacitação e desenvolvimento	73
Gráfico 39 — Os programas de capacitação e desenvolvimento envolvem a cultura da excelência e contribuem para consolidar o aprendizado organizacional no Sistema	74
Gráfico 40 — A forma de realização dos programas de capacitação e de desenvolvimento é concebida considerando as necessidades do Sistema e os recursos disponíveis	75
Gráfico 41 — As habilidades e os conhecimentos adquiridos são avaliados pelo COFEN em relação à sua importância para a execução do trabalho e à sua eficácia na consecução das estratégias do Sistema	75
Gráfico 42 — O desenvolvimento integral das pessoas do Sistema como	76

	indivíduos, cidadãos e profissionais é promovido pelo COFEN	76
Gráfico 43	— As principais decisões do COFEN na pandemia são comunicadas e implementadas pela gestão, assegurando a transparência e o envolvimento de todas as partes interessadas	77
Gráfico 44	— Mudanças culturais necessárias na pandemia para a internalização dos valores, princípios organizacionais e estratégias são analisadas, planejadas e estimuladas na organização pelo COFEN	77
Gráfico 45	— Os riscos organizacionais mais significativos que possam afetar a governabilidade e a capacidade do COFEN em alcançar os seus objetivos estratégicos e de realizar sua missão na pandemia são identificados, classificados, analisados e tratados	78
Gráfico 46	— A gestão atua pessoalmente na busca de novas oportunidades para a organização e para promover o comprometimento com todas as partes interessadas (empregados públicos, colaboradores)	79
Gráfico 47	— Os valores e os princípios organizacionais são disseminados e internalizados junto à força de trabalho (empregados públicos, colaboradores)	79
Gráfico 48	— O COFEN possui ferramentas e práticas para estimular a diversidade de ideias, de culturas e de pensamentos junto à força de trabalho (empregados públicos, colaboradores)	80
Gráfico 49	— O comprometimento de todos com a cultura da excelência é incentivado no COFEN	80
Gráfico 50	— O ambiente organizacional do COFEN estimula o aprendizado na pandemia	81
Gráfico 51	— A gestão exerce liderança e interage de forma sistemática, identificando expectativas, buscando o alinhamento e a mobilização da força de trabalho (empregados públicos, colaboradores) para a construção de parcerias e o alcance sustentando dos objetivos organizacionais do sistema na pandemia	81
Gráfico 52	— As decisões decorrentes da análise do desempenho são comunicadas à força de trabalho (empregados públicos, colaboradores) em todos os níveis do COFEN, e as outras partes interessadas, quando pertinente	82
Gráfico 53	— A implementação das decisões decorrentes da análise do desempenho do COFEN é acompanhada sistematicamente	83

Gráfico 54 — As estratégias do COFEN na pandemia são assimiladas nos diversos setores/departamentos e demais estruturas	83
Gráfico 55 — Denota-se a partir do gráfico 55 que, 18 participantes da pesquisa, correspondentes a 43,9%, consideram que os setores/departamentos participam ativamente do processo de formulação das estratégias do COFEN na pandemia; enquanto 1 participante, correspondente a 2,4%, considera que nunca.	84
Gráfico 56 — Os aspectos relativos ao ambiente interno do COFEN são considerados no processo de formulação das estratégias.	84
Gráfico 57 — Os aspectos relativos ao ambiente externo são considerados no processo de formulação das estratégias	85
Gráfico 58 — As estratégias adotadas são avaliadas e selecionadas, visando atingir as áreas sociais, ambientais e econômicas.	85
Gráfico 59 — As diversas áreas do COFEN são envolvidas na formulação de estratégias.	86
Gráfico 60 — As estratégias são comunicadas às partes interessadas estimulando o estabelecimento de compromissos mútuos	86
Gráfico 61 — Os indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias, das metas de curto e longo prazos, e dos planos de ação, são definidos e acompanhados sistematicamente e tem plena divulgação	87
Gráfico 62 — A implementação dos planos de ação é monitorada sistematicamente pelo COFEN.	87
Gráfico 63 — As necessidades de coleta, tratamento e armazenagem de informações para apoiar a gestão organizacional são identificadas pelo COFEN	88
Gráfico 64 — A memória administrativa da gestão no momento de pandemia está sendo documentada pelo COFEN	88
Gráfico 65 — As informações necessárias estão colocadas à disposição dos públicos internos e externos do COFEN incluindo clientes, fornecedores e parceiros.	89
Gráfico 66 — A segurança das informações é gerenciada de forma eficaz pelo COFEN	89
Gráfico 67 — As informações obtidas são utilizadas para melhorar a dinâmica dos processos, estabelecer metas ousadas e promover melhorias no desempenho do Sistema COFEN/Conselhos Regionais na pandemia	90
Gráfico 68 — O conhecimento é desenvolvido e compartilhado no COFEN	90
	91

Gráfico 69 — O COFEN assegura que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os seus processos, produtos e serviços na pandemia	91
Gráfico 70 — Os ativos intangíveis do COFEN (marca, conhecimento, bases de dados) são identificados, desenvolvidos e mensurados.....	91
Gráfico 71 — A organização do trabalho é definida e implementada, visando o alto desempenho do COFEN na pandemia	92
Gráfico 72 — As pessoas são selecionadas para o preenchimento de cargos e funções em consonância com as estratégias, os objetivos e a missão do COFEN na pandemia	93
Gráfico 73 — Os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho do COFEN, quando pertinente, são definidos e disponibilizados para todos	93
Gráfico 74 — O COFEN estimula a integração, a cooperação e a comunicação eficaz entre as pessoas e entre as equipes, e possui estratégias para integrar os recém contratados	94
Gráfico 75 — O desempenho das pessoas e das equipes é gerenciado de forma a estimular a obtenção de metas de alto desempenho, a cultura da excelência na organização e o desenvolvimento profissional	94
Gráfico 76 — O sistema de remuneração, de reconhecimento e de incentivos para as pessoas estimula o alcance de metas de alto desempenho, do aprendizado e da cultura de excelência	95
Gráfico 77 — As necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas são identificadas regularmente.....	96
Gráfico 78 — As necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas são compatibilizadas com as necessidades do COFEN, para efeito da definição dos programas de capacitação e desenvolvimento	96
Gráfico 79 — Os programas de capacitação e desenvolvimento envolvem a cultura da excelência e contribuem para consolidar o aprendizado organizacional do COFEN.....	97
Gráfico 80 — A forma de realização dos programas de capacitação e de desenvolvimento é concebida considerando as necessidades do COFEN e das pessoas e os recursos disponíveis	97
Gráfico 81 — As habilidades e os conhecimentos adquiridos são avaliados em relação à sua importância para a execução do trabalho e à sua eficácia na consecução das estratégias do COFEN.....	98
Gráfico 82 — O desenvolvimento integral das pessoas como indivíduos,	98

cidadãos e profissionais é promovido pelo COFEN	98
Gráfico 83 — Os perigos e riscos relacionados à saúde ocupacional, à segurança e à ergonomia são identificados e tratados (combatidos) pelo COFEN	99
Gráfico 84 — Os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação, considerando os diferentes grupos de pessoas, são identificados e tratados pelo COFEN	99
Gráfico 85 — O COFEN colabora para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e respectivas famílias fora do ambiente de trabalho	100
Quadro 1 — Liderança	111
Quadro 2 — Estratégias e Planos	112
Quadro 3 — Informações e Conhecimento	113
Quadro 4 — Pessoas	113
Quadro 5 — Liderança	117
Quadro 6 — Estratégias e Planos	118
Quadro 7 — Informações e Conhecimento	119
Quadro 8 — Pessoas	119

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — Fortalecimento das capacidades de respostas para enfrentamento de pandemias	25
Figura 2 — Máscaras doadas pelo Cofen até outubro/2020	43
Figura 3 — Abrangência do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
NGP	Nova Gestão Pública
NPM	New Public Management
SARS	Síndrome Aguda Respiratória Severa
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
PIB	Produto Interno Bruto
FMI	Fundo Monetário Internacional
ONU	Organização das Nações Unidas
CGC	Comitê Gestor de Crises
EPI-s	Equipamentos de Proteção Individual
PAD	Processo Administrativo
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
CORENS	Conselhos Regionais de Enfermagem
TCU	Tribunal de Contas da União
CGU	Controladoria Geral da União
EACT	Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	OBJETIVOS	19
2.1	OBJETIVO GERAL	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3	REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1	GESTÃO: UMA REVISÃO CONCEITUAL	20
3.2	PANDEMIAS NO MUNDO: EFEITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E POLÍTICOS	25
3.2.1	Pandemias no Mundo	26
3.2.1.1	Peste bubônica	26
3.2.1.2	Varíola	27
3.2.1.3	Cólera	28
3.2.1.4	Gripe Espanhola	29
3.2.1.5	Gripe Suína (H1N1)	30
3.3	EPIDEMIAS E PANDEMIAS NO BRASIL	30
3.3.1	Considerações Gerais sobre o Coronavírus (Sars-CoV-2)	32
3.4	CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS, POLÍTICAS E ECONÔMICAS DAS PANDEMIAS	34
3.5	COFEN NA PANDEMIA	38
3.6	OBSERVATÓRIO DA ENFERMAGEM	44
4	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN)	49
4.1	BREVE HISTÓRICO, ATRIBUIÇÕES E OS CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM	49
5	MÉTODOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	52
5.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	52
5.2	COLETA DOS DADOS	52
6	ANÁLISE DOS DADOS	54
6.1	ANÁLISE DOS DADOS EXTERNOS DE ACORDO COM CADA GRÁFICO/ CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM	54
6.2	ANÁLISE DOS DADOS INTERNOS DE ACORDO COM CADA GRÁFICO/EMPREGADOS PÚBLICOS DO SISTEMA	76
7	CONCLUSÃO	101
	REFERÊNCIAS	104
	ANEXO A — QUESTIONÁRIO INTERNO/ EMPREGADOS PÚBLICOS E QUESTIONÁRIO EXTERNO/ CONSELHOS REGIONAIS	110

1 INTRODUÇÃO

A Administração Pública pode ser compreendida como o aparelhamento do Estado, organizado para realização de serviços que visem a satisfação das necessidades coletivas da sociedade, ou seja, o bem comum. Esta, ao longo do tempo, vem se transformando e se aperfeiçoando em função dos objetivos pretendidos pelos administradores, e também pelas necessidades apresentadas pelos administrados, tendo sua atividade moldada pelos ditames constitucionais que, no estágio atual impõe à Administração Pública a necessidade de profissionalização, primando pela qualidade, transparência e principalmente eficiência na execução de suas ações.

No final do ano de 2019, surgiram notícias de que um novo coronavírus estava espalhando a doença denominada Covid-19 pelo mundo, infectando e matando milhares de pessoas. Esperava-se que esta doença não chegasse ao Brasil, mas no final do mês de março as autoridades sanitárias brasileiras viram-se diante de inúmeros casos, tendo logo em seguida a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificado a doença como uma pandemia.

Dentro desse contexto em que, só no Brasil aproximadamente 160 mil pessoas morreram, conforme dados oficiais publicados pelo Ministério da Saúde - MS até meados de novembro de 2020, órgãos públicos, sejam da administração direta ou indireta, dentre os quais o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estão sendo desafiados quanto as suas capacidades de se adequar a uma nova realidade imposta pela doença.

O COFEN, obedecendo princípios constitucionais da administração pública, deve seguir aos regramentos específicos na busca pela eficiência, preparando-se para lidar com as dificuldades inerentes a execução de suas funções legais, em especial no momento da pandemia, já que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são trabalhadores registrados pelo órgão e que militam na linha de frente no combate a doença, prestando assistência e tratamento às pessoas infectadas.

O objetivo principal do COFEN é fiscalizar o exercício profissional da enfermagem brasileira, e diante do cenário sombrio provocado pela Covid-19 passou a adotar medidas administrativas diferentes daquelas inicialmente contidas no seu planejamento estratégico e gerencial, visando atender a emergente realidade administrativa-funcional do Sistema COFEN-Conselhos Regionais, auxiliando na proteção à saúde dos profissionais de enfermagem, colaborando com as autoridades públicas sanitárias na implantação de medidas de combate a doença.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a coerência entre o alinhamento do modelo de gestão exercido no COFEN na pandemia do novo coronavírus e a percepção sob a ótica dos diversos atores do Sistema.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Buscar na literatura especializada arcabouços teóricos que possibilitem a aplicação do modelo de gestão aplicada no COFEN;
- b) Analisar sob a ótica de diversos servidores técnicos, se o modelo de gestão do COFEN está alinhando estrategicamente a crise provocada pela pandemia do novo coronavírus;
- c) Realizar diagnóstico do modelo de gestão do COFEN.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A maneira de gerir empresas e instituições públicas foi mudando e se aperfeiçoando ao longo do tempo, tornando-se cada vez mais profissionalizada e voltada à eficiência. Além de observar estes critérios, a Administração Pública precisa ainda, obedecer estritamente a aquilo que é determinado pela Constituição Federal.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como qualquer outra autarquia federal, deve seguir aos regramentos específicos e conforme exigência constitucional, buscar a eficiência se preparando para lidar com as dificuldades inerentes a execução de suas funções legais, em especial, nesse momento, com a pandemia da Covid-19, já que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são a maior classes de trabalhadores que militam na linha de frente no combate à essa doença, prestando assistência e tratamento às pessoas infectadas.

Fato é que, bactérias e vírus já causaram e ainda vão causar prejuízos imensuráveis à humanidade, tanto quanto as mais terríveis guerras, terremotos e erupções de vulcões e outros eventos naturais. As epidemias e pandemias trazem consigo muitas consequências sociais, políticas e econômicas indesejadas, devendo a gestão pública, da qual faz parte o COFEN, estar preparada para enfrentá-las. Esse é o contexto a ser desenvolvido nesta revisão de literatura.

3.1 GESTÃO: UMA REVISÃO CONCEITUAL

A gestão é a área das ciências humanas que, cuida da administração de empresas/organizações e de outras instituições, visando que alcancem seus objetivos de forma efetiva, eficaz e eficiente. Existe, assim, uma ligação direta entre a gestão e a administração dos recursos disponíveis nas organizações. Recursos estes que podem ser materiais, financeiros, humanos, tecnológicos ou de informação (BRANDÃO, 2012).

Quem desempenha a função de gestão é o gestor que, tem por objetivo precípua maximizar o melhor das estruturas, tecnologias, capital e das pessoas para que sua organização alcance as metas pré-estabelecidas no curto, médio e longo prazo. Nesse contexto, o conceito de gestão encontra-se firmado em quatro pilares: planejamento, organização, liderança e controle. Cabe ao gestor, ainda, a definição das metas a serem atingidas, assim como o planejamento sobre como alcançá-las. Também é sua obrigação realizar diagnósticos e resolver os problemas que surgirem no processo. Ademais é necessário aperfeiçoar os processos adotados pela corporação, valendo-se, para isso, de permanente aprendizado e aplicação de

inovações que melhor se adequem ao perfil de cada empresa ou instituição (BARACCHINI, 2002).

É preciso ressaltar que, o gestor além de cuidar dos sistemas financeiro, comercial, logístico, social e tecnológico que formam a estrutura das empresas/instituições, se faz necessário também o conhecimento e aplicação de contributos de outras disciplinas, como a Economia, o Direito, a Contabilidade, a Psicologia, a Saúde, dentre outras para que o processo de gestão possa se dar de maneira completa e eficiente (O QUE É GESTÃO?..., 2019).

Assim, pode-se inferir que, os gestores não devem ser tidos apenas como agentes imparciais e defensores dos interesses organizacionais, mas também se ater aos conflitos de interesses, quanto à distribuição de recursos e gestão do trabalho, conflitos esses que perpassam todo o universo organizacional. A compreensão do gestor precisa ser abrangente, analisando o todo de forma contextualizada e transparente (JUNQUILHO, 2011).

A gestão é realizada em todas as empresas privadas, assim como, nos órgãos e instituições públicas. A Administração Pública, de forma simplificada, pode ser entendida como o conjunto de órgãos e servidores responsáveis pelo atendimento das necessidades da sociedade, sendo responsável pela gestão da res publica ou coisa pública. É encarregada pela prestação de diversos serviços demandados por sua população, tais como a educação, saúde, segurança, esporte, habitação, saneamento, lazer, assistência social entre outros. Para cumprir seus deveres, a Administração elabora planejamentos para aplicar os recursos públicos de forma eficiente e transparente, utilizando modelos de gestão (SANTOS, 2017).

Os modelos de gestão foram se desenvolvendo e evoluindo ao longo do tempo, e servem para possibilitar e facilitar o “alcance de níveis elevados de eficiência, eficácia e efetividade, três indicadores diferentes e complementares que podem ser utilizados na avaliação de um modelo de gestão” (FERREIRA et al., 2019, p. 2). Basicamente, são considerados três modelos de gestão: patrimonialista, burocrático e o gerencial, também denominado nova gestão pública. Para melhor compreender o funcionamento de cada um deles, passa-se, a seguir, ao breve estudo de suas principais características.

O Modelo Patrimonialista foi o pioneiro dentre os modelos gerenciais, sendo resultado do tipo de Estado que vigorava na época, e o Estado patrimonial que, era caracterizado pelo governo ditatorial de um soberano que, era proprietário do território e de tudo o que nele se encontrava, inclusive pessoas e bens, sobre os quais ele tinha poder absoluto, irrestrito. Nesse tipo de Estado a coisa pública (*res publica*) não pertence à coletividade, já que tudo se destina ao soberano. A frase atribuída ao rei Luís XIV sintetiza de forma muito clara o patrimonialismo: “O Estado sou eu” (*L'État c'est moi*) (GUIMARÃES; JÚNIOR; NEVES, 2017).

No modelo apresentado, os cargos eram escolhidos com base no parentesco, amizade, afinidades e na fidelidade e submissão à autoridade, o que hoje é denominado nepotismo, de forma que conhecimentos, competências e habilidades técnicas não eram critérios para a escolha dos servidores públicos. Então, a lealdade do servidor não estava adstrita à Administração Pública e sim ao detentor do poder que lhe concedeu o cargo (SANTOS, 2017).

A manipulação que transforma o público em privado era uma constante, prejudicando os princípios da administração pública consagrados na atualidade. O modelo em questão foi perdendo força com a ascensão dos burgueses e o fortalecimento do Estado liberal, que extinguiu o poder absolutista em várias regiões do mundo.

Com o passar do tempo, as distorções e os excessos praticados pelo Estado com o modelo patrimonialista causaram incontáveis prejuízos aos interesses gerais da sociedade, tornando-se incompatível com os valores e as necessidades do capitalismo industrial crescente e da democracia parlamentar nascente, imprimindo o declínio desse tipo de Estado (GUIMARÃES; JÚNIOR; NEVES, 2017).

Com a falência do patrimonialismo e o advento do capitalismo industrial e das democracias, surge o modelo burocrático, como alternativa mais racional e adequada na direção da Administração Pública. Neste modelo, o público era separado do privado, reduzindo-se a corrupção e o nepotismo, objetivando um Estado mais eficiente. Podem-se elencar as seguintes características da administração burocrática: impessoalidade, profissionalismo, hierarquia funcional e a ideia de carreira pública. E como existe uma desconfiança excessiva em relação aos servidores, o modelo adotado promove controle rígido dos processos, da seleção de servidores, contratações de serviços e produtos, inclusive das atividades de atendimento ao público, como mostra da aversão ao modelo patrimonialista (SANTOS, 2017).

Nesse contexto, a administração burocrática é consolidada sob o fundamento da racionalidade legal e gerencial, passando a ser considerado como o modelo universal de gestão para o setor público. Então, este modelo servia aos interesses públicos, perfeitamente separáveis do interesse privado, sendo seus serviços prestados sob o preceito de normas e regras preestabelecidas que, limitavam o poder de governar em respeito à coletividade e na busca pelo bem comum. Os funcionários eram selecionados não mais com base em amizades, mas por mérito, além de serem protegidos de pressões políticas e sociais, voltando suas atividades apenas para o atendimento dos interesses gerais. A administração burocrática apresentava como características básicas o modelo a serviço dos interesses públicos, perfeitamente separados dos interesses privados, vigorando a

transparência e utilização de critérios racionais e legais na tomada das decisões. Estatuiu-se assim, um comportamento estável e previsível da Administração Pública em geral (GUIMARÃES; JÚNIOR; NEVES, 2017).

Portanto, no modelo burocrático (pelo menos em teoria), prepondera a característica de impessoalidade, com preocupação central no controle dos processos da Administração Pública (OS MODELOS..., 2018).

Todavia, já nos anos 50, a prática do modelo burocrático também não atendeu plenamente às premissas e expectativas, o que provocou reações e muitas críticas quanto à sua ineficiência (CHIAVENATO, 2014). Nesta época, constataram-se diversas deficiências teórico-conceituais, chamadas de “consequências imprevistas ou disfunções” da burocracia. Análise diferente foi denominada “ciclo vicioso burocrático”, onde defendia que o modelo burocrático privilegiava os meios sobre os fins, desconsiderando clientes e usuários (GUIMARÃES; JÚNIOR; NEVES, 2017). Foi constatado, na prática que, o modelo em questão era lento, caro e pouco ou nada orientado para o atendimento das demandas dos cidadãos com eficiência (BRESSER, 1996).

Nesse contexto e à procura de um modelo de gestão pública em substituição ao modelo vigente, nos anos 1980 e 1990, o mundo vivenciou um amplo processo de modernização da Administração Pública e de reforma do Estado, com base em um modelo denominado Nova Gestão Pública (NGP) - *New Public Management* (NPM), surgido da consolidação de quatro fatores: incapacidade adaptativa da gestão burocrática; crise financeiro-fiscal que dificultou a promoção do bem-estar social e/ou o desenvolvimento econômico dos países; predominância das características neoliberais e privatistas; e, fortalecimento da globalização e consequente enfraquecimento do poder e controle absoluto dos governos nacionais (ABRUCIO, 2007).

Nasce então, o modelo gerencial de gestão, com a ideia da ‘orientação para resultados’ (ou para o mercado, ou cliente ou desempenho). A partir dessa premissa, duas linhas de implantação e operacionalização da ‘orientação para resultados’ podem ser consideradas: a gestão orientada para resultados e a organização orientada para resultados (GUIMARÃES; JÚNIOR; NEVES, 2017).

Com a passagem para o novo modelo, o NGP, o Estado deixa de agir prioritariamente como produtor de bens e serviços, tornando-se regulador da economia e da sociedade, objetivando alcançar os resultados pretendidos, atenuando os rígidos controles procedimentais do modelo burocrático. Assim, com a implantação do modelo gerencial abandonou-se a ideia do Estado social para o regulador, com a administração ocupando funções gerenciais, de gestão do patrimônio e das tarefas do Estado. Desloca-se o foco do princípio da legalidade para o da eficiência (CAMPOS et al., 2017).

Observa-se então que, ao longo do tempo, o modelo gerencial evoluiu da gestão absolutista para o exercício gerencial profissional e com separação total dos ambientes público e privado.

E é nesse contexto que, todos os órgãos públicos, sejam pertencentes à Administração direta ou indireta e mesmo privados precisam desenvolver sua gestão de forma a primar pela eficiência, eis que o Estado se limitou na produção de bens e serviços. A eficiência, termo este que fica muito em voga nos cenários da pandemia provocada pela Covid-19, pode representar inclusive salvar vidas, diante das limitações de recursos e necessidade de aquisição de insumos médicos e equipamentos de proteção individual.

Tal inferência é totalmente válida também para o COFEN que, em tempos de pandemia provocado pelo novo coronavírus precisa estar minimamente preparado para adoção de medidas eficazes, em prol do Sistema Cofen-Conselhos Regionais e dos mais de 2.3 milhões de profissionais inscritos, e que atuam na assistência à população brasileira.

Aspectos relacionados à gestão implicam no estabelecimento de diretrizes, compromissos, cadeia de comando, estruturas, organização de serviços para a execução e acompanhamento das ações planejadas tanto, na fase de contenção quanto de mitigação de qualquer prestação de serviços, principalmente os relativos à saúde, num cenário de epidemia ou pandemia (Brasil, 2010). Nesse sentido, é preciso aprimorar e fortalecer os processos de produção e de gestão de informações estratégicas relativas ao enfrentamento do problema, visando alcançar a eficiência na prestação do serviço público.

No cenário que se apresenta, onde uma pandemia faz milhares de vítimas fatais, os modelos de gestão são colocados à prova, e o que se percebe são muitas falhas e limitações, principalmente nos modelos de gestão aplicados por organismos internos, dentre eles a ser estudado está o COFEN. Numa sociedade pós-pandemia é imprescindível que, lições sejam aprendidas e que com base numa gestão prospectiva, se construam condições que permitam não só uma melhor preparação e alerta para riscos futuros, mas também desenvolvimento de processos de reabilitação, recuperação e reconstrução das condições de vida e saúde (BRASIL, 2020). Sair dessa pandemia sem aprender nenhuma lição e deixar de elaborar ações preventivas, significa manter-se as mesmas condições de riscos e de vulnerabilidades que desencadearam o desastre global provocado pelo novo coronavírus.

Ações efetivas e preventivas precisam ser estudadas e desenvolvidas visando o fortalecimento da capacidade de resposta frente aos males provocados pelas pandemias e inclusive epidemias, confirma mostra a figura a seguir.

Figura 1 — Fortalecimento das capacidades de respostas para enfrentamento de pandemias



Fonte: Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. Ministério da Saúde (BRASIL, 2020, p. 2).

Dentro do que foi exposto, pode-se afirmar ser imprescindível o fortalecimento da segurança, colocando de lado a prática tão somente de uma gestão reativa e corretiva dos riscos atuais, sendo necessário a implantação de uma gestão prospectiva para o enfrentamento de desastres futuros, devendo haver orientação para a redução das vulnerabilidades com o fortalecimento das capacidades de respostas (BRASIL 2020), principalmente do setor saúde, área onde está inserido o COFEN.

3.2 PANDEMIAS NO MUNDO: EFEITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E POLÍTICOS

A pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2) está provocando caos por todo o mundo. O medo é justificado pelos números agregados, já que o vírus causador da Covid-19 já infectou quase quarenta e quatro milhões de pessoas em centenas de países, com mais de um milhão de mortos¹ (DOWNLOAD..., 2020).

O cenário que se apresenta é semelhante à vários outros que já aconteceram em momentos diversos da história da humanidade, em que doenças se espalharam pelo mundo e causaram grandes prejuízos, tanto sociais, como políticos e econômicos, assunto a ser analisado neste item.

¹ Dados apurados em 28 de outubro de 2020. Acompanhamento atualizado em: <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419&mid=%2Fm%2F03rjj>

3.2.1 Pandemias no Mundo

Estudos apontam que, o desconhecimento da etiologia das doenças infecciosas somado às péssimas condições sanitárias das zonas urbanas, principalmente em tempos passados, as grandes epidemias², hoje denominadas pandemias³, assolaram as nações, matando muitas pessoas, impactando fortemente o crescimento demográfico e afetando de forma definitiva o curso da história da humanidade.

3.2.1.1 Peste bubônica

A denominada peste bubônica é causada pelo bacilo *Yersinia pestis*, isolado pelo cientista Alexandre Yersin no ano de 1894, em cadáveres humanos e em ratos; após quatro anos, Paul-Louis Simond, descobriu que a transmissão da doença aos seres humanos se dava por picadas de pulgas infectadas (COSTA, 2016).

A peste consiste numa doença infecciosa aguda que se manifesta basicamente sob três formas clínicas, a bubônica, a septicêmica e a pneumônica, sendo esta última transmitida por meio de gotículas bronco-pulmonares expelidas pela tosse (BRASIL, 2006).

Historicamente, o primeiro registro a respeito da peste bubônica, possivelmente são os relatos encontrados na Bíblia sobre a praga que, se abateu no povo filisteu⁴ (BÍBLIA SAGRADA, 2020). Outros registros seculares, apontam as epidemias nominadas como peste de Atenas, peste de Siracusa, peste Antonina, peste do século III, peste Justiniana e a Peste Negra do século XIV, sendo citadas outras epidemias de menor vulto. Contudo, grande parte dessas epidemias denominadas peste, nos dias atuais sabe-se que não estão realmente ligadas ao bacilo da peste, *Yersinia pestis*, já que muitas delas, foram grandes epidemias de varíola, tifo exantemático, cólera, malária ou febre tifoide (REZENDE, 2009).

De fato, três pandemias foram caracterizadas como peste pelas modernas técnicas de pesquisa, sendo elas a Peste de Justiniano ocorrida entre 542-602 d.C, momento em que foram registradas em torno de 100 milhões de mortes; a Peste Negra que marcou os séculos XIV e XVI, matando entre 25% a 60% da população europeia; e, a pandemia Contemporânea que originou-se na Mongólia, chegando em

² Epidemia: “se refere aos casos que se espalham por mais regiões - como se fosse uma progressão do surto. Isso acontece quando diversas regiões de um município, de um estado ou de um país registram casos de uma mesma doença. Uma epidemia pode ser, portanto, uma preocupação em nível municipal, estadual ou nacional” (CURY, 2020, p. 1).

³ Pandemia: “O pior dos casos é a pandemia. Para receber essa classificação, é preciso que sejam registrados casos da doença em todos os continentes. Além da Covid-19 [...] a gripe asiática que aconteceu em 1957 também se encaixa na definição” (CURY, 2020, p. 1).

⁴ BÍBLIA SAGRADA: II Livro de Samuel, Capítulo 1, Versículos 6-9 (BÍBLIA SAGRADA. Versão Almeida Século 21, 2020).

1894 em Hong Kong e daí se espalhando transportada pelos navios infestados de ratos e pulgas (COSTA, 2016).

Os prejuízos causados pela peste negra foram severos, impondo mudanças profundas na economia e um fortíssimo retrocesso social. A população mundial levou cem anos para se recuperar desse colapso. De acordo com Gargantilla, “O comércio desapareceu, as cidades caíram, as pessoas foram para os campos, morreram reis, atingiu todos os estratos sociais. Não há dúvida de que essa epidemia produziu efeitos econômicos que levaram à recessão mais drástica da história” (GARGANTILLA apud TORREBLANCA, 2020, p. 2).

Atualmente a peste é uma doença endêmica em 26 países com maior incidência de casos nas regiões da África. A instabilidade e persistência nos focos, com alternância de surtos e silêncio epidemiológico, torna a peste problema atual e merecedor de atenção, já que a qualquer momento pode haver um desequilíbrio com causas desconhecidas reavivando novamente a força epidêmica ou pandêmica da peste, sendo, portanto, equivocada a ideia de que essa seja uma doença do passado (ALMEIDA; TAVARES, 2015).

Nesse cenário, gestores da saúde pública precisam imprimir esforços no sentido de conter os focos dessa doença, sendo a mesma incluída entre as doenças sujeitas ao Regulamento Sanitário Internacional e de notificação compulsória no Brasil. A persistência de focos ativos evidencia a possibilidade do surgimento de epidemias e até pandemias, principalmente o que seria uma catástrofe de proporção inimaginável, conferindo alta transcendência à peste (BRASIL, 2006).

3.2.1.2 Varíola

Constam em registros que a varíola foi encontrada em egípcios mumificados há cerca de 3 mil anos, e que se espalhou para a Índia, partindo do Vale do Nilo, chegando à China no século 1 d.C. As descrições pioneiras sobre a doença foram registradas pelo médico chinês Ko Hung (340 d.C) (TORREBLANCA, 2020).

A varíola é uma doença infecciosa causada pelo vírus *Orthopoxvirus variolae*, responsável por 20% de todas as mortes do século XIX. Ela matou e deformou 300 milhões de pessoas somente entre os anos de 1896 e 1980 (OLIVEIRA, 2013).

O vírus da varíola era transmitido de pessoa para pessoa, através das vias respiratórias e também pela utilização de objetos infectados. A incubação do vírus era de 14 dias, após esse período a doença manifestava seus primeiros sintomas que eram a febre, mal-estar, fadiga, dores pelo corpo, manchas avermelhadas, vômitos e náuseas. Logo depois apareciam na pele manchas avermelhadas que se transformavam em bolhas purulentas que, secavam deixando uma cicatriz horrenda.

Quando não secavam, ocorriam hemorragias pela pele e mucosas que levavam a pessoa à óbito em cinco ou seis dias. Se o vírus não matasse, deixava sequelas, tais como deformidades, cegueira entre outras (LEVI; KALLÁS, 2002).

Pesquisadores afirmam que o impacto e o caos da pandemia da varíola ultrapassaram a peste negra, a cólera e a febre amarela. Também foi a primeira doença infecciosa a ser abolida da Terra, graças à vacinação em massa. Resultante do esforço global de dez anos, a OMS em 8 de maio de 1980 declarou oficialmente que o mundo e todos os seus povos estavam livres da varíola. A declaração de erradicação marcou o fim de uma doença que atormentou a humanidade por pelo menos 3 mil anos (OMS, 2006).

Nesse sentido, a varíola é a primeira e única doença contagiosa, até o momento erradicada da vida na terra, servindo de modelo e inspiração para que o enfrentamento e eliminação de outras ameaças também sejam extirpadas.

3.2.1.3 Cólera

A cólera consiste em uma doença infecciosa intestinal aguda, causada pela enterotoxina liberada na multiplicação da bactéria no intestino. Sua transmissão se dá predominantemente pelas fontes hídricas, mas também ocorre por meio de alimentos contaminados. A manifestação clínica ocorre de formas variadas, sendo os quadros leves e infecções assintomáticas os mais frequentes. Se os infectados não forem tratados rapidamente e de maneira adequada, a grande perda de quantidades de fluidos e sais minerais pode causar desidratação grave e levar a óbito num espaço de horas. A taxa de mortalidade em casos não tratados encontra-se entre 30 e 50% (OMS, 2006).

O tratamento é feito à base de fluidoterapia e antibióticos. E embora exista vacina disponível, esta é de baixa eficácia e de efeitos com curta duração, e ainda não previne a introdução da cólera nem sua propagação⁵. (Brasil, 2010).

Desde a Antiguidade a cólera é conhecida, mas na era moderna, os registros apontam que ela teve início na Ásia, daí ser chamada de “cólera asiática” pelos epidemiólogos. A doença é causada pelo bacilo *Vibrio comma* ou *Vibrio cholerae*. O contágio da doença explodiu no ano de 1817, sendo que a década de 1830 marcou a definitiva globalização da pandemia (SANTOS, 2004).

O vibrião colérico sofreu diversas mutações, causando novos ciclos epidêmicos de tempos em tempos. São registradas sete pandemias ocasionadas pelo biotipo clássico do *Vibrio cholerae*, que devido à sua característica de alta virulência, determinou um alto número de casos e milhares de mortes (BRASIL,

⁵ “A Organização Mundial da Saúde aboliu do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), desde 1973, a necessidade de apresentação do ‘Certificado de Vacinação para Cólera’ por parte dos viajantes internacionais” (BRASIL, 2010, p. 39).

2010).

3.2.1.4 Gripe Espanhola

A denominação “gripe espanhola” surgiu decorrente a imprensa espanhola publicar muitas informações a respeito da doença à época. Isto porque os jornais deste país se mantiveram neutros durante a primeira guerra mundial (1914-1918), e sem censura noticiaram sem limites sobre a epidemia, o que não acontecia com a imprensa dos demais países. Então, assim que a gripe chegava a algum país, era logo chamada de ‘espanhola’, embora seja desconhecida sua verdadeira origem, apenas sabe-se que o primeiro caso observado foi nos Estados Unidos em março de 1918 (KOLATA, 2002).

Nesse contexto, registra-se que entre os anos de 1918 e 1919, o mundo testemunhou uma das maiores tragédias de sua história, ao ser arrasado pela gripe espanhola, também conhecida como la dançarina, provocada pela virulência incomum de uma estirpe do vírus Influenza A, do subtipo H1N1. Calcula-se que a pandemia afetou, direta ou indiretamente cerca de 50% da população mundial, levando à óbito entre 20 a 40 milhões de pessoas, mais do que a própria primeira guerra onde 15 milhões de vidas foram vitimadas (GOULART, 2015).

A pandemia de gripe espanhola iniciou-se como uma gripe comum, com sintomas de mal-estar, cefaleia, febre, mialgia, coriza e tosse, apresentando maior índice de mortalidade em idosos, característico desse tipo de afecção. Mas em menos de doze meses, ela apresentou-se em mais duas ondas mortais. Morreram em decorrência da gripe na Índia, 5 milhões, foram 500 mil óbitos nos Estados Unidos, 375 mil na Itália, 225 mil na Alemanha e 200 mil na Inglaterra, na Polinésia, 25% da população sucumbiu e, no Alasca, comunidades inteiras de esquimós desapareceram (GURGEL, 2013).

Quando a pandemia de influenza espanhola irrompeu, em 1918, a comunidade médica internacional viu-se diante de um grande problema, qual seja, entender e explicar como uma moléstia tão ordinariamente branda estava causando tanta desordem e morte no mundo. Entre as características reconhecidas da moléstia estavam sua extrema contagiosidade, difusibilidade e seu caráter proteiforme, ou seja, que não apresentava forma definida e nem sintomatologia própria, dificultando a identificação e ainda a adoção de medidas preventivas (SILVEIRA, 2015).

Apenas na década de 1930 que o vírus responsável pela influenza foi conhecido, juntamente com sua alta capacidade de mutação o que torna seu controle e profilaxia muito complexa e nem sempre exitosa, ainda assim, nos dias

atuais. Nesse sentido, observa-se que a gripe espanhola deixou a percepção no mundo médico-científico, como um grande obstáculo e até o maior fracasso da bacteriologia mundial (SILVEIRA, 2015).

3.2.1.5 Gripe Suína (H1N1)

A primeira pandemia do século XXI, alcançou 207 países, no ano de 2009. Era a manifestação calamitosa da gripe A (H1N1), conhecida popularmente por gripe suína. Os meios de comunicação do mundo inteiro vinculavam o aparecimento desta gripe com uma evolução da gripe espanhola, devido à identificação de um novo subtipo de vírus da gripe tão letal quanto a antiga (GOMES; FERRAZ, 2012).

A designação “gripe suína” se deve ao fato de que o vírus H1N1, afeta suínos causando doença respiratória nestes animais. Com o tempo houve a mutação genética do vírus formado por genes da gripe suína, de aves e do homem, formando um vírus capaz de provocar a infecção inter-humanos (GRECO; TUPINAMBÁS; FONSECA, 2019).

A pandemia da gripe suína começou a ser detectada nas primeiras duas semanas de abril de 2009, quando os sistemas de vigilância epidemiológico do México e da Califórnia (EUA) receberam várias notificações de casos de infecção humana, com vírus da influenza A. Nesse período ainda não tinham definido o subtipo antigênico formado pela combinação tríplice de vírus da influenza suína, aviária e humana, caracterizado, depois como H1N1, que se manifestava clinicamente por meio de tosse, febre alta, irritação na orofaringe, náusea e diarreia (CHOWELL et al., 2009).

O número de infecções pelo H1N1 se espalhou pelo mundo todo e na segunda quinzena de abril, a OMS divulgou alerta sobre a nova epidemia. Pouco tempo depois, em 11 de junho de 2009 a OMS declarou que a gripe suína havia alcançado o nível de pandemia, sendo registrado até essa data 94.512 casos, em 122 países, com 429 mortes (GRECO et al, 2019). Ao final do ano de 2010 foram oficializadas 18.449 mortes no mundo, em um total de 651 mil casos (H1N1:..., 2020).

3.3 EPIDEMIAS E PANDEMIAS NO BRASIL

O Brasil, assim como o mundo, passou por todas as pandemias elencadas nos itens anteriores, e foi atingido por outras epidemias de efeitos danosos. A peste bubônica, penetrou no país pelo Porto de Santos/SP, em outubro de 1899, inicialmente, assolou cidades litorâneas e em 1907 chegou às cidades do interior (

COSTA, 2016).

No país, o último registro da doença em seres humanos é do ano de 2005, mas anticorpos específicos para peste foram detectados em inquéritos sorológicos realizados nos animais sentinela, o que comprova a atividade pestosa na maioria deles, o que torna a zoonose uma ameaça real, com dois focos naturais da bactéria na região Nordeste e no município de Teresópolis/RJ, sendo, portanto, problema atual e merecedor de atenção (ALMEIDA; TAVARES, 2015). Deve-se buscar diagnosticar a peste precocemente, para assim evitar o óbito do paciente, assim como implementar medidas adequadas que evitem ocorrência de epidemias (Brasil, 2008).

No caso da varíola, a epidemia iniciou-se no Brasil no ano de 1563, na Ilha de Itaparica/Bahia e chegou a São Paulo, matando pelo menos 30 mil indígenas. Em 1599, devastou o Rio de Janeiro, fazendo mais de 3 mil vítimas, entre índios e negros. Convém ressaltar que, foi no período da epidemia de varíola que aconteceu a famosa revolta da vacina, com a promulgação de lei que obrigava a vacinação em todo estado do Rio de Janeiro, sob pena de multa. A varíola foi a doença epidêmica que apresentou o maior número de surtos nos quinze primeiros anos da República .

A Gripe Espanhola chegou ao Brasil em setembro de 1918, trazida por passageiros de uma embarcação inglesa que atracou em três cidades: Recife, Salvador e Rio de Janeiro. Medidas de isolamento foram tomadas com o decreto do fechamento de escolas, repartições públicas e alguns tipos de comércio. Ao todo, 35 mil pessoas morreram de gripe espanhola no país (SILVA, 2019).

A última pandemia de cólera teve início na Indonésia, em 1961, atingindo o Brasil em 1991 pela fronteira do Amazonas com o Peru. A região brasileira mais atingida foi a Nordeste. As populações mais pobres e mal alimentadas, mais propensas à utilização de águas contaminadas, foram abatidas com maior violência, principalmente porque estavam excluídas das mínimas condições de higiene urbana. A historiografia nota a perda de milhares de negros escravos nas cidades e, particularmente no Vale do Paraíba, a perda de grande número de escravos pelos fazendeiros (COSTA, 2016).

Já no século XXI, a primeira pandemia a eclodir foi a da gripe suína. O novo subtipo de H1N1, quatro meses depois de ser descoberto, havia se disseminado pelo planeta em grande velocidade, por meio do sistema aéreo global. O Brasil foi seriamente afetado, com 53.797 casos confirmados do novo H1N1 em 2009, com 2.098 óbitos. Os primeiros casos foram confirmados no início de maio de 2009, em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, principalmente entre pessoas que haviam viajado aos Estados Unidos, Argentina e Chile. O elemento que contribuiu para controlar a disseminação da gripe suína foi o desenvolvimento de vacina ainda em 2009 (BARIFOUSE, 2020).

Assim, pode-se afirmar que aprender com as pandemias e epidemias que atingiram o país, é imprescindível para se preparar e lidar com as próximas pandemias que, provavelmente ou inevitavelmente virão. Isto, porque a humanidade está cada vez mais sujeita a dada situação, seja porque invade-se mais a natureza, entrando em contato com animais que hospedam vírus desconhecidos, e ainda devido ao fato de que o deslocamento pelo mundo está mais rápido e fácil, o que aumenta exponencialmente o perigo de pandemias.

Apesar de todas as dificuldades ligadas às epidemias e pandemias sofridas pelo Brasil, dentro dos parâmetros internacionais, é inequívoca a redução absoluta e relativa da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (DIP) no país ao longo do século XX. Tal dado positivo se deve a uma diversidade de fatores e em especial a melhoria das condições de vida, maior acesso ao saneamento e, principalmente um notável desempenho em relação ao controle das doenças preveníveis por vacinas juntamente com o maior acesso aos serviços de saúde, particularmente aos de atenção primária (LUNA; SILVA JÚNIOR, 2013).

Embora o Brasil tenha evoluído em algumas áreas específicas da cobertura de tratamento à saúde, como por exemplo, o incremento do programa de atenção primária a saúde, fase de antecipação das doenças quando se desenvolve medidas profiláticas e educacionais gerais, os casos existentes de doenças e as que ainda vão existir, nos quais as causas, vírus e bactérias são ainda desconhecidos, mecanismos de transmissão e tratamento, como acontece agora como a pandemia de covid-19, os baixos investimentos em saneamento básico e a retirada de recursos da pasta da saúde expõe a vulnerabilidade do país e limita sua capacidade de reação.

Até a presente data⁶, o Brasil registrou mais de cinco milhões de infectados e mais de 157 mil mortos vítimas da Covid-19 (OUR WORLD IN DATA, 2020), impondo a obrigação aos órgãos, instituições, autarquias públicos, como o COFEN, trabalhar incessantemente na elaboração de protocolos e planos de enfrentamento dessas epidemias/pandemias que sempre se abateram sob a humanidade e que continuarão a aparecer sem aviso prévio. Medidas como isolamento social, uso máscaras, de higiene, tem se mostrado limitadas diante do avanço no novo coronavírus.

3.3.1 Considerações Gerais sobre o Coronavírus (Sars-CoV-2)

Os Coronavírus pertencem a uma grande família de vírus, causadores de resfriados comuns e de doenças graves como a Síndrome Aguda Respiratória Severa (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), que causaram,

⁶ Data de referência: 28 de outubro de 2020.

no Brasil epidemias nos anos de 2004 e 2012, respectivamente. O novo Coronavírus foi denominado pela OMS como SARS-CoV-2 e a doença por ele causada, Covid-19 (SÍRIO-LIBANÊS...., 2020).

Esse vírus causa síndrome respiratória aguda grave, afetando principalmente o trato respiratório superior em seres humanos. Como nunca, a humanidade teve contato com ele, não se desenvolveu imunidade. O Sars-CoV-2 surgiu em Wuhan, na China, em 2019, se espalhando rapidamente pelo mundo. Ele tem baixa letalidade (3 a 4%, em sua maioria idosos, pessoas com problemas respiratórios e baixa imunidade), o problema reside na sua virulência que é bastante alta, tendo infectado mais de 6 milhões de pessoas no mundo até 3 junho de 2020 (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY & MEDICINE, 2020).

O novo Coronavírus é transmitido entre humanos, por meio, principalmente, das gotículas respiratórias, através de tosses e espirros em curta distância. Essas gotículas contaminadas podem se depositar em objetos e também contaminar outro humano que tenha contato. O vírus pode ser disseminado inclusive, pelo ar, portanto, a sobrevivência do vírus depende de meios que favoreçam sua manutenção no ambiente. Sendo que o período de incubação do Sars-CoV-2 é de cerca de 2 a 7 dias podendo chegar a 14 dias (SÍRIO-LIBANÊS, 2020).

Os sinais clínicos geralmente apresentados são de febre, calafrios, dor de cabeça, mal-estar, dores no corpo, podendo apresentar diarreia. Uns podem apresentar tosse seca com hipóxia, podendo evoluir, cerca de 10% a 20% dos pacientes, para a necessidade de ventilação mecânica para manter os níveis normais de oxigênio. A maioria dos casos de síndrome respiratória aguda grave por Coronavírus evoluem para pneumonia. Não existe ainda tratamento específico, em geral, usa-se o protocolo destinado à pneumonia. Quanto à imunidade, pesquisas recentes apontam para o fato de que os anticorpos para o vírus são induzidos naqueles que foram infectados, mas ainda não se sabe se todos os pacientes infectados apresentam resposta imune protetora e nem quanto tempo dura esse efeito protetor (MCINTOSH; HIRSCH; BLOOM, 2020).

O que pode-se afirmar até agora é que, o que faz a diferença no combate ao Coronavírus são ações de prevenção que, incluem medidas de higienização das mãos com água e sabão, assim como com álcool (acima de 70%), não tocar os olhos, boca e nariz com as mãos sujas, cobrir nariz e boca ao tossir ou espirrar, ou ainda se apresentar sintomas utilizar adequadamente máscaras, além do necessário isolamento social (SÍRIO-LIBANÊS, 2020).

O novo Coronavírus se abateu no mundo trazendo comoção, principalmente porque obrigou o distanciamento social, o que já afeta de forma direta, emocional e psicologicamente o ser humano que, é em si um ser social. Levou e ainda está

levando muitas pessoas à óbito, com enormes prejuízos para a economia global, já que paralisou boa parte da indústria, afetando inclusive empresas aéreas, milhares de voos foram cancelados, o turismo parou, cidades/países foram fechados. Após passado o pico dessa pandemia, muitos empregos terão sido perdidos, empresas fechadas, o cenário que se vislumbra não é positivo (ALVES, 2014). As consequências sociais, políticas e econômicas deixadas marcarão definitivamente o âmago da humanidade, como se estudará adiante.

3.4 CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS, POLÍTICAS E ECONÔMICAS DAS PANDEMIAS

A fome, a peste negra e a guerra foram eventos que se destacaram no século XIV. Seus efeitos marcaram a humanidade, transformaram as sociedades e acentuaram o grau das desigualdades, onde os ricos ficaram mais ricos e os pobres ainda mais empobrecidos. A pandemia da peste bubônica levou à escassez de produtos agrícolas, fazendo com que os preços subissem, impedindo que as pessoas menos abastadas conseguissem comprar os mantimentos. Para Mello “não há dúvidas de que essa epidemia produziu efeitos econômicos que levaram à recessão mais drástica da História”. (MELLO et al., 2020, p. 5)

Outra epidemia que afundou a economia e impactou fortemente a sociedade, foi a gripe espanhola de 1918, a atividade econômica entrou em colapso, acentuou-se os movimentos (i)migratórios, na busca por sobrevivência (MELLO et al, 2020).

Pode-se afirmar que, além da perda de vidas, as pandemias geram efeitos, por vezes, irreversíveis, tanto sociais, como políticos e econômicos. Nesse último aspecto, a OMS calcula que uma pandemia de moderada a grave custa em torno de 600 bilhões de dólares, enquanto uma pandemia de extrema gravidade afetaria de 5 a 7% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial, ou seja, cerca de 5 trilhões de dólares (OMS, 2020b).

Os danos causados por pandemias atingem a todos, mas afetam com maior rigor aqueles menos abastados financeiramente. A OMS aponta ainda que, as pandemias afetam não só a sociedade como um todo, mas afeta individualmente, tanto que a saúde mental de cada pessoa, nessa pandemia provocada pelo novo Coronavírus, já é extremamente preocupante. Nesse sentido, o atual diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmou que “o isolamento social, o medo de contágio e a perda de membros da família são agravados pelo sofrimento causado pela perda de renda e, muitas vezes, de emprego, o que afeta irremediavelmente a saúde mental das pessoas” (OMS, 2020b, p. 8).

De acordo com a Nota Informativa de 17 de abril de 2020, do Ministério da Economia brasileiro:

[...] a pandemia de COVID-19 provoca impactos econômicos severos de

curto prazo, com o colapso parcial ou total da produção em vários setores. A possível destruição de empregos, falência em massa de empresas e a piora nas condições financeiras da economia podem fazer com que o choque temporário da COVID-19 tenha consequências permanentes sobre a economia. [...]. O lado mais cruel da crise do coronavírus é justamente a destruição de empregos. O efeito mais imediato recai sobre a maioria dos trabalhadores informais, que têm sua iniciativa travada e veem o sustento diário de sua família ameaçado. A destruição de empregos promove impactos severos sobre o bem estar da população em geral, podendo levar à quebra de vínculos sociais, destruição de famílias, alcoolismo, uso de drogas e suicídios, conforme destaca o ganhador do prêmio Nobel em economia Angus Deaton, no que ele chama de "morte por desespero" (BRASIL, 2020, p. 1).

Como é possível observar, os efeitos de uma pandemia são catastróficos afetando a todos e a cada um individualmente, sendo impossível prever o futuro. No entanto, a percepção de que alguém pode ser infectado numa pandemia como a do novo coronavírus, por exemplo, seja o primeiro-ministro do Reino Unido ou herdeiro do trono ou um andarilho, é lembrete irrefutável da vulnerabilidade compartilhada por todos seres humanos (LEMOS; ALMEIDA FILHO; FIRMO, 2020).

Diante da pandemia da Covid-19, e fazendo uma retrospectiva, poucas vezes no passado houve um nível tão alto de incerteza, provocada principalmente pela velocidade com que o vírus se espalha, impondo rígido isolamento social, impedindo, inclusive a produção segura de indicadores de seus impactos sobre a economia, mas certamente uma crise sem precedentes surgirá à frente. O Brasil e o Mundo dificilmente escaparão de uma recessão potencialmente profunda no ano corrente, onde a maior contração do PIB no Brasil, EUA e Europa deve se evidenciar no segundo trimestre. Espera-se que o vislumbre de uma recuperação inicie na segunda metade de 2021, mas é pouco provável que ela ocorra de forma rápida. Isto porque a situação das contas públicas vai se deteriorar severamente com a forte contração das receitas, somadas à necessidade de gastos maciços em saúde e programas de compensação e estímulos (FGV/IBRE., 2020).

O momento é difícil e complexo, o pânico ante a mortalidade crescente, o isolamento, a perplexidade, somados às falas muitas vezes brutais de alguns políticos agravam ainda mais a crise já existente. E a história vai se repetindo desde a grande pandemia que caiu sobre Atenas até a Peste Negra, a Gripe Espanhola e agora o Coronavírus, nada muda e pouco se pode fazer contra as rápidas, vorazes e globais pandemias (CÂMARA, 2020).

Um dos resultados dessa pandemia de Coronavírus é o grande aumento da dívida pública, como já reconhecido pelas autoridades do mundo inteiro, o fato é que não existe forma mágica para minimizar a crise que já se abateu e ainda continuará a impactar a economia global. Com essa previsão, o Fundo Monetário Internacional

(FMI), já enfatizou esforços para mitigar os efeitos da pandemia visando socorrer ainda que minimamente a inevitável majoração da dívida pública (SCHUCHMANN et al., 2020).

Paralelamente à crise das contas públicas, a pandemia afetará diretamente as micro, pequenas e médias empresas. As que não fecharem, terão muita dificuldade em lidar com a dramática queda das receitas. E o grande problema é que são exatamente essas empresas que mais empregam, inclusive os trabalhadores sem carteira de trabalho assinada. Inevitavelmente, muitos serão demitidos, e sem renda, principalmente os trabalhadores informais e os de baixa condições econômicas, terão dificuldades para sobreviver (FGV/IBRE, 2020).

No cenário que se apresenta, ainda que as ações governamentais sejam executadas de maneira adequada e se mostrem capazes de minimizar os efeitos sociais e econômicos da pandemia provocada pelo novo Coronavírus, a economia mundial sairá muito diferente do que quando entrou na crise, pois a recuperação econômica no pós-crise não dependerá apenas de mera normalização das condições financeiras e de crédito (MELLO et al, 2020).

Os efeitos sociais, políticos e econômicos da pandemia provocada pelo novo Coronavírus são impossíveis de se estimar em sua totalidade, enquanto ainda se está imerso nesta crise. Contudo, o esperado é que o impacto econômico a curto e médio prazo seja muito alto. Prevê-se que, o mais afetado seja o emprego e em consequência a renda familiar cai levando junto a arrecadação de impostos e a larga capacidade do Estado de financiar os serviços públicos (TORREBLANCA, 2020). As consequências políticas e sociais também ainda são imprevisíveis, mas tudo indica que os resultados serão difíceis de superar e deixarão para trás cicatrizes profundas.

No que tange especificamente ao Brasil, a situação tende a ser mais dramática, tendo em vista que parte considerável da população vive na linha ou abaixo da linha de pobreza, sendo assim as famílias com renda entre 0 e 2 salários mínimos as mais afetadas (NEMEA, 2020).

O Governo brasileiro emitiu nota em abril do ano corrente afirmando quanto aos impactos econômicos que:

- A pandemia de COVID-19 provoca impactos econômicos severos de curto prazo, com o colapso parcial ou total da produção em vários setores;
- A possível destruição de empregos, falência em massa de empresas e piora nas condições financeiras da economia podem fazer com que o choque temporário da COVID-19 tenha consequências permanentes sobre a economia. Dois são os desafios de política econômica: a) transferir recursos para salvar vidas; e b) reduzir os efeitos recessivos da crise do coronavírus, impedindo que um choque transitório tenha efeitos permanentes na economia (BRASIL, 2020, p. 1).

A pandemia de Covid-19, também coloca em xeque as privatizações brasileiras, assim como a condução das políticas econômicas com regras fiscais inadequadas, a precarização do mercado de trabalho e a vulnerabilidade social. De

fato, será necessário repensar as estratégias de desenvolvimento, adequando-as aos novos parâmetros que despontarão após “Coronacrise”, na busca por ações que ajudem o país a vencer o grande desafio das próximas décadas (MELLO et al, 2020).

Pesquisadores apontam diversos impactos da pandemia sob comento ao Brasil, como por exemplo:

Os impactos econômicos e sociais causados pelo coronavírus serão dramáticos. A taxa de crescimento do PIB brasileiro, segundo estimativas do relatório Focus divulgado em 20/4, deve ficar em -2,96% neste ano. Contudo, essa é apenas uma previsão inicial e, à medida que as semanas se passarem e novos dados forem obtidos, é provável que esse número seja ainda mais baixo. As primeiras previsões apontam para um aumento da taxa de desemprego médio para, no mínimo, 15% em 2020 (fechou 2019 com 11,6%). Isso combinado às dificuldades de autônomos e de empresários (NOGUEIRA; SALVATO, 2020).

Mas, não foram apenas consequências ruins que advieram das pandemias, elas também deixaram algo de bom, como a introdução de melhorias na saúde pública, desenvolvimento de protocolos e vacinas. No caso específico da peste negra, os pontos positivos foram a organização da coleta de lixo e esgoto, a regulamentação da presença de animais vivos e mortos, além da construção de cemitérios fora das áreas urbanas.

Também em decorrência da realidade das pandemias foi desenvolvido o sistema de vigilância epidemiológica, consistente num conjunto de ações que proporcionam conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, visando recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos possíveis focos epidêmicos e pandêmicos. Isso acontece no mundo inteiro, inclusive no Brasil (BRASIL, 1990).

Por fim ainda é preciso registrar que, a pandemia que vive hoje o mundo não é a primeira e nem será a última. A ameaça existe e ela é certa, só não se sabe quando. A OMS publicou em 2019 lista com oito doenças que ameaçam se tornar grande epidemias e até a próxima pandemia, são elas: ebola, SARS, MERS, marburg, febre hemorrágica da Crimeia-Congo, febre de Lassa, febre do Vale de Rift e o vírus Nipah, juntamente com a chikungunya, zika e uma febre asiática sem nome, são perigos concretos e estão bem próximos. Embora alerte a OMS que a “principal ameaça seja uma pandemia de gripe (influenza)” (OMS, 2019).

O futuro se mostra preocupante, um relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) prevê que no ano de 2050 haverá 9,7 bilhões de pessoas no mundo, as cidades serão mais populosas, e a tendência é que a pobreza aumentará, assim como, a carência de infraestrutura básica, como a água, e desigualdade (ONU, 2019) , um ecossistema extremamente favorável ao desenvolvimento e propagação

de novos e antigos vírus/bactérias que se espalharão com a facilidade neste mundo globalizado.

De forma que medidas nacionais e internacionais precisam ser elaboradas, sabe-se da dificuldade de parar o que ainda não existe, mas ficar parado esperando a tragédia em massa acontecer é o mesmo que colaborar para o colapso humanitário. Todos precisam colaborar na área de suas competências e especialidades, incluindo o COFEN. Sugere-se, a participação ativa dos procedimentos de vigilância epidemiológica, assim como de elaboração de protocolos claros, práticos e eficientes para o enfrentamento de epidemias e pandemias, incentivar a preparação e capacitação adequada e contínua de enfermeiros para que estes possam estar o máximo preparados para o enfrentamento de possíveis epidemias e pandemias. A guerra é pela sobrevivência e ela não pode ser relegada a meras reações. Precisa de planejamento, capacitação efetiva e de elaborações de ações conjuntas e complementares para que, a humanidade esteja um pouco mais preparada para enfrentar esta crise que se vive e as que ainda estão por vir.

3.5 COFEN NA PANDEMIA

Considerando que o COFEN é um órgão público fiscalizador do exercício da enfermagem brasileira, condição que será explicitada no capítulo seguinte, não poderia o mesmo deixar de se movimentar frente a pandemia da Covid-19 que assola o mundo, matando até a presente data quase 1.300.000⁷ pessoas. Só no Brasil foram mais de 164 mil óbitos⁸ (OUR WORLD IN DATA, 2020) decorrentes dessa doença que trouxe prejuízos incalculáveis, a princípio, nas mais diversas áreas da sociedade.

Para divulgar as ações de gestão neste período de pandemia, o COFEN deliberou pela elaboração mensal de um relatório oficial da instituição, cuja finalidade é registrar, atualizando a cada edição, as ações realizadas pelo órgão nas suas diversas linhas de atuação. Os documentos são elaborados pelo Comitê Gestor de Crises (CGC), estrutura administrativa criada pela Portaria-Cofen nº 251, de 16/03/2020, cujo objetivo é gerenciar questões inerentes a crises relacionadas à pandemia da Covid-19, visando baixar recomendações e estratégias de atuação emergencial, considerando as previsões do Ministério da Saúde e de outras autoridades sanitárias (COFEN, 2020). A última versão do relatório é de outubro de 2020.

As primeiras ações do COFEN foram rapidamente elaboradas e executadas,

⁷ Data de referência: 13 de novembro de 2020.

⁸ Idem

já que em 11 de março a OMS declarou pandemia mundial pela Covid-19. A declaração importou afirmar que uma transmissão recorrente da doença estava, assim como continua ocorrendo, em diferentes partes do mundo e de forma simultânea.

Na prática, ao anunciar a pandemia, a agência de saúde indica que governos devem trabalhar não mais para apenas conter um caso. Mas atuar também para atender uma parcela da população mais ampla e vulnerável. Estratégias direcionadas apenas para identificar casos e isolar pessoas precisam ser trocadas por um plano sanitário que evite mortes e que atue para toda a população (COFEN, 2020, p. 2).

Assim que a OMS emitiu o comunicado, no dia seguinte se deu a primeira reunião do CGC, por ocasião do Seminário Institucional do órgão, ocorrido na cidade de Caldas Novas – GO, e neste mesmo dia foi publicada pelo COFEN uma nota de esclarecimento⁹ sobre o novo Coronavírus (Covid-19), e posteriormente, mais precisamente no final do mês de março, foi lançado o Observatório de Enfermagem, estrutura de gestão responsável em acompanhar a situação da pandemia, buscar soluções que reduzam os riscos de contágio e oferecer apoio aos profissionais de enfermagem atingidos pela doença¹⁰.

Em 17 de março, o COFEN emite o Comunicado nº 002/2020/CGC/Cofen¹¹, estabelecendo medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (Covid-19), destinadas a todos os colaboradores do Sistema COFEN/Conselhos Regionais, relacionado ao trabalho remoto, isolamento social do grupo de risco, quarentena dos viajantes que atuavam no COFEN, antecipação de vacinação por gripe dentre outras medidas.

No dia 19 de março, como medidas voltadas para o combate da doença, foi publicada a Cartilha sobre recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e das equipes de enfermagem em todo o Brasil, as “Diretrizes para fiscalizações relacionadas à pandemia da Covid-19”, formulário de levantamento situacional de riscos relacionados à Covid-19, para uso dos enfermeiros fiscais em inspeções às Instituições e formulário para preenchimento pelos Conselhos Regionais e envio de dados ao COFEN.

Constatada a vulnerabilidade e exposição que passavam os profissionais de enfermagem e a necessidade de adoção de medidas urgentes por parte das autoridades públicas brasileiras, em 24 de março, o COFEN lançou a campanha “Proteger a enfermagem é proteger a saúde do Brasil”. No dia subsequente (25/03), por meio do Processo Administrativo (PAD) nº 448/2020 - OE 14, diante da falta comprovada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI-s), o COFEN deflagrou a aquisição emergencial desse material (máscaras tipo N95/PFF2) para doação aos

9 Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-o-coronavirus-covid-19-77835.html#:~:text=Destaca%2Dse%20que%20medidas%20simples,Entre%20as%20boas%20pr%C3%A1ticas%20est%C3%A3o%3A&text=Realizar%20a%20higiene%20das%20m%C3%A3os,por%20pelo%20menos%2020%20segundos>

10 Cofen: Comitê Gestor de Crise, Relatório Out/2020.

11 Cofen: Comitê Gestor de Crise, Relatório Out/2020.

profissionais de enfermagem, através do Conselhos Regionais.

Os EPI-s foram adquiridos, inicialmente, na quantidade de 100 mil máscaras e encaminhadas diretamente aos Regionais, com determinações específicas quanto a distribuição, preferencialmente aos profissionais que estavam na linha de frente do atendimento à pacientes suspeitos ou com diagnóstico de Covid-19. Os EPI-s continuaram a ser entregues até o mês de setembro, perfazendo 600 mil máscaras.

Ainda no mês de março (25/03), o COFEN publicou uma nota crítica sobre o pronunciamento do Presidente da República, lamentando o fala do Chefe do Executivo que, incentivava a população a desconsiderar as diretrizes de isolamento social, medida fundamental para conter a pandemia de Coronavírus (COVID-19) segundo a OMS e o próprio Ministério da Saúde do Brasil. Na mesma linha política, observa-se no relatório mensal do COFEN o registro de reunião entre o Ministro da Saúde e o Presidente do COFEN, sem o esclarecimento da pauta discutida, contudo, pelo cenário de crescente pandemia no país deduz tratar-se, esta reunião, do motivo do encontro.

Em relação aos empregados públicos do COFEN, a Diretoria adotou a decisão de determinar a digitalização dos processos administrativos da autarquia, como forma de atender os objetivos das reuniões que passaram a ser realizadas de forma remota (modo online), e aos que passaram a fazer trabalho em sistema de home office. Através do comunicado 003 proveniente do CGC novas medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus foram instituídas, como por exemplo, a redução das equipes de trabalho na sede do COFEN, rodízio de equipes de trabalho, redução do horário, readequação dos locais e setores de trabalho presencial, sem que houvesse comprometimento do funcionamento da autarquia, evitando prejuízo ao apoio logístico e organizacional aos Conselhos Regionais, além da adoção de medidas de proteção aos profissionais de enfermagem¹². Considerando a importância para a execução da atividade fim do Sistema, o COFEN aprovou e publicou diretrizes aos departamentos de fiscalização para e sobre a realização do trabalho remoto dos fiscais, diante do avanço da Covid-19 no Brasil.

Outras ações de gestão foram adotadas pelo COFEN, tais como: a contratação de serviço de vacinação de gripe quadrivalente para os empregados do órgão; a realização de ações preventivas de desinfecção, limpeza, disponibilização de produtos de higienização, demarcação de distância de segurança; orientação e uso de EPIs na sede do órgão e, já no mês de abril, a criação do plano de contingenciamento de trabalho, cujo objetivo visava a promoção oportuna das articulações inter-setoriais e intra-setoriais necessárias para a eficaz implementação

¹² COFEN: Comitê Gestor de Crise: relatório outubro de 2020.

das ações de prevenção, bem como a continuidade das ações administrativas¹³.

Como forma de orientar o trabalho dos enfermeiros brasileiros, com reflexo direto no atendimento da população, no dia 26 de março, por meio da Resolução COFEN nº 634/2020, o COFEN autorizou e normatizou a teleconsulta de enfermagem, como forma de auxiliar no combate à pandemia provocada pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2), realçando o trabalho dos enfermeiros mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos. Ao mesmo tempo foi disponibilizado canal 24 horas para ajuda emocional a profissionais de enfermagem no Portal COFEN, mediante a atuação de enfermeiros voluntários especializados na assistência de saúde mental¹⁴. Essa medida depois foi estendida a outras categorias profissionais mediante convênio.

Diversas medidas foram adotadas pelo COFEN, visando a proteção dos profissionais de enfermagem e necessidade de atendimento da população brasileira, tais como: formalização de acordo de cooperação onerosos com o SESC/SENAI para produção de EPI-s (gorros/toucas, avental impermeável e propés), convênio como o Grupo Ipiranga para o abastecimento de combustíveis com desconto através da promoção “Heróis Abastecidos”, interposição de ação judicial para testagem de todos os profissionais para a Covid-19¹⁵.

No cenário de guerra imposto pela pandemia, os problemas do sistema de saúde brasileiro se acentuaram evidenciando a falta, e até a inexistência em alguns lugares, de equipamentos de proteção, especialmente máscaras de proteção, respiradores mecânicos para pacientes, falta de leitos hospitalares nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) e também o reduzido quadro de recursos humanos, para atender expressiva demanda. Por outro lado, a sobrecarga de trabalho e as jornadas extenuantes praticadas por trabalhadores de enfermagem provocam sérios problemas à saúde desses profissionais, inclusive no aspecto mental. Tais fatos foram e são amplamente divulgados pela mídia, porém precisam ainda ser estudados para se ter os valores exatos desses números e seus impactos.

Para tentar “resolver” os problemas relacionados a falta de recursos humanos, o Governo Federal editou a Medida Provisória 927, em 22/03, que alterou as regras de relações de trabalho, permitindo entre outras possibilidades a ampliação da jornada dos profissionais de saúde por até 24 horas e as reduções do tempo de descanso para 12 horas. De imediato, depois de consulta feita aos Conselhos Regionais, o COFEN adotou medidas jurídicas cabíveis contra o ato do chefe do executivo, justificado pelas precárias condições de trabalhos enfrentadas pelos profissionais de enfermagem¹⁶.

13 Idem

14 Cofen: Comitê Gestor de Crise: relatório outubro de 2020

15 Idem

16 COFEN: Comitê Gestor de Crise: relatório outubro de 2020

Os relatórios dos departamentos de fiscalização do Sistema COFEN/Conselhos Regionais neste período, evidenciaram ainda mais a situação vulnerável dos hospitais brasileiros e embasaram, como ainda embasam, diversas ações de combate a doença. Como exemplo, ante a omissão ou inércia do poder público em adotar medidas administrativas de proteção aos trabalhadores ou aumentar o poder de resolutividade das ações de saúde, através da compra de material e contratação de mais profissionais, medidas judiciais vitoriosas por parte do Ministério Público e até mesmo pelo próprio Sistema COFEN/Conselhos Regionais foram obtidas, como no caso do COREN Amazonas¹⁷.

Com a pandemia em curso, outras medidas foram e continuam sendo colocadas em prática pelo COFEN, entre elas e com destaque, a edição de resoluções de cunho administrativos que adequam o funcionamento do Sistema COFEN/Conselhos Regionais ao contexto nacional da pandemia no Brasil e suas regiões. A suspensão dos prazos nos processos administrativos contenciosos e processos éticos disciplinares se enquadram no foco dessas decisões¹⁸. Outro normativo que merece destaque é a Resolução COFEN 650/2020¹⁹ que, determinou o congelamento das anuidades profissionais para o ano de 2021, bem como fixou previsão de isenção de anuidades aos profissionais inválidos para o trabalho em virtude da Covid-19 e outras de patologias já alcançadas por instrução normativa da Receita Federal.

No contexto técnico profissional, o COFEN continua a editar normativos que orientam o trabalho de enfermeiros e técnicos de enfermagem em todo o Brasil, como é o caso da edição da Resolução Cofen nº 653/2020²⁰, que institui a prerrogativa de identificação de morte óbvia por profissionais de enfermagem em serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel, e ainda a Resolução Cofen nº 648/2020²¹, que determina ser privativo do enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a realização de punção intraóssea, em situações de urgência e emergência, na impossibilidade obtenção de acesso venoso periférico. Ressalte-se que os normativos, decisões ou resoluções, são discutidos com os Conselhos Regionais antes de sua homologação pelo Plenário do COFEN.

17 A justiça concedeu liminar em ação civil pública movida pelo Conselho regional de Enfermagem do Amazonas. Na ação 10022725-16.2019.4.01.3200, o juiz Diego Oliveira determinando que o município de Manacapuru/AM contrata enfermeiros e técnicos de enfermagem, de modo a assegurar as atividades e manter a presença de enfermeiros durante o período de funcionamento do hospital municipal.

18 Decisão COFEN nº 29/2020 – alterada pela decisão COFEN nº 48/2020. Decide, “ad referendum” do Plenário do COFEN, SUSPENDER, por sessenta dias, no âmbito do sistema COFEN/ Conselhos regionais de Enfermagem, todos os prazos processuais previstos no Código de Processo Ético-Disciplinar da enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 370, de 3 de novembro de 2010, no Código de Processo Administrativo, aprovado pela Resolução COFEN nº 155, de 18 de novembro de 1992 e no Manual de Fiscalização, aprovado pela Resolução COFEN nº 617, de 17 de outubro de 2019, e dá outras providências.

19 Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br>

20 Idem

21 Idem

Figura 2 — Máscaras doadas pelo Cofen até outubro/2020

Posição consolidada	Abr/20	Mai/20	Jun/20	Ago e Set/20	Total de máscaras doadas
	1º Contrato	2º Contrato	3º Contrato	4º Contrato	
Acre	2.160	2.400	2.160	7.440	14.160
Alagoas	1.680	2.400	2.160	8.520	14.760
Amazonas	7.920	8.160	7.200	15.840	39.120
Amapá	2.640	3.600	2.640	9.240	18.120
Bahia	3.840	4.320	3.840	11.400	23.400
Ceará	7.680	7.680	7.200	14.160	36.720
Distrito Federal	6.240	3.600	5.640	13.560	29.040
Espirito Santo	3.360	3.360	3.360	10.680	20.760
Goias	3.600	3.360	3.480	7.080	17.520
Maranhão	2.400	2.640	3.600	10.200	18.840
Minas Gerais	3.600	2.880	3.600	10.440	20.520
Mato Grosso do Sul	1.920	2.880	1.920	8.160	14.880
Mato Grosso	1.920	2.400	1.920	8.760	15.000
Pará	2.400	5.040	3.600	13.320	24.360
Paraíba	2.400	2.400	2.400	12.720	19.920
Pernambuco	4.560	4.560	4.560	12.480	26.160
Piauí	1.920	2.880	1.920	7.800	14.520
Paraná	4.080	2.160	4.080	11.160	21.480
Rio de Janeiro	7.440	7.200	7.200	16.440	38.280
Rio Grande do Norte	3.840	3.600	3.840	10.200	21.480
Rondônia	1.920	3.360	2.400	8.520	16.200
Roraima	2.400	720	1.920	7.560	12.600
Rio Grande do Sul	4.080	3.600	4.080	13.680	25.440
Santa Catarina	4.080	3.600	4.080	13.200	24.960
Sergipe	1.680	2.400	1.680	11.040	16.800
São Paulo	8.880	6.000	8.160	19.800	42.840
Tocantins	1.440	1.920	1.440	7.320	12.120
	100.080	99.120	100.080	300.720	600.000

Fonte: Relatório de Gestão no período da pandemia do Covid-19, nº 7/2020, de 23/10/2020

A figura demonstra a quantidade de 600 mil máscaras de proteção facial que foram distribuídas aos profissionais de enfermagem que atuavam na linha de frente da assistência de enfermagem prestada aos doentes da Covid-19 ou suspeitos.

Importante ressaltar ainda que, por meio da campanha “Proteger a enfermagem é proteger a saúde do Brasil”, foram lançados os seguintes vídeos informativos:

- Proteger a Enfermagem é Proteger a saúde do Brasil.;
- Em quais atendimentos os profissionais devem usar EPIs;
- Em quais situações os pacientes devem ou não usar EPI;
- Como deve ser formada a equipe de resposta rápida;
- Ações para otimizar o atendimento nas unidades de saúde;

- Saiba como se prevenir contra o Coronavírus;
- Higienização de objetos e superfícies.

Outras ações foram empreendidas como forma preventiva e de enfrentamento direto à doença, voltadas tanto para os pacientes, como aos profissionais da enfermagem. A contratação dos serviços da Universidade Federal de Santa Catarina, através de processo de concorrência pública, permitiu a realização de cursos de capacitação técnica, instrumentalizando os profissionais de enfermagem para atendimento da população brasileira. Todas essas ações são gerenciadas pelo CGC do COFEN e o Observatório de Enfermagem, local interativo que concentra as informações sobre a evolução da COVID-19 nos profissionais de enfermagem do Brasil, visando melhor acompanhamento da evolução da pandemia, com atualizações diárias²², como será visto a seguir.

3.6 OBSERVATÓRIO DA ENFERMAGEM

Frente à evolução acelerada das tecnologias, impondo novas definições aos sistemas de informação, optar pelos melhores recursos e definir os processos mais adequados tornaram-se um desafio. Para fazer frente a esse desafio, surgiu a necessidade da criação de sistemas de informação que, tenham capacidade de processar grandes quantidades de dados, para dar suporte à decisão e auxílio à mitigação de riscos, é aí que se insere a iniciativa de criação do Observatório da Enfermagem (SANTOS et al., 2020).

O grande desafio para o Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem está em como obter dados com relevância, credibilidade, precisão, oportunidade e valor agregado. O agente mediador do conhecimento deve tratar de forma adequada à informação, proporcionando significado, relevância e precisão à informação gerada, transformando dados em informação, informação em conhecimento, conhecimento em inteligência e inteligência em ação para os processos de tomada de decisão (SANTOS et al., 2020).

Uma observação relativa aos canais de comunicação eletrônica é que, estes possibilitam o acesso à informação de maneira muito rápida, mas nem por essa razão têm substituído os outros canais tradicionais, principalmente, a conversa face a face. Outro aspecto diz respeito ao sigilo dado à informação, que, geralmente, não é veiculada por meio do canal de comunicação eletrônica. Na verdade, o sigilo também está relacionado com a posse e a manutenção de poder, em suas várias formas, e está presente no uso de qualquer canal de comunicação.

É dentro desse contexto situacional que, esta pesquisa define alguns conceitos para orientar o entendimento que foi e está sendo realizado no

²² Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>

Observatório da Enfermagem. Portanto, entende-se por dado como a forma primária da informação: a sequência de símbolos, letras, sons, sinais ou códigos que podem ser decifráveis ou não, ainda não processados, correlacionados, integrados, avaliados ou interpretados e sem qualquer sentido inerente em si mesmos. Quando os códigos, até então indecifráveis, passam a ter um significado próprio para o receptor (indivíduo que tem contato com o dado), estabelecendo um processo comunicativo, nesse momento, obtém-se uma informação. Logo, pode-se dizer que dado não é somente códigos agrupados, mas também uma base ou uma fonte de informações que, podem ser descritos por meio de representações textuais ou pictográficas. Esta última é utilizada no painel de indicadores do Observatório da Enfermagem para a representação dos dados recebidos e, após tratamento, utilizados para a obtenção de conhecimentos (SANTOS et al., 2020).

A palavra “observatório” passou a ser muito utilizada nos dias atuais, para representar a agregação de pessoas com interesse comum em acompanhar um determinado assunto de relevância social. Por essa razão, muitos grupos de pesquisa criam seus “observatórios”, focados em diagnosticar qualitativamente e quantitativamente os resultados dos seus projetos, ações e práticas sociais. Geralmente, os observatórios estão dedicados à coleta, acompanhamento, sistematização, fiscalização e disseminação de informações relativas a um assunto que subsidiam a ação técnica e política dos seus *stakeholders* (partes interessadas).

Foi assim que o Comitê Gestor de Crises do COFEN criou o Observatório da Enfermagem, cuja ideia central é gerar conhecimentos relevantes sobre o avanço da Covid-19 nos profissionais de enfermagem no Brasil. Isso é feito pelos processos de coleta, tratamento, apresentação e disseminação de informações com valor agregado para os tomadores de decisão do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, composto pelos Conselheiros Federais e Regionais, poder público, meios de comunicação nacional e internacional e sociedade brasileira (SANTOS et al., 2020).

O Observatório da Enfermagem é um sistema que possui formulário eletrônico estruturado, o qual permite a coleta, investigação, descoberta e análise de dados sobre a propagação da Covid-19 nos profissionais de enfermagem em todo o território nacional. Desta forma, configura-se em um ambiente computacional de análise de dados, e uma ferramenta de apoio à tomada de decisão que facilita o reconhecimento, processamento e acesso à informação e o conhecimento tratado e analisado para disseminação para o Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, organismos nacionais e internacionais de saúde, assim como os meios de comunicação, a população brasileira e a imprensa local e internacional.

Inicialmente, a operação do Observatório da Enfermagem do COFEN foi

realizada por meio de formulários eletrônicos elaborados no Google Docs e dirigidos para públicos específicos: Comissão de Gestão de Crises dos Corens; Coordenadores e Responsáveis Técnicos de Enfermagem; e Profissionais de Enfermagem. Cada um com um formulário específico. Os óbitos dos profissionais de enfermagem só eram aceitos quando informados através Assessoria de Comunicação do órgão, via planilha eletrônica, e depois de checados eram então serem disponibilizados pelo Observatório. Estes quatro grupos constituem as fontes de informações sobre a infecção dos profissionais de enfermagem pela Covid-19. Os dados fornecidos permitiram a geração de gráficos, como o colacionado a seguir.

Gráfico 1 — Casos diários de infectados e óbitos de profissionais da enfermagem pela Covid-19



Fonte: Observatório da Enfermagem/Cofen, casos reportados até 18/05/2020

Nota-se que no início do mês de maio foi registrado o maior número de caso e morte por Covid-19 em profissionais de enfermagem.

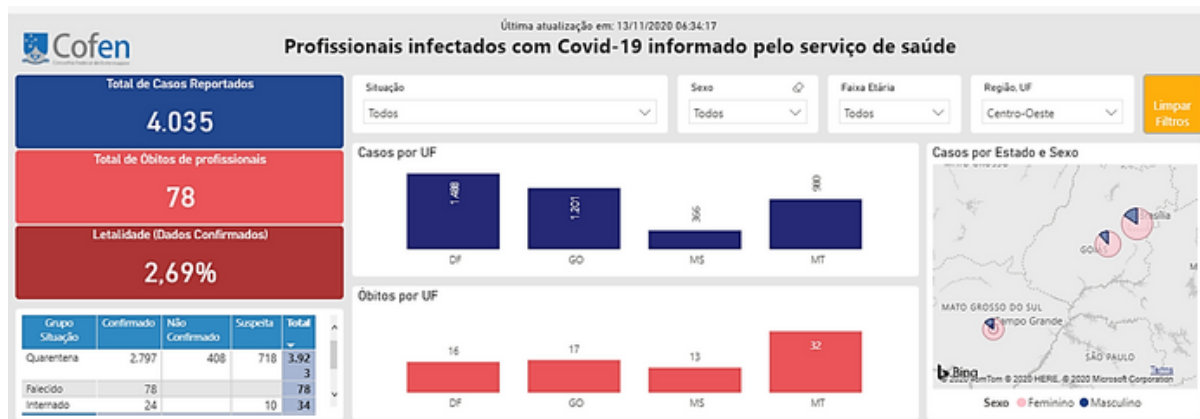
Na execução de suas atividades, a equipe do Observatório da Enfermagem foi surpreendida com a quantidade crescente de informes enviados diariamente, como visto no gráfico 1, e, principalmente, pela diversidade de padrões que os informantes enviavam os dados nos campos disponibilizados. Apesar de ter sido estabelecida orientações de como deveriam ser preenchidos os formulários de recepção de dados e, nos campos disponibilizados nos formulários eletrônicos ter explicações de preenchimento, muitas vezes isso não era respeitado, o que gerava processamento manual demorado de tratamento de dados, para poder aproveitar as informações enviadas para gerar os relatórios diários de avanço do Covid-19 nos profissionais de enfermagem. A consolidação das informações recebidas das quatro fontes deu origem a uma base de dados elaborada em Excel que produz dois relatórios, um em forma de tabelas e outro em forma de gráficos. (data de referência - 13/11/2020):

Segundo dados atualizados do Observatório de Enfermagem, divulgados em 19.11.2020 na página do COFEN²³ na internet, o número de casos reportados é de 43.085 mil profissionais atingidos pelo novo coronavírus. Também estão registrados 460 óbitos, destes 426 confirmados como a causa da morte a Covid-19 e 34 suspeitos sem confirmação. Alguns óbitos, pelas circunstâncias da morte e pela necessidade de enterrar o corpo com a maior brevidade possível diante das dúvidas sobre a propagação da doença e também pela falta de estrutura de serviços legistas no país, não tem sua causa determinada com exatidão, porém são tratados como Covid-19.

Os gráficos analíticos do Observatório da Enfermagem são gerados na planilha Excel que consolida as informações recebidas. Essa planilha é lida pelo programa Power BI que gera gráficos e os disponibiliza em um painel de indicadores interativos. A base de dados, nessa primeira fase do Observatório, era atualizada uma vez por dia.

O programa permite que o leitor insira os filtros como “situação”, “sexo”, “faixa etária” e “região” afim de verificar os dados isolados que interessar. À título de exemplo gerou-se os gráficos da Região Centro-Oeste como se observa a seguir:

Gráfico 2 — Gráficos gerados com filtro “regiões”: Centro-Oeste



Fonte: Observatório da Enfermagem/COFEN

Observa-se que o número de profissionais infectados com Covid-19 informados pelo serviço de saúde são 4.035 casos reportados, 78 óbitos de profissionais, letalidade de 2,69%.

Há evidências de que a criação do Observatório de Enfermagem representa uma valiosa ajuda para o monitoramento e o acompanhamento da Covid-19 nos profissionais de enfermagem de todo o Brasil, e contribui para a redução de custos para o Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem como ferramenta de comunicação perante a mídia nacional e internacional, agências de saúde nacionais

²³ www.portalcofen.gov.br

e internacionais, profissionais de enfermagem e a sociedade brasileira.

As diversas ações do COFEN, diante da pandemia da Covid-19, foram e estão sendo desempenhada de maneira transparente e eficiente, observado os princípios constitucionais da administração pública e obediência a lei de acesso a informações, tendo o órgão se empenhado em fornecer informações e orientações confiáveis sobre o assunto, assim como mostrar indicadores atualizados sobre como a pandemia tem atingido os profissionais de enfermagem do país. Ainda com suas ações prontas e adequadas, o órgão colaborou para promover a valorização dos profissionais de enfermagem brasileiros perante as agências de saúde governamentais nacionais e internacionais, destacando-se como um conselho de classe competente e eficiente em atendimento aos moldes determinados pela Constituição Federal do Brasil.

4 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN)

4.1 BREVE HISTÓRICO, ATRIBUIÇÕES E OS CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM

O Conselho Federal de Enfermagem, autarquia pública federal, foi criado em julho de 1973, através da Lei nº 5.905, em meio a ditadura militar implantada no Brasil²⁴, com a precípua função de fiscalizar, disciplinar e normatizar o exercício profissional daqueles que exercem a profissão de enfermagem. Até então a fiscalização do exercício da profissão era realizado pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, vinculado ao antigo Ministério do Trabalho²⁵, cuja atuação compreendia também a fiscalização de outras profissões como a medicina e a farmácia.

Segundo Reolon (2018), o embrião dos conselhos de fiscalização profissional remonta a Constituição Federal de 1937, que dispunha que as entidades representativas das forças do trabalho eram órgãos do Estado e exerciam funções delegadas pelo Poder Público. O autor conceitua os conselhos profissionais como entidades que, se destinam ao controle e à fiscalização das atividades profissionais de diversas categorias. Portanto os conselhos têm função pública, e para tanto devem atuar sob parâmetros de eficiência e qualidade no desempenho de suas funções.

O site oficial do COFEN²⁶ menciona que as autarquias públicas, por sua natureza e as funções relevantes que desempenham, representam um sistema especificamente destinado a verificar as condições de capacidade técnica e legal para o exercício profissional tendo, inclusive, auto-executoriedade para aplicar sanções disciplinares e administrativas à pessoas físicas e jurídicas que sejam consideradas faltosas aos zelosos deveres da atividade profissional, após conclusão de um processo específico.

Apesar da menção à competência de aplicar multa à pessoa jurídica, reiteradas decisões judiciais²⁷ confirmam a jurisprudência de que, diante da falta de

24 Segundo Codato (2005), o projeto militar desdobrou-se num processo militar, em que se revezaram períodos de maior e menor violência política, de acordo com uma lógica menos instrumental e mais conjuntural, traduzindo a dificuldade do governo Geisel em controlar todas as variáveis implicadas na política de transição. Segundo o Autor, o controle político desse período exigiu estratégia, uma política e outra militar: restabelecer a estrutura e ordem dentro do estabelecimento militar, assim como garantir a estabilidade institucional e previsibilidade política ao regime ditatorial. Neste cenário o autor afirma que a segunda tarefa, a da segurança do regime, equivalia a rever certos aspectos deste para institucionalizar um modelo político mais liberal, através da restauração progressiva de algumas liberdades civis mínimas. O objetivo final não era exatamente revogar o autoritarismo e instituir “a democracia”, mas tornar a ditadura menos conservadora politicamente

25 Decreto Federal nº 41904, de 29/07/1957

26 http://www.cofen.gov.br/esclarecimentos-sobre-a-autarquia-cofencorens_4164.html

27 <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/2355/recurso-especial-resp-967437-pr-2007-0160223-5/inteiro-teor-100013386?ref=serp>

previsão legal para a aplicação de penalidades aos infratores, os conselhos de enfermagem não podem fazê-lo diante da ausência de lei que autorize a prática de tais atos, definindo, portanto, em tempos atuais, a atuação de controle e fiscalização apenas em relação aos profissionais de enfermagem.

O COFEN e os Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENS) integrados, formam o Sistema COFEN/Conselhos Regionais, constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social (BRASIL, 2018). Como estrutura mais importante desse sistema, o COFEN tem suas competências elencadas no bojo da lei, precisamente no art. 8º, sendo elas: aprovar seu regimento interno e os dos Conselhos Regionais, elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais. Também pode baixar provimentos e expedir instruções para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais, dirimindo as dúvidas suscitadas por estes, podendo apreciar, em grau de recurso, as decisões dos proferidas pelos Regionais, tendo como possível consequência a homologação, a supressão ou anulação do ato praticado regionalmente (Brasil, 1973, p. 3).

Subsidiariamente, na esteira permissiva do Art. 8º, o COFEN pode instituir o modelo das carteiras profissionais de identidade e as insígnias da profissão, promover campanhas para o aperfeiçoamento profissional, zelando pela definição da proposta orçamentária da autarquia, inclusive remetendo aos órgãos de controle externos. (BRASIL, 1973, p. 3).

A sede do órgão está localizada em Brasília-DF, capital da República, e é a unidade central do Sistema Fiscalizatório da profissão de enfermagem, e os CORENS, cada um em seu estado, são unidades executoras dos procedimentos de fiscalização, e gozam de autonomia relativa. Atualmente, todas as capitais brasileiras possuem sede dos Conselhos Regionais, e, em alguns estados, como por exemplo São Paulo, existem unidades administrativas descentralizadas, as chamadas subseções, cujo número é variável, dependendo do tamanho, do número de inscritos e das condições financeiras de cada Regional.

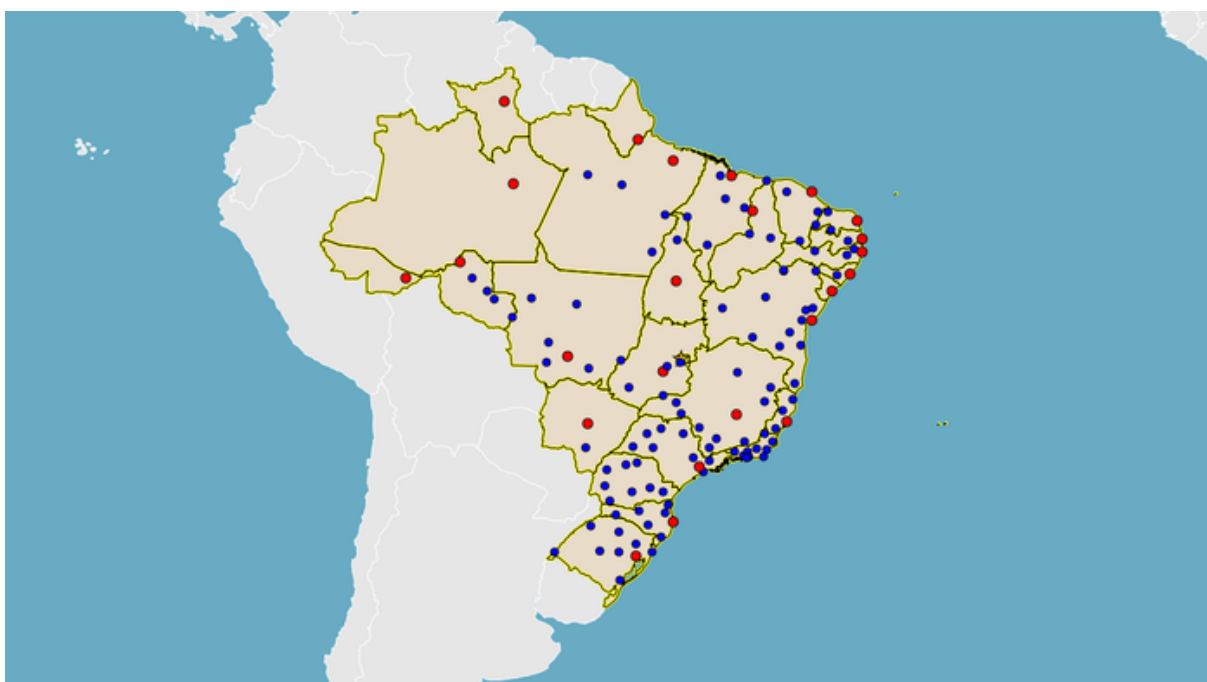
Cada COREN é dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa relativa, financeira, patrimonial, orçamentária e política, sem qualquer vínculo funcional ou hierárquico com os órgãos da Administração Pública Federal (BRASIL, 1973). Entretanto, se submetem a fiscalização de órgãos de controle como o Tribunal de Contas da União (TCU) e a Controladoria Geral da União (CGU).

No topo da estrutura organizacional do Sistema COFEN/Conselhos Regionais prevalece o Plenário do Conselho Federal como instância máxima de decisões políticas, administrativas e de gestão, com competências definidas no regimento

interno do órgão. É um colegiado formado por 18 conselheiros federais, sendo 9 efetivos e 9 suplentes, cuja decisão se reveste de verdadeira lei entre os profissionais de enfermagem (exemplo são as resoluções que impõem ou orientam comportamentos éticos ou técnico profissional) e para os Conselhos Regionais (definição de conduta administrativa a ser seguida). A gestão do COFEN, no aspecto administrativo cabe a diretoria, que também é colegiada e formada por 6 diretores, entre eles o presidente a quem cabe a maior parte das decisões.

A mesma estrutura administrativa do COFEN se aplica aos Conselhos Regionais, diferindo apenas em relação aos números de Conselheiros Regionais que compõem o Plenário e a diretoria, cuja dimensão está vinculada diretamente aos números de profissionais de enfermagem inscritos. A figura 3 apresenta a localização do COFEN, representado pela estrela amarela no Distrito Federal; os 27 Conselhos Regionais, representados pelos pontos vermelhos; e as 102 subseções, representadas pelos pontos azuis.

Figura 3 — Abrangência do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem



Fonte: Assessoria de Planejamento e Gestão/Cofen

Observa-se na figura a distribuição no Brasil dos Conselhos Regionais de Enfermagem com sede na capital de cada Estado (cor vermelha) e suas unidades administrativas, denominadas subseção (cor azul).

5 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O objeto de estudo é analisar a coerência entre o alinhamento do modelo de gestão exercido no COFEN na pandemia e a percepção sob a ótica dos diversos atores do Sistema COFEN/Conselhos Regionais. Primeiramente, se fez um resgate histórico da instituição e suas atribuições legais, contextualizando o ambiente onde ela se localiza e a relação com os Conselhos Regionais de Enfermagem, o papel que representa para a sociedade e sua influência no Brasil.

5.2 COLETA DOS DADOS

Está foi a etapa em que, se aplicaram os questionários corresponde à fase intermediária da pesquisa. Após, seguem-se as tarefas da análise das informações, de discussão dos dados com a conclusão.

O instrumento da coleta de dados utilizado foi um questionário aplicado com perguntas fechadas, permitindo aos entrevistados que respondessem livremente e abordassem seu conhecimento e suas experiências.

A coleta de dados do estudo utilizou-se como instrumento um questionário relacionado à Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) elaborado por Ferreira e Mendes (2008), o qual permitiu conhecer o contexto de trabalho, sob a óticas de diversos colaboradores do COFEN. Nesse ponto de vista, Ferreira e Mendes (2008, p.114), afirma que a EACT objetiva identificar as representações que os indivíduos têm de seu contexto de trabalho, com base em três dimensões analíticas interdependentes: (a) condições do trabalho; (b) organização do trabalho; e (c) as relações socioprofissionais do trabalho. O método leva em consideração o ambiente em que o indivíduo está inserido em uma relação de trabalho, tendo em vista que ele sofre e percebe as mudanças e/ou alterações nesse contexto.

Os fatores presentes na EACT, suas definições, itens e índices de precisão, que integram o questionário, são apresentados nos gráficos. Nos questionários aplicados entre os servidores técnico-administrativos e diretores dos Conselhos Regionais, cada um dos itens que compõem os fatores, em sua resposta apresentava cinco alternativas de resposta: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre.

Os questionários, um direcionado aos empregados públicos do COFEN foi denominado questionário interno, e outro direcionado aos dirigentes dos Conselhos Regionais, foi denominado questionário externo, sendo ambos enviados via email

com uma carta de apresentação, na quantidade de 60 aos empregados públicos (41 responderam) e 139 aos dirigentes dos Conselhos Regionais (57 responderam). A partir das respostas foi gerada uma planilha com as respostas, procedida por gráficos gerados na plataforma Google Forms, com definição de cores que facilitam a análise dos mesmos.

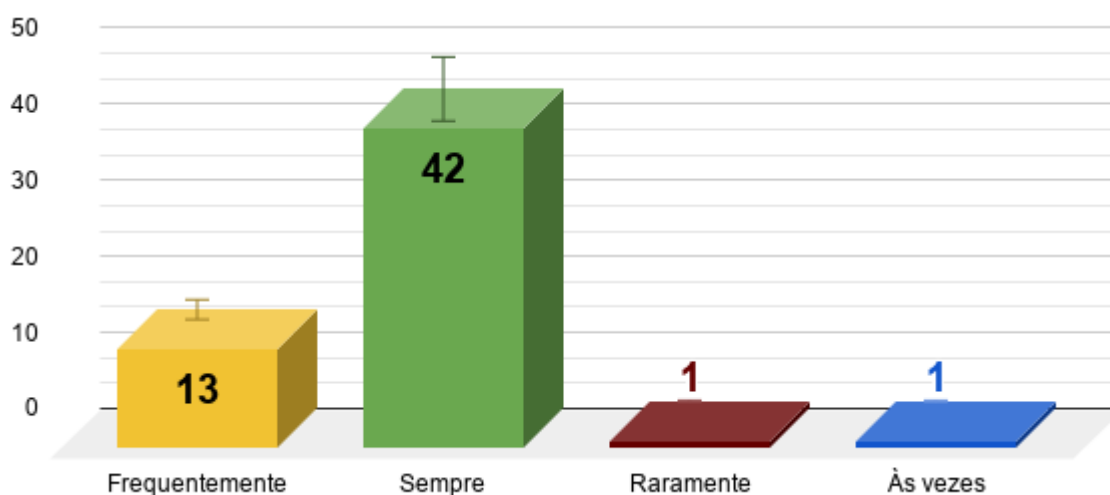
Procurou-se obter uma visão mais específica sobre as ações realizadas pela Instituição, compreendendo a realidade na qual está inserida. As questões respondidas foram adaptadas do diagnóstico do modelo de gestão, para melhor entendimento dos termos e descrição das práticas adotadas na Instituição.

6 ANÁLISE DOS DADOS

6.1 ANÁLISE DOS DADOS EXTERNOS DE ACORDO COM CADA GRÁFICO/ CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM

Observa-se no gráfico 3 que, 42 participantes da pesquisa, correspondentes a 73,68%, consideram que as principais decisões do COFEN são sempre comunicadas e implementadas pela gestão, assegurando a transparência e o envolvimento do COREN.

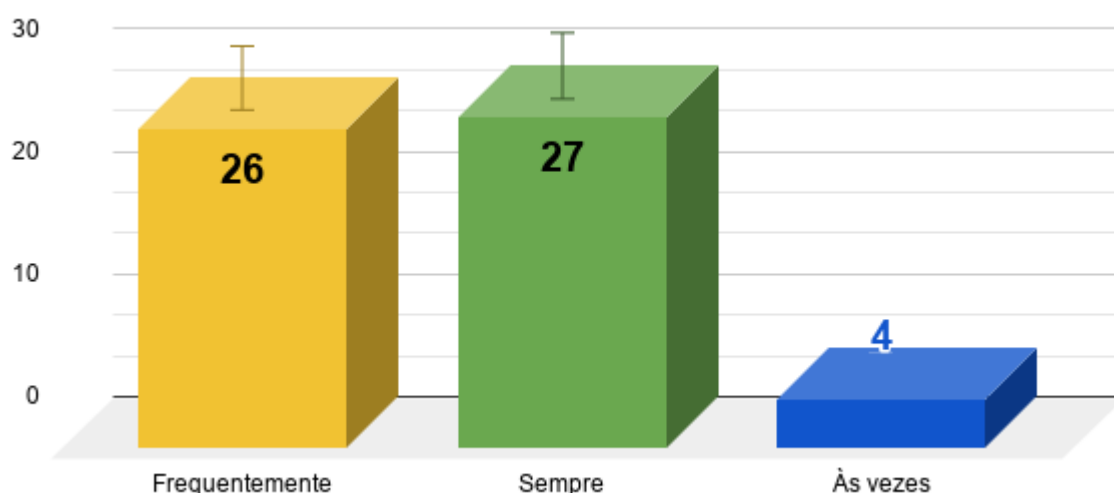
Gráfico 3 — As principais decisões do Cofen na pandemia são comunicadas e implementadas pela gestão assegurando a transparência e o envolvimento do COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 4 que, 27 participantes da pesquisa, correspondentes a 47,36%, consideram que o COFEN ao implementar mudanças culturais necessárias na pandemia para a externalização de valores, princípios organizacionais e estratégias analisa, planeja e estimula as mudanças; enquanto 26 consideram que isso ocorre frequentemente e 4 participantes, correspondentes a 7,01%, consideram que às vezes.

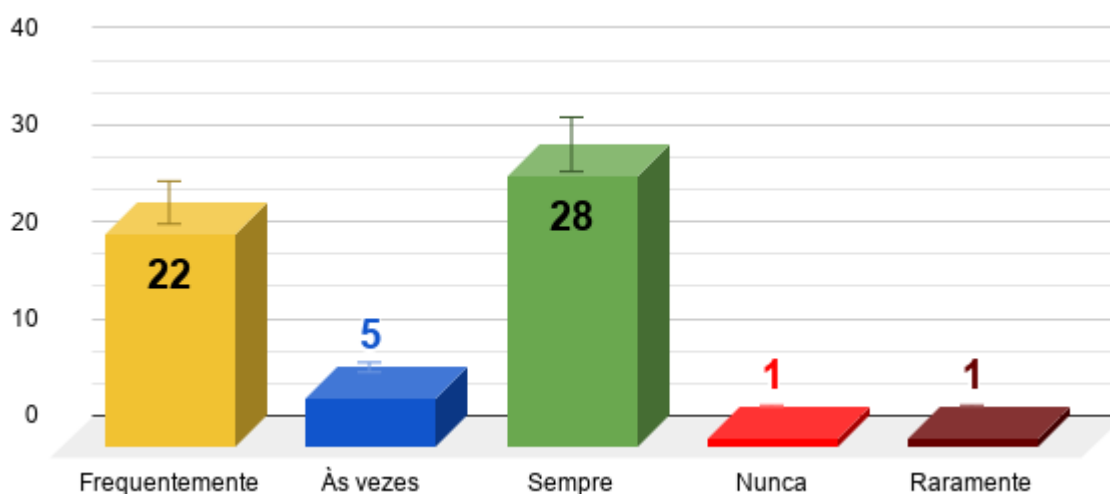
Gráfico 4 — Mudanças culturais necessárias na pandemia para a externalização dos valores, princípios organizacionais e estratégias são analisadas, planejadas e estimuladas pelo COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se que no gráfico 5, 28 participantes da pesquisa, correspondentes a 49,1%, consideram que os riscos organizacionais mais significativos que possam afetar a governabilidade e a capacidade do COFEN de alcançar os seus objetivos estratégicos e de realizar sua missão na pandemia são identificados, classificados, analisados, segundo o conhecimento do COREN; 2 dos participantes, correspondentes a 3,5%, em conjunto, consideram que isso nunca ou raramente acontece.

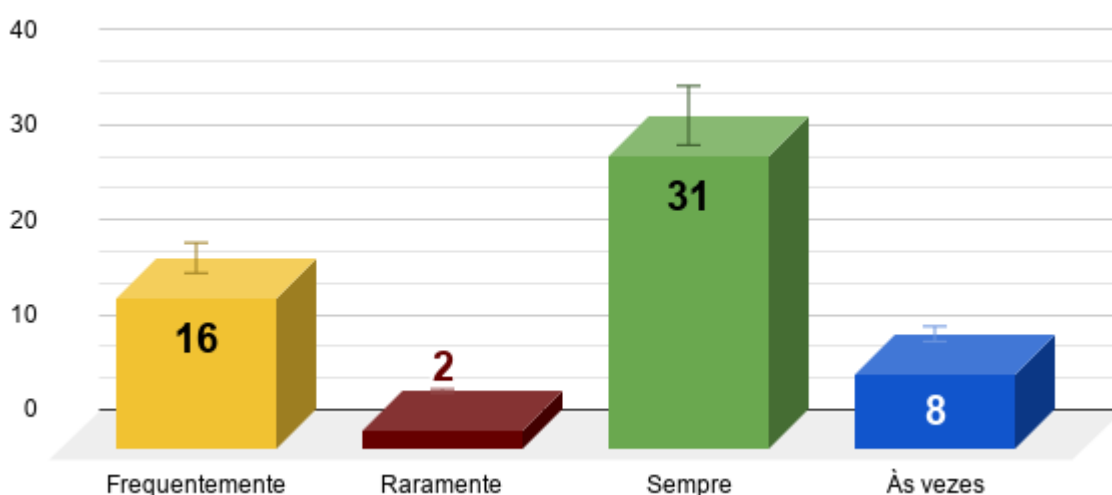
Gráfico 5 — Os riscos organizacionais mais significativos que possam afetar a governabilidade e a capacidade do COFEN de alcançar os seus objetivos estratégicos e de realizar sua missão na pandemia são identificados, classificados, analisados, segundo o conhecimento do COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 6 que, 31 participantes do estudo, correspondentes a 54,38%, consideram que o COFEN exerce a liderança e interage de forma sistemática, identificando expectativas, buscando o alinhamento e a mobilização dos CORENS na construção de parcerias e o alcance sustentado dos objetivos organizacionais do Sistema; 2 participantes, correspondentes a 3,5%, consideram que raramente isso acontece.

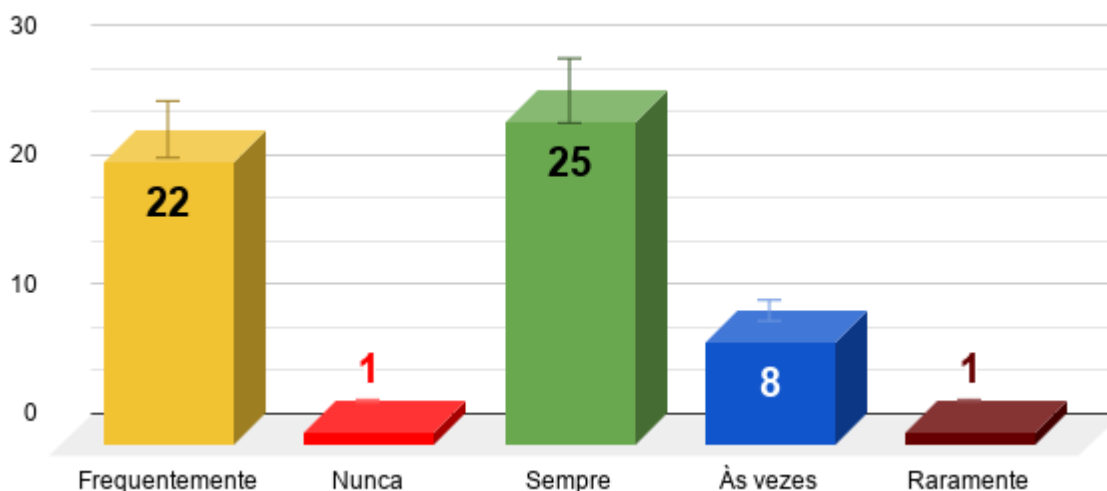
Gráfico 6 — A gestão exerce a liderança e interage de forma sistemática, identificando expectativas, buscando o alinhamento e a mobilização dos CORENS, na construção de parcerias e o alcance sustentado dos objetivos organizacionais do Sistema COFEN/Conselhos Regionais, na pandemia



Fonte: Elaboração própria (2020)

Conclui-se do gráfico 7 que, 25 participantes da pesquisa, correspondentes a 43,85%, consideram que a gestão do COFEN atua pessoalmente na busca de novas oportunidades para o Sistema e para promover o comprometimento do COREN; 1 participante, correspondentes a 1,75%, considera que raramente.

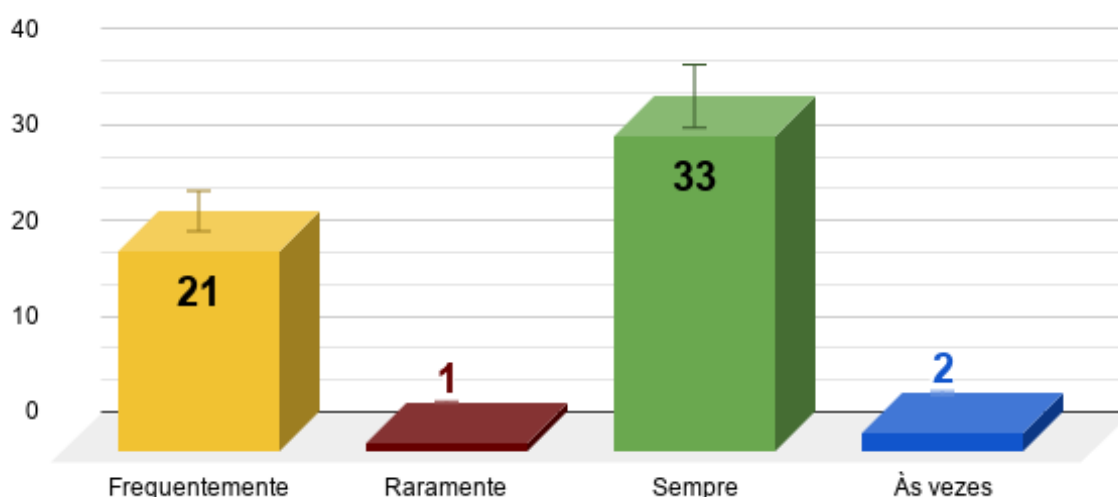
Gráfico 7 — A gestão do Cofen atua pessoalmente na busca de novas oportunidades para o Sistema e para promover o comprometimento do COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 8 que, 33 participantes da pesquisa, correspondentes a 57,89%, reconhecem que o COFEN dissemina e externaliza os valores e os princípios organizacionais junto ao COREN; 1 participante, correspondentes a 1,75%, considera que isso raramente acontece.

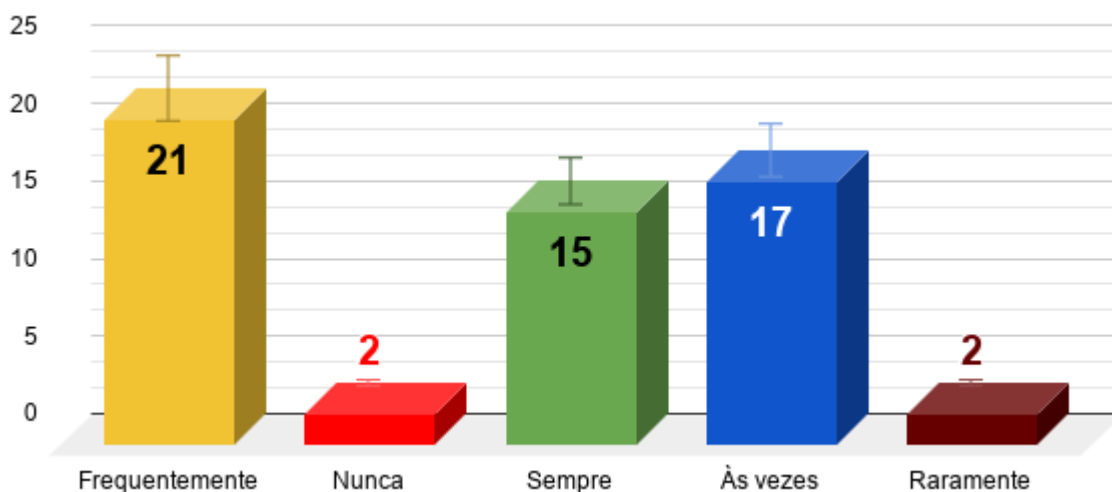
Gráfico 8 — Os valores e os princípios organizacionais são disseminados e externalizados junto ao COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Verifica-se que no gráfico 9, 21 participantes da pesquisa, correspondentes a 36,84%, consideram que o COFEN possui ferramentas e práticas para estimular a diversidade de ideias, de culturas e de pensamentos junto ao COREN, 2 participantes, correspondentes a 3,5%, consideram que raramente.

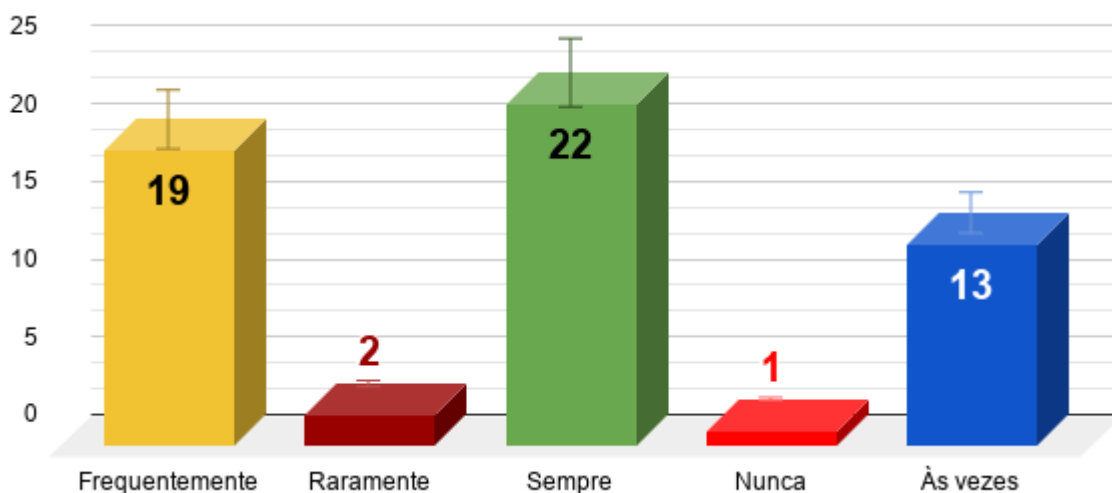
Gráfico 9 — O COFEN possui ferramentas e práticas para estimular a diversidade de ideias, de culturas e de pensamentos junto ao COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Identifica-se no gráfico 10 que, 22 participantes da pesquisa, correspondentes a 38,59%, reconhecem que o COFEN incentiva o COREN com a cultura da excelência e 1 participante, correspondentes a 1,75%, considera que nunca.

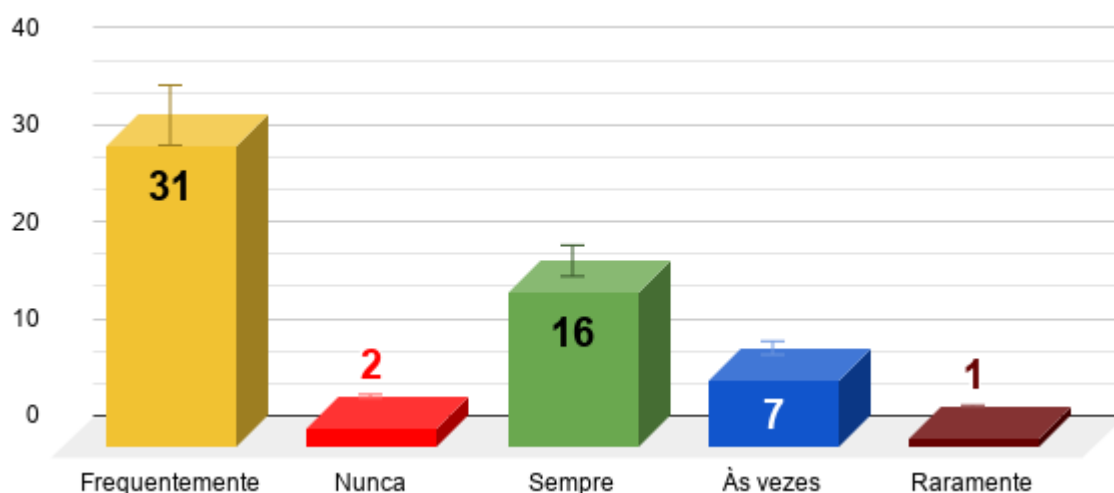
Gráfico 10 — O comprometimento do COREN com a cultura da excelência é incentivado pelo COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Percebe-se no gráfico 11 que, 31 participantes da pesquisa, correspondentes a 54,38%, consideram que o ambiente organizacional do COFEN frequentemente estimula o aprendizado na pandemia; 1 participante, correspondentes a 1,75%, considera que que raramente.

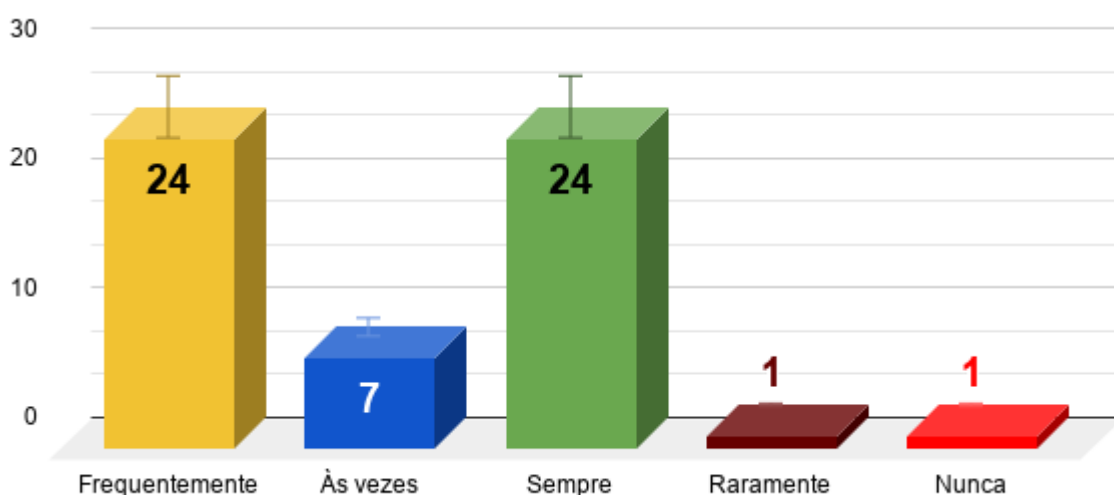
Gráfico 11 — O ambiente organizacional do COFEN estimula o aprendizado na pandemia



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 12, que 24 participantes da pesquisa, correspondentes a 42,19%, consideram que sempre as decisões do COFEN decorrentes da análise do desempenho dos CORENS são comunicadas aos mesmos e as outras partes interessadas; 1 dos participantes, correspondentes a 1,75%, considera que nunca.

Gráfico 12 — As decisões decorrentes da análise do desempenho dos CORENS são comunicadas ao COREN, e as outras partes interessadas



Fonte: Elaboração própria (2020)

Constata-se no gráfico 13 que, 27 participantes da pesquisa, correspondentes a 47,36%, consideram que sempre o COREN acompanha sistematicamente as decisões tomadas pelo COFEN decorrentes da análise do desempenho; enquanto 2 participantes, correspondentes a 3,5%, consideram que nunca.

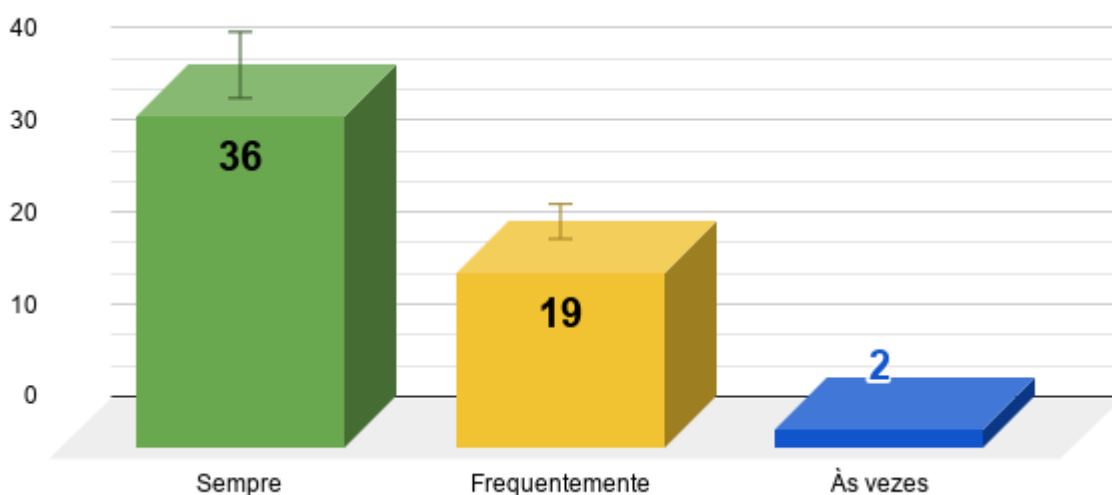
Gráfico 13 — A implementação das decisões decorrentes da análise do desempenho é acompanhada sistematicamente pelo COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 14 que, 36 participantes da pesquisa, correspondentes a 63,15%, consideram que sempre as estratégias do COFEN na pandemia são assimiladas pelo COREN; enquanto 2 participantes, correspondente a 3,5%, consideram que às vezes.

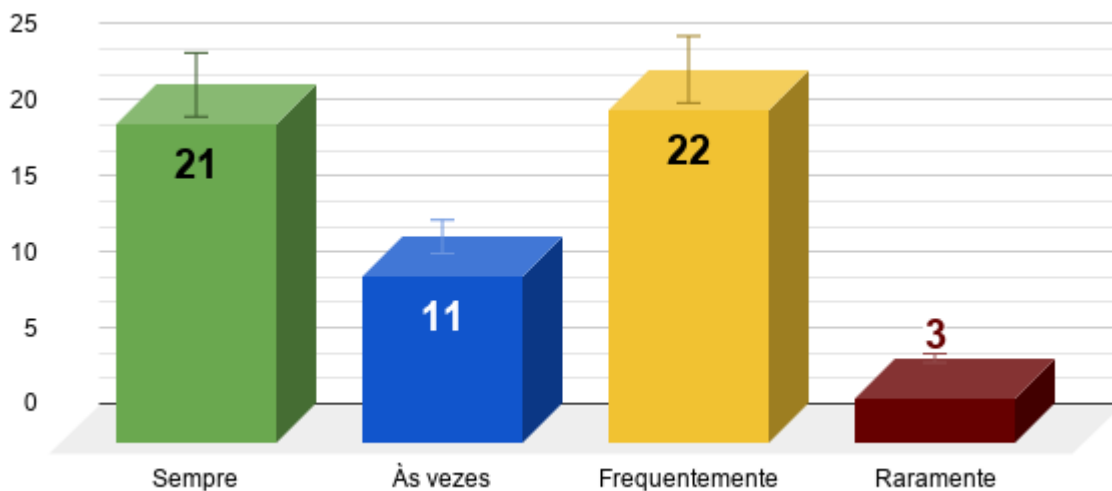
Gráfico 14 — As estratégias do COFEN na pandemia são assimiladas pelo COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Denota-se do gráfico 15 que, 22 participantes da pesquisa, correspondente a 38,59%, consideram que o COREN participa ativamente do processo de formulação das estratégias do COFEN na pandemia; enquanto 3 dos participantes, correspondente a 5,26% consideram que raramente.

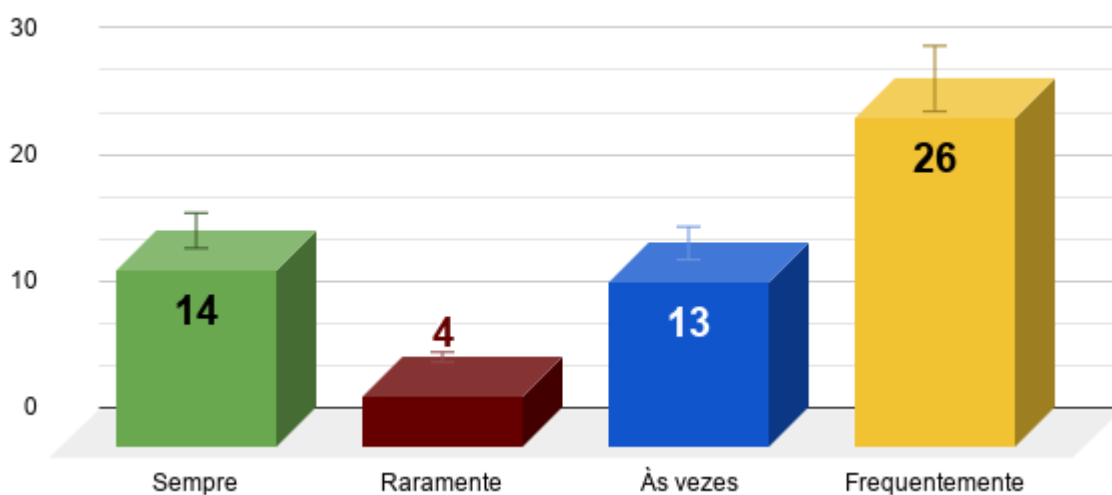
Gráfico 15 — O COREN participa ativamente do processo de formulação das estratégias do COFEN na pandemia



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 16 que, 26 participantes, correspondentes a 45,61%, da pesquisa consideram que frequentemente os aspectos relativos ao ambiente do COREN é considerado no processo de formulação das estratégias pelo COFEN; enquanto 4 participantes, correspondente a 7,01%, consideram que raramente.

Gráfico 16 — Os aspectos relativos ao ambiente do COREN são considerados no processo de formulação das estratégias pelo COFEN

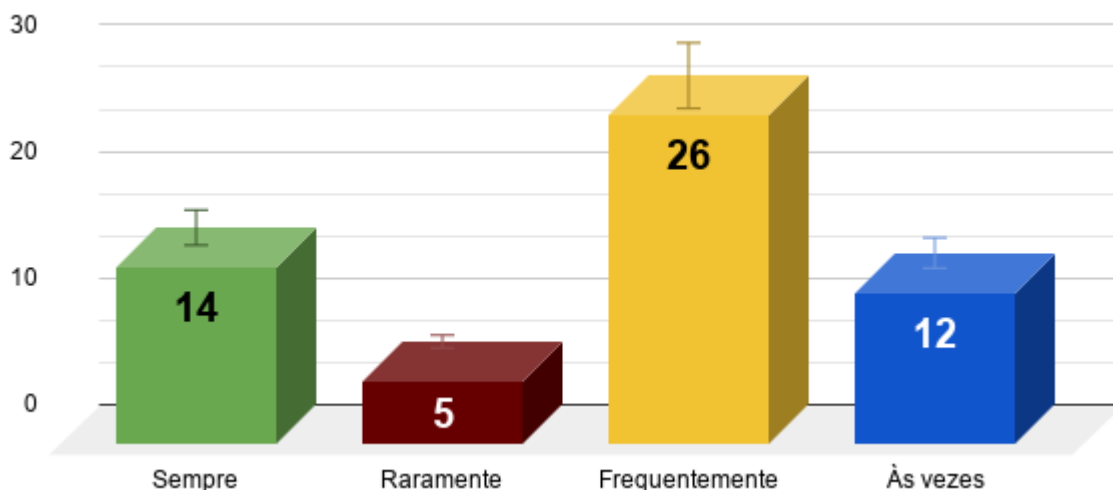


Fonte: Elaboração própria (2020)

Constata-se no gráfico 17 que, 26 participantes da pesquisa, correspondentes a 45,61%, consideram que frequentemente os aspectos relativos ao ambiente externo dos CORENS são considerados no processo de formulação de estratégias pelo COFEN; já, 5 participantes, correspondentes a 8,77%, consideram que

raramente.

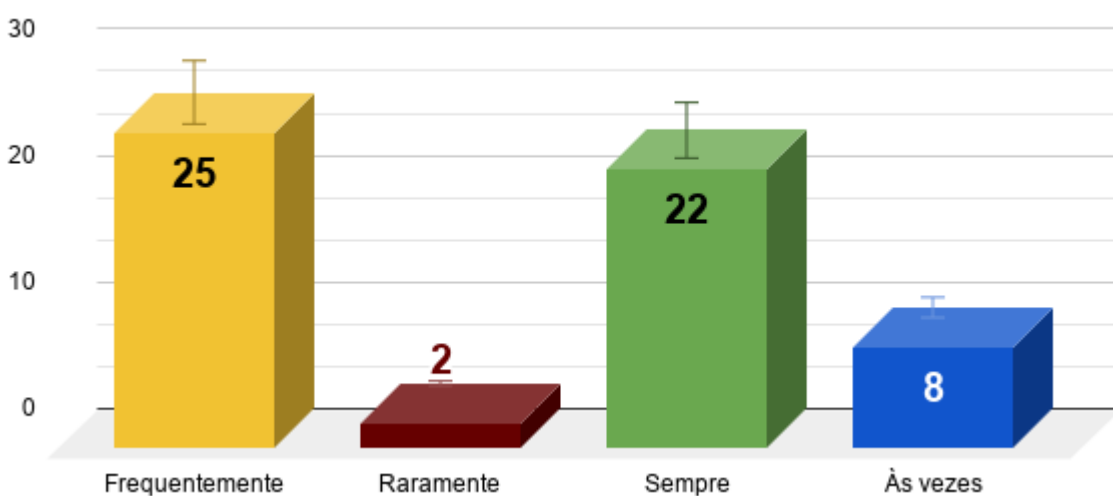
Gráfico 17 — Os aspectos relativos ao ambiente externo do COREN são considerados no processo de formulação das estratégias pelo COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 18 que, 25 participantes da pesquisa, correspondentes a 43,85%, consideram que frequentemente as estratégias adotadas pelo COFEN são avaliadas e selecionadas, visando atingir as áreas sociais, ambientais e econômicas importantes para o COREN; enquanto 2 participantes, correspondentes a 3,5%, consideram que raramente.

Gráfico 18 — As estratégias adotadas pelo COFEN são avaliadas e selecionadas, visando atingir as áreas sociais, ambientais e econômicas importantes para o COREN

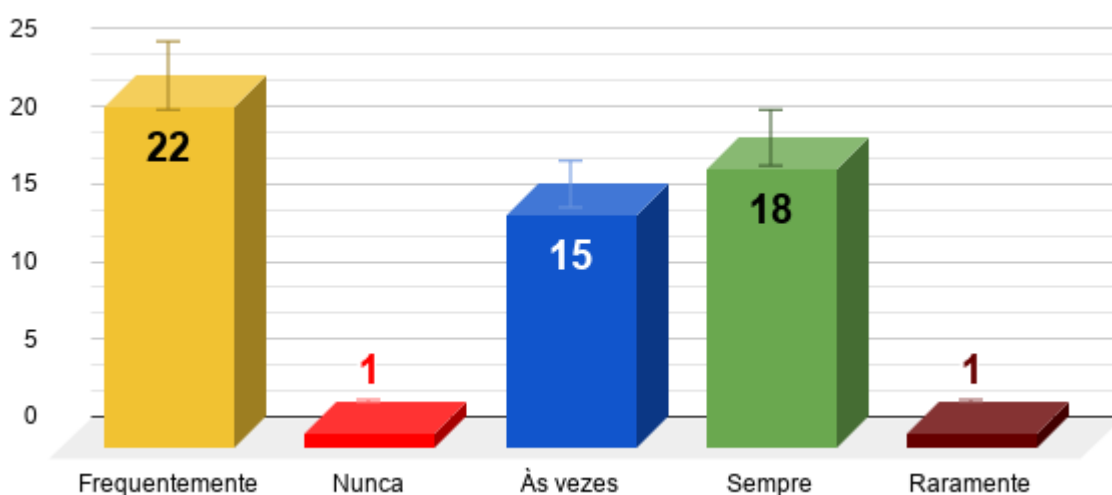


Fonte: Elaboração própria (2020)

Percebe-se no gráfico 19 que, 22 participantes da pesquisa, correspondente a

38,59%, consideram que frequentemente as diversas áreas do COFEN são envolvidas na formulação de estratégias importantes ao COREN e 2 participantes, correspondentes a 3,5%, consideram, conjuntamente, que nunca ou raramente.

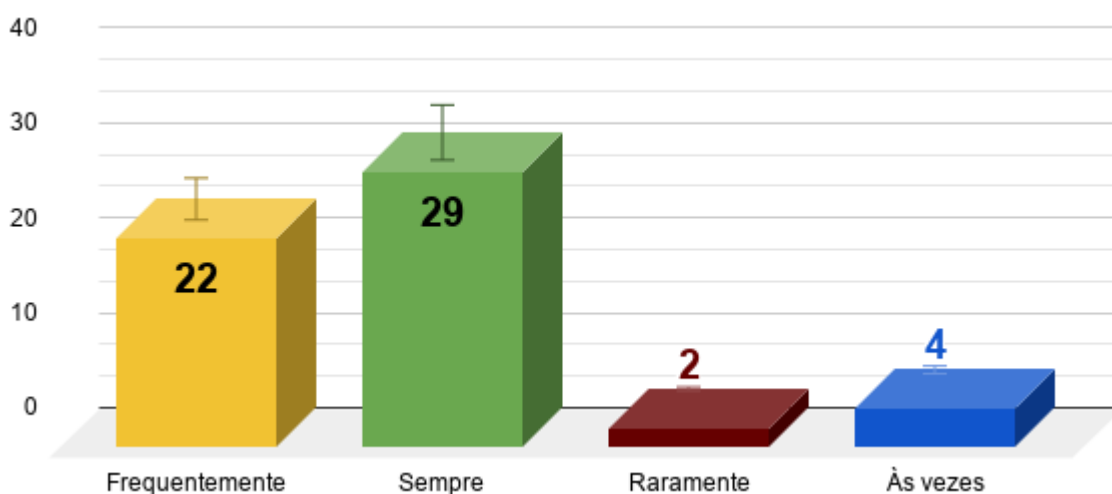
Gráfico 19 — As diversas áreas do COFEN são envolvidas na formulação de estratégias importantes ao COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 20 que, 29 participantes da pesquisa, correspondentes a 50,9%, consideram que as estratégias adotadas pelo COFEN são comunicadas ao COREN, estimulando o estabelecimento de compromissos mútuos; 2 participantes, correspondentes a 3,5%, consideram que raramente.

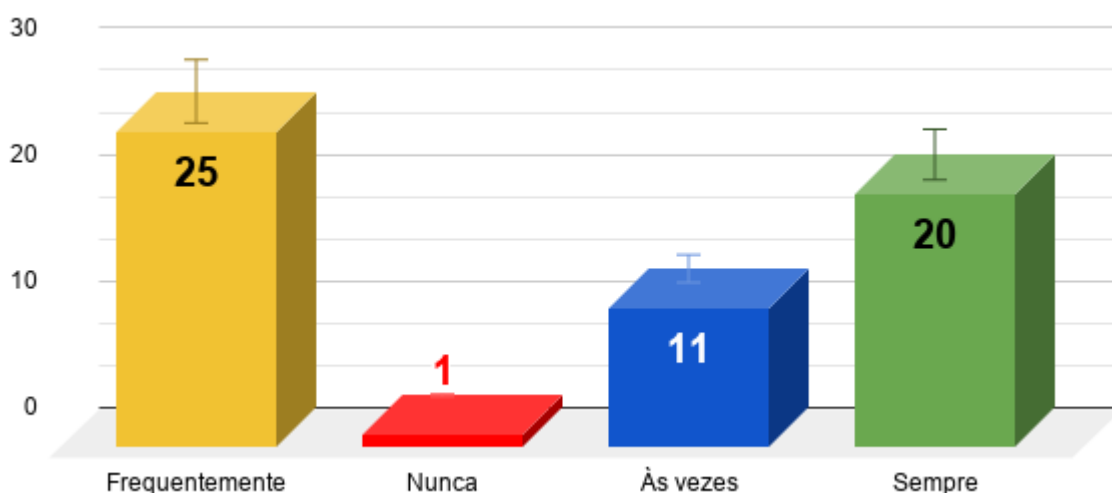
Gráfico 20 — As estratégias são comunicadas ao COREN estimulando o estabelecimento de compromissos mútuos



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 21 que, 25 participantes da pesquisa, correspondente a 43,85%, consideram que frequentemente os indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias, das metas de curto e longo prazos, e dos planos de ação, são definidos e acompanhados sistematicamente e tem plena divulgação ao COREN; 1 participante, correspondente a 1,75%, considera que nunca.

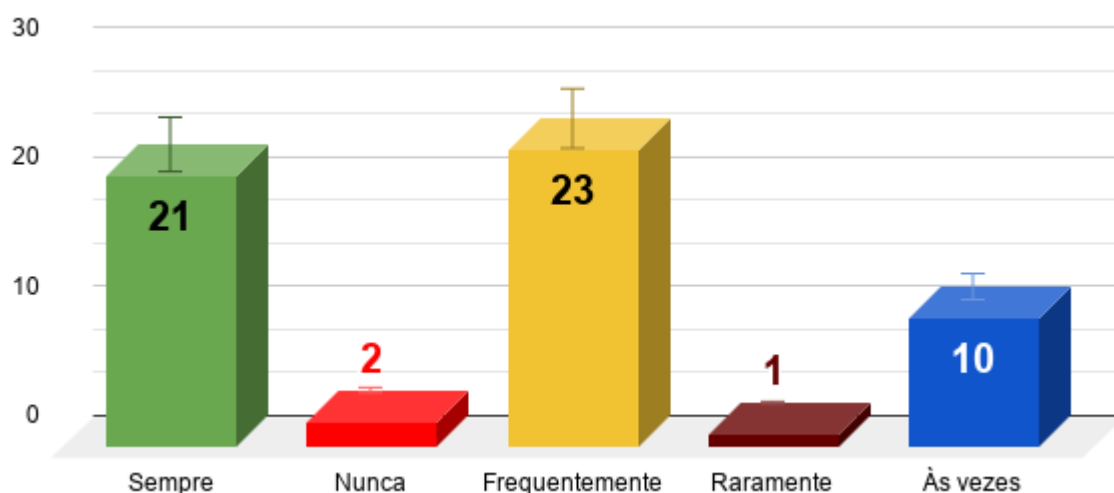
Gráfico 21 — Os indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias, das metas de curto e longo prazos, e dos planos de ação, são definidos e acompanhados sistematicamente e tem plena divulgação ao COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Conclui-se com o gráfico 22 que, 23 participantes da pesquisa, correspondentes a 40,35%, consideram frequentemente a implementação dos planos de ação pelo COFEN é monitorada pelo COREN; 1 participante, correspondente a 1,75%, considera que raramente.

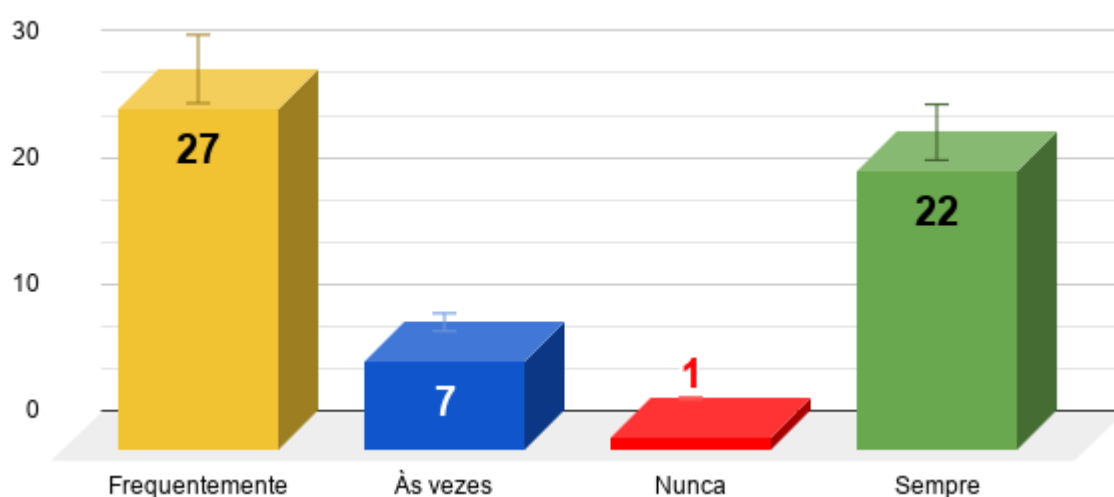
Gráfico 22 — A implementação dos planos de ação pelo COFEN é monitorada pelo COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 23 que, 27 participantes da pesquisa, correspondente a 47,36%, consideram que frequentemente as necessidades de coleta, tratamento e armazenagem de informações para apoiar a gestão organizacional do COFEN são identificadas pelo COREN; 1 participante, correspondente a 1,75%, considera que nunca.

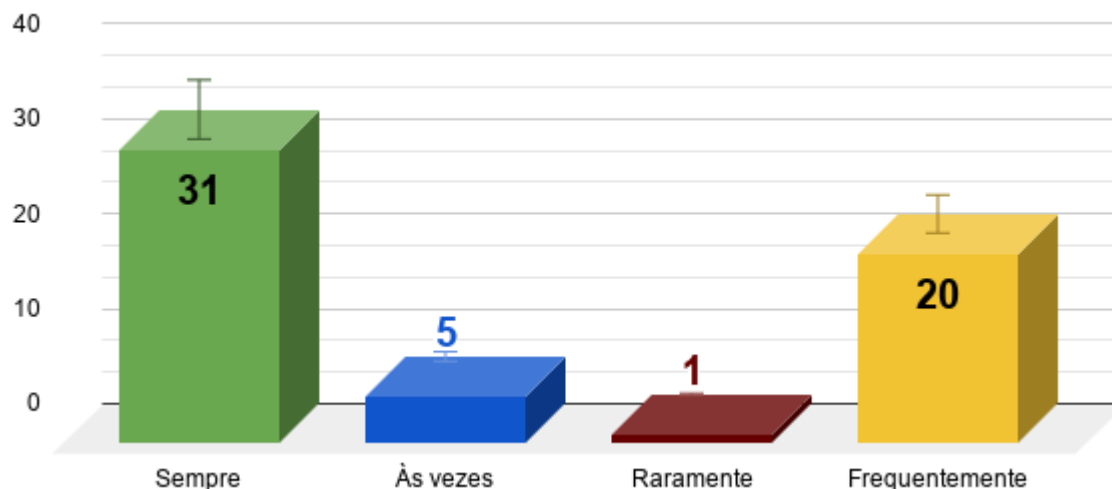
Gráfico 23 — As necessidades de coleta, tratamento e armazenagem de informações para apoiar a gestão organizacional do COFEN são identificadas pelo COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 24 que, 31 participantes da pesquisa, correspondente a 54,38%, consideram que os CORENS percebem que sempre a memória administrativa da gestão do COFEN está sendo documentada no momento da pandemia; 1 participante, correspondente a 1,75%, considera que raramente.

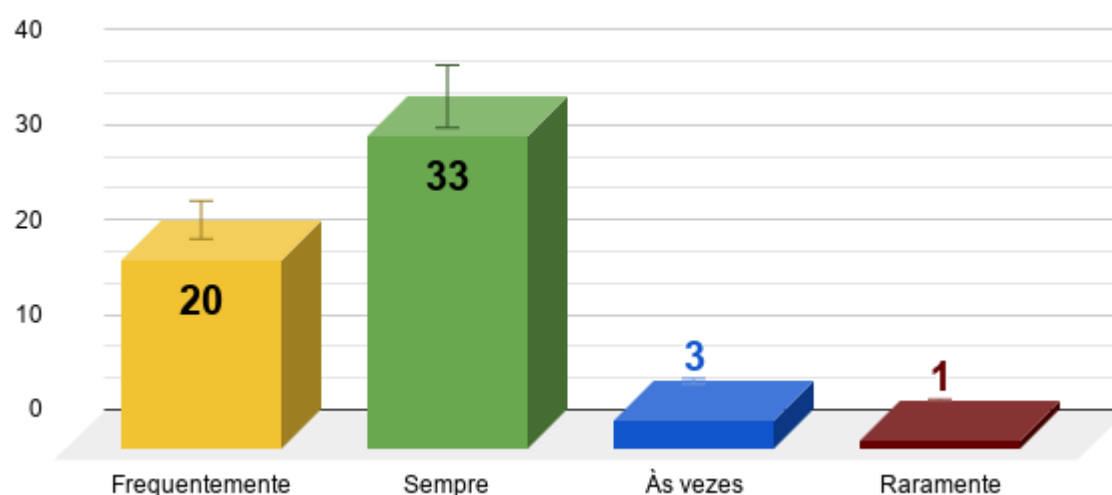
Gráfico 24 — A memória administrativa da gestão do COFEN, documentada no momento de pandemia, está sendo percebida pelo COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 25 que, 33 participantes da pesquisa, correspondente a 57,89%, consideram que sempre as informações necessárias estão colocadas à disposição dos públicos internos e externos do COFEN, incluindo o COREN; 1 participante, correspondente a 1,75%, considera que raramente.

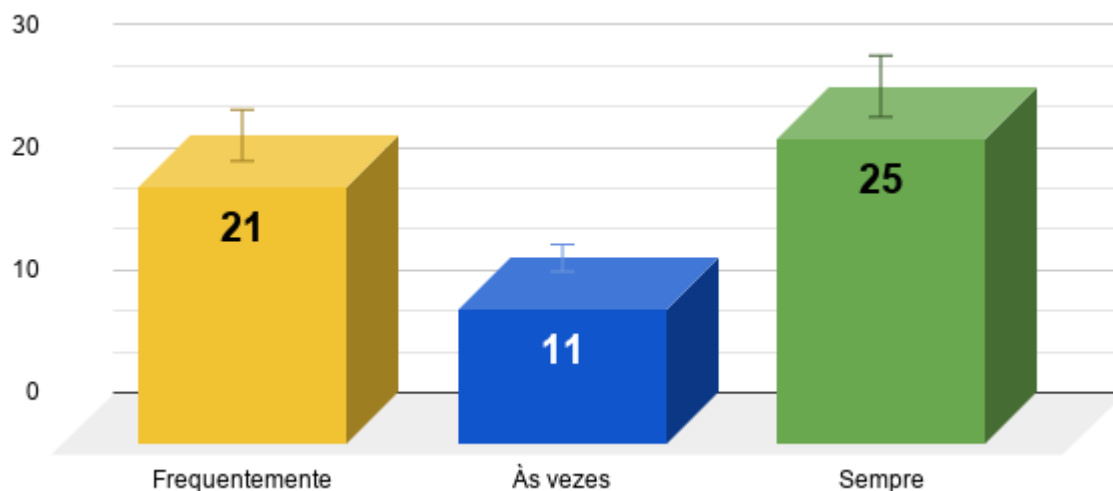
Gráfico 25 — As informações necessárias estão colocadas à disposição dos públicos internos e externos do COFEN incluindo o COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se pelo gráfico 26 que, 25 participantes da pesquisa, correspondente a 43,85%, consideram que na visão do COREN a segurança das informações é gerenciada de forma eficaz pelo COFEN; 11 participantes, equivalente a 19,29%, consideram que às vezes.

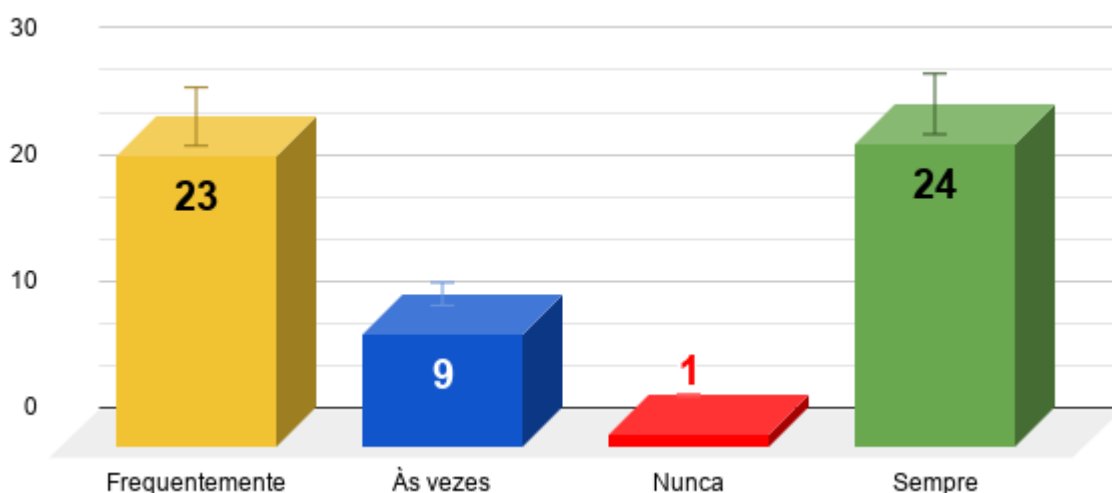
Gráfico 26 — Na visão do COREN, a segurança das informações é gerenciada de forma eficaz pelo COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 27 que, 24 participantes da pesquisa, correspondente a 42,10%, consideram que sempre as informações obtidas são utilizadas para melhorar a dinâmica dos processos, estabelecer metas ousadas e promover melhorias no Sistema Cofen/Conselhos Regionais, 1 participante, equivalente a 1,75%, considera que nunca.

Gráfico 27 — As informações obtidas são utilizadas para melhorar a dinâmica dos processos, estabelecer metas ousadas e promover melhorias no desempenho do Sistema (Sistema Cofen/Conselhos Regionais) na pandemia

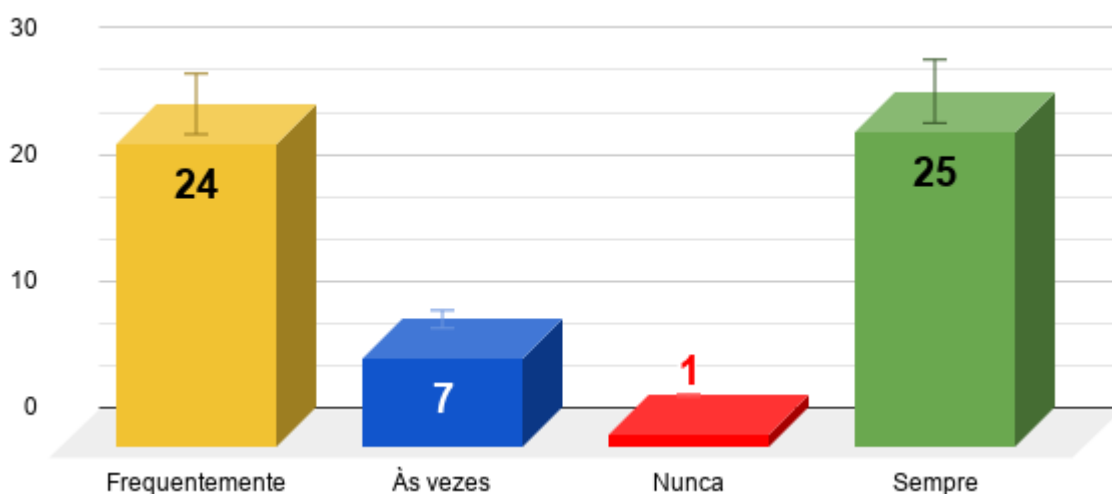


Fonte: Elaboração própria (2020)

Constata-se por meio do gráfico 28, que 25 participantes da pesquisa, correspondente a 43,85%, consideram que sempre o conhecimento é desenvolvido

e compartilhado pelo COFEN; e 1 participante, equivalente a 1,75%, considera que nunca.

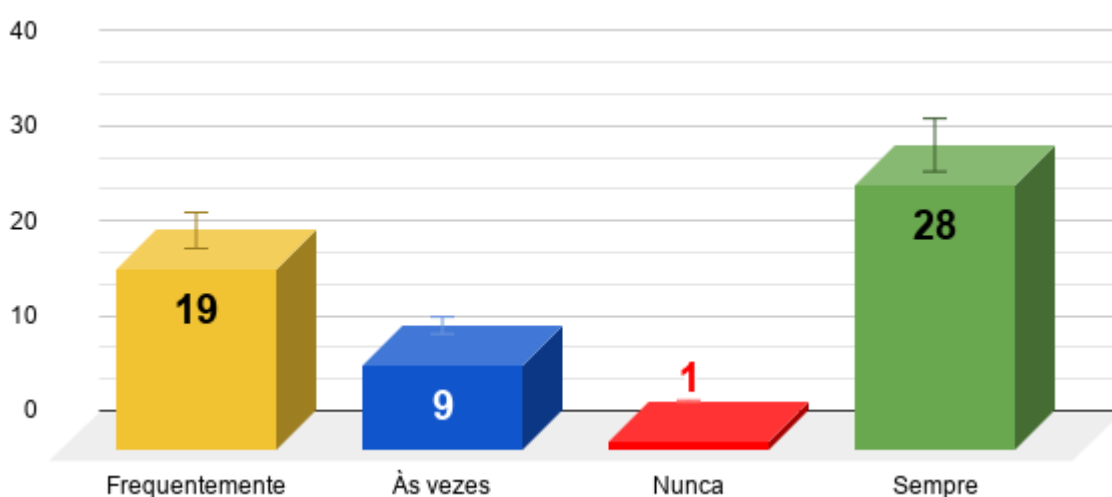
Gráfico 28 — O conhecimento é desenvolvido e compartilhado pelo COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 29, que 28 participantes da pesquisa, correspondentes a 49,12%, consideram que sempre o COFEN assegura que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os seus processos, produtos e serviços neste momento pelo Sistema; 1 participante, correspondente a 1,75%, nunca.

Gráfico 29 — O COFEN assegura que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os seus processos, produtos e serviços na pandemia pelo Sistema

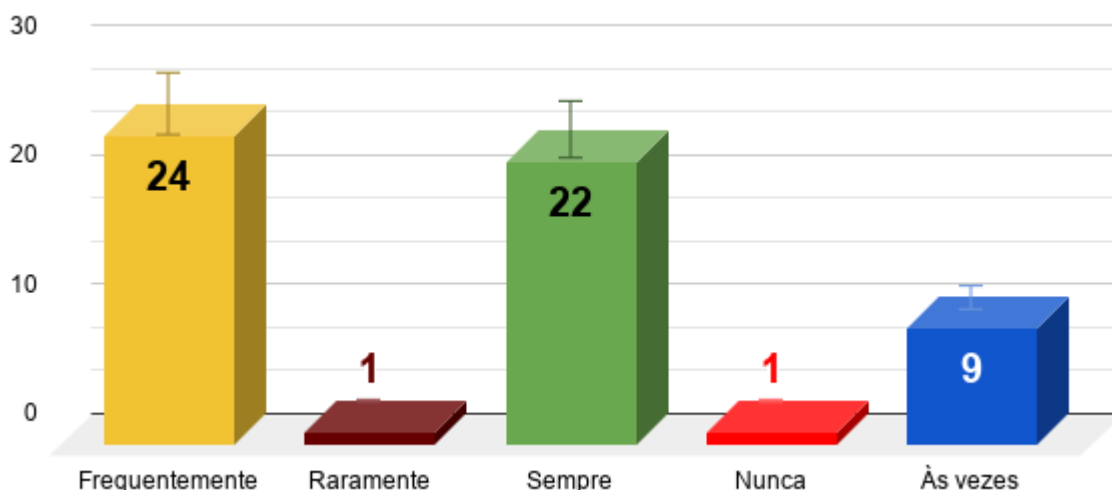


Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 30 que, 24 participantes da pesquisa, correspondente a 42,10%, consideram que frequentemente, na visão do COREN, os ativos intangíveis

do COFEN (marca, conhecimento, bases de dados) são identificados, desenvolvidos e mensurados; 1 participante, correspondente a 1,75%, considera que nunca.

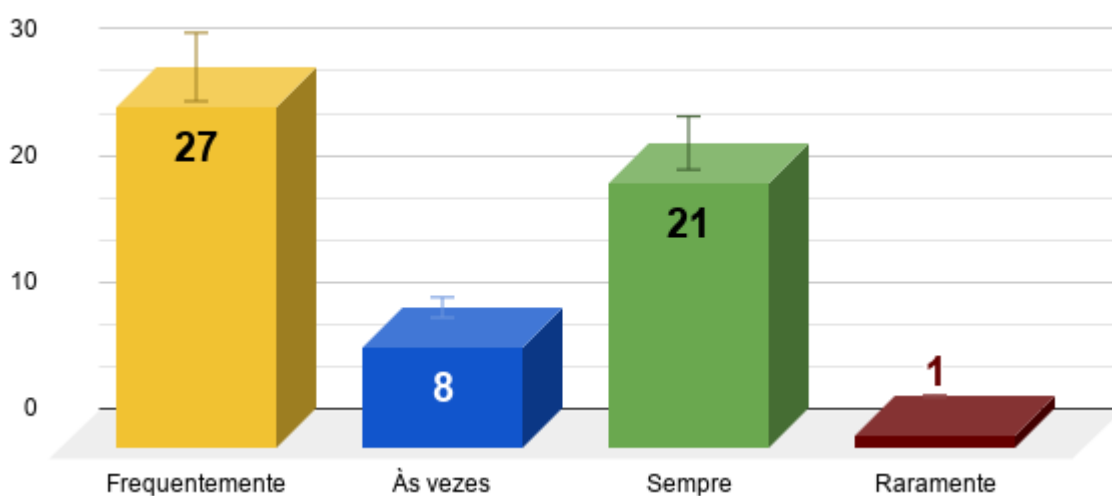
Gráfico 30 — Na visão do COREN, os ativos intangíveis do COFEN (marca, conhecimento, bases de dados) são identificados, desenvolvidos e mensurados



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 31 que, 27 participantes da pesquisa, correspondentes a 47,36%, consideram que frequentemente a organização do trabalho no COFEN é definida e implementada, visando o alto desempenho do Sistema na pandemia; 1 participante, correspondente a 1,75%, considera que raramente.

Gráfico 31 — A organização do trabalho no COFEN é definida e implementada, visando o alto desempenho do Sistema (Sistema Cofen/Conselhos Regionais) na pandemia

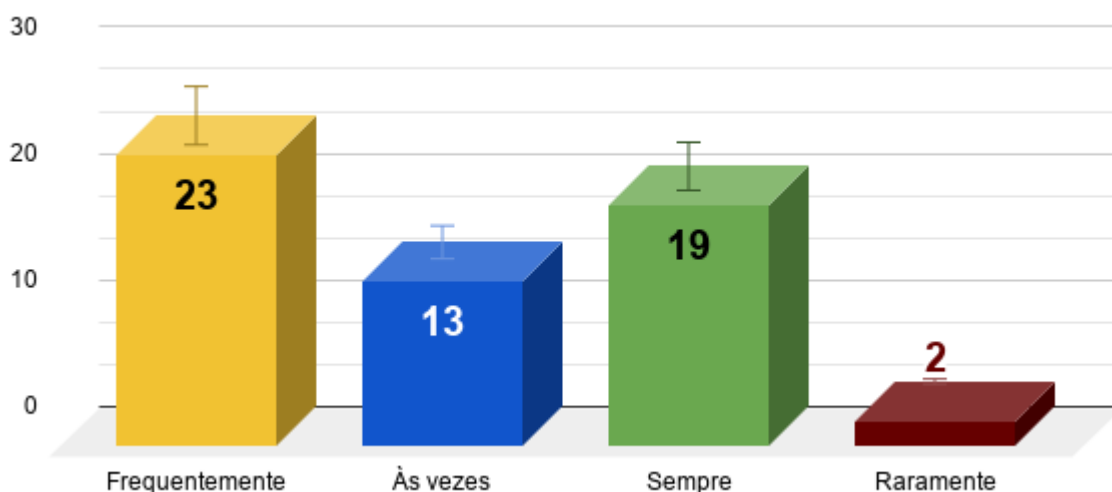


Fonte: Elaboração própria (2020)

Constata-se no gráfico 32 que, 23 participantes da pesquisa, correspondente

a 40,35%, consideram que frequentemente as pessoas são selecionadas pelo COFEN para o preenchimento de cargos e funções, em consonância com as estratégias, os objetos e a missão do Sistema na pandemia; enquanto 12 participantes, equivalente a 3,5%, consideram que raramente.

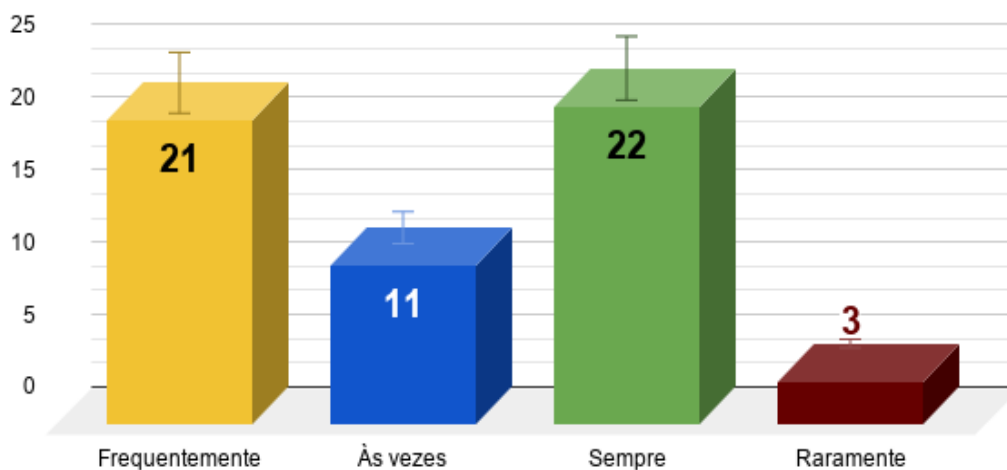
Gráfico 32 — As pessoas são selecionadas pelo COFEN para o preenchimento de cargos e funções em consonância com as estratégias, os objetivos e a missão do Sistema na pandemia



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 33 que, 22 participantes da pesquisa, equivalentes a 38,59%, consideram que os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho do COFEN, quando pertinentes, são definidos e disponibilizados para o COREN; 3 participantes, equivalente a 5,26%, consideram que raramente.

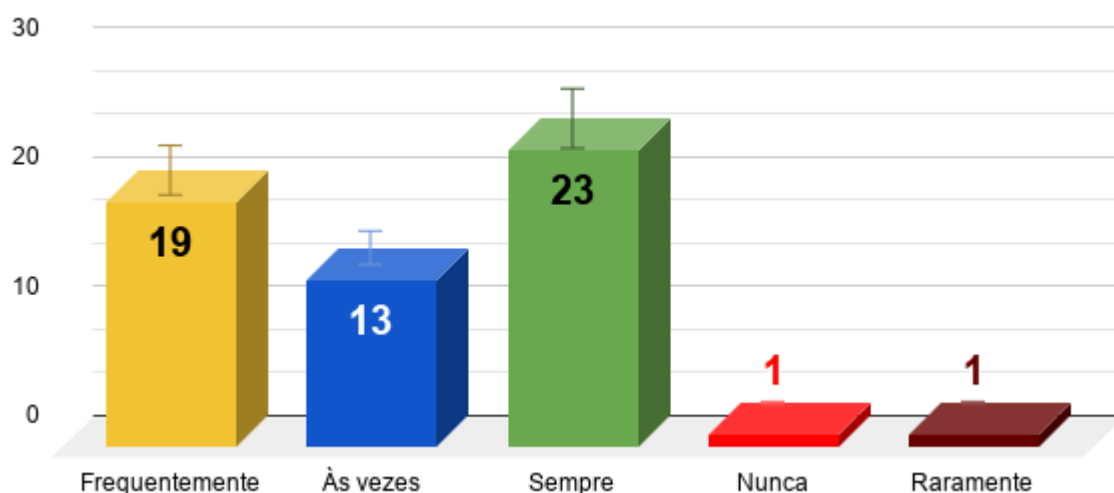
Gráfico 33 — Os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho do COFEN, quando pertinente são definidos e disponibilizados para o COREN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Verifica-se no gráfico 34 que, 23 participantes da pesquisa, equivalente a 40,35%, consideram que sempre o COFEN estimula a integração, a cooperação e a comunicação eficaz entre os CORENS, e possui estratégias para integrá-los; 1 participante, equivalente a 1,75%, considera que raramente.

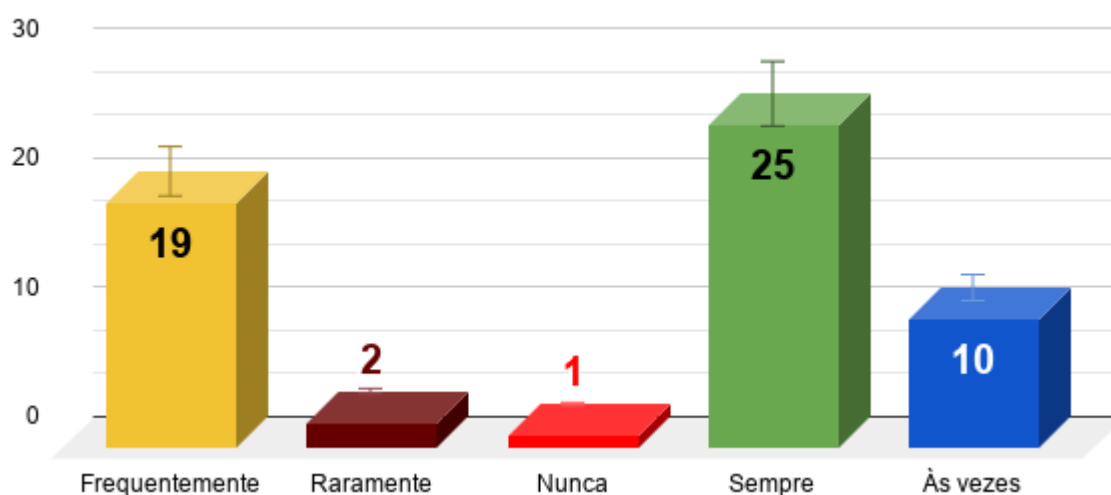
Gráfico 34 — O COFEN estimula a integração, a cooperação e a comunicação eficaz entre os CORENS, e possui estratégias para integrá-los



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 35 que, 25 participantes da pesquisa, equivalente a 43,85%, consideram que sempre o desempenho do COFEN é gerenciado de forma a estimular a obtenção de metas de alto desempenho, a cultura a excelência na organização e o desenvolvimento institucional; 1 participante, equivalente a 1,75%, considera que nunca.

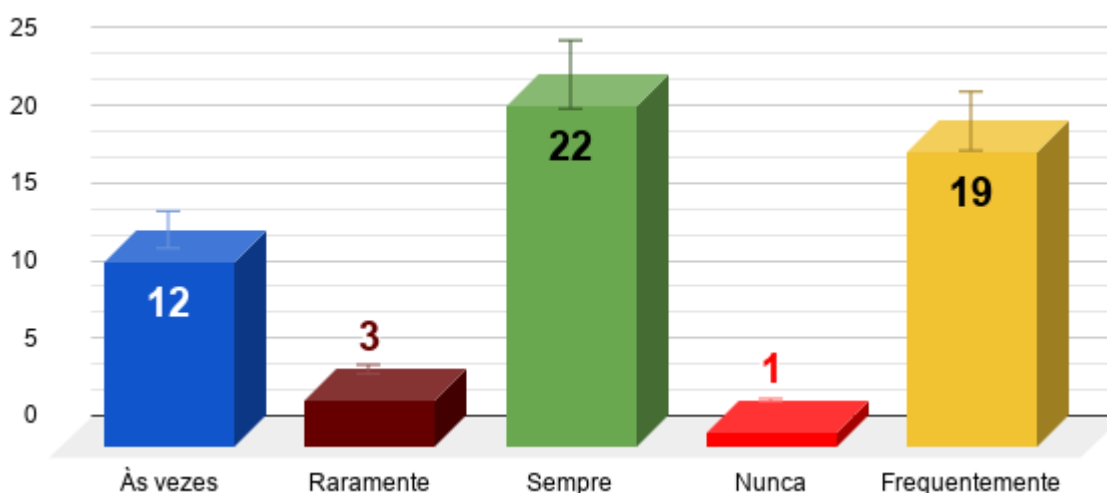
Gráfico 35 — O desempenho do COFEN é gerenciado de forma a estimular a obtenção de metas de alto desempenho, a cultura da excelência na organização e o desenvolvimento institucional



Fonte: Elaboração própria (2020)

Constata-se através do gráfico 36 que, 22 participantes da pesquisa, equivalente a 38,85%, consideram que, sempre o sistema de apoio financeiro, de reconhecimento e de incentivos aos CORENS pelo COFEN estimula o alcance de metas de alto desempenho, do aprendizado e da cultura de excelência; 1 participante, equivalente a 1,75%, considera que nunca.

Gráfico 36 — O sistema de apoio financeiro, de reconhecimento e de incentivos aos CORENS estimula o alcance de metas de alto desempenho, do aprendizado e da cultura de excelência

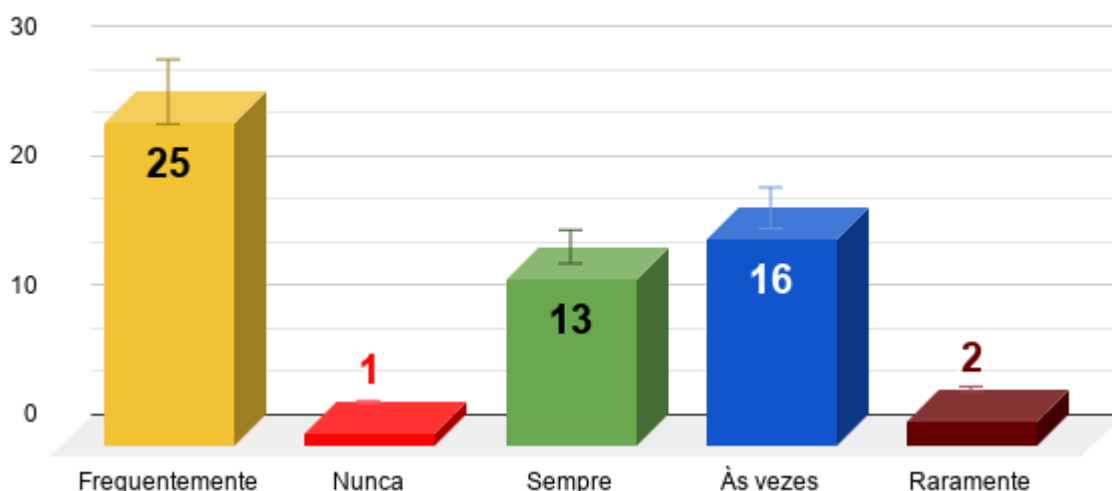


Fonte: Elaboração própria (2020)

Verifica-se no gráfico 37 que, 25 participantes da pesquisa, correspondente a 43,85%, consideram que frequentemente o COFEN identifica regularmente as necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas do Sistema; 1

participante, equivalente a 1,75%, considera que nunca.

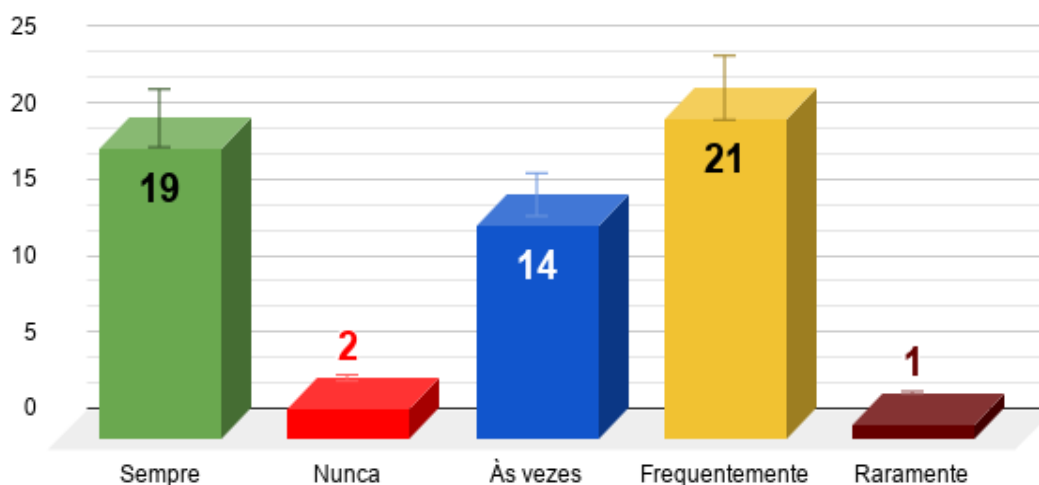
Gráfico 37 — As necessidades de capacitação e de desenvolvimentos das pessoas do Sistema são identificadas regularmente



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 38 que, 21 participantes da pesquisa, correspondente a 36,8%, consideram que, frequentemente as necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas do Sistema, são compatibilizadas com as necessidades do COFEN, para efeito da definição dos programas de capacitação e desenvolvimento; enquanto 1 participante, equivalente a 1,75%, considera que raramente.

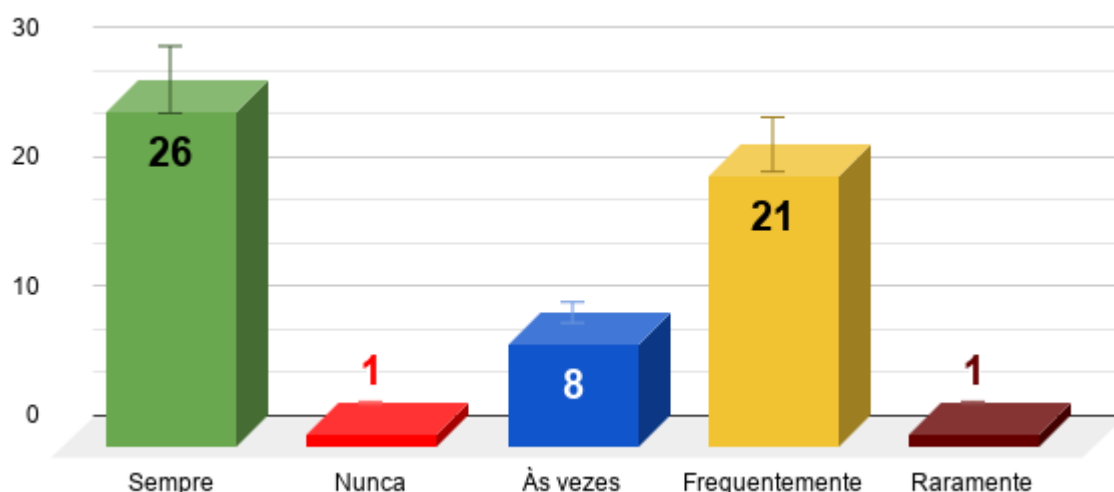
Gráfico 38 — As necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas do Sistema são compatibilizadas com as necessidades do COFEN, para efeito da definição dos programas de capacitação e desenvolvimento



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 39 que, 26 participantes da pesquisa, correspondentes a 45,61%, consideram que sempre os programas de capacitação e desenvolvimento envolvem a cultura da excelência e contribuem para consolidar o aprendizado organizacional no Sistema; 1 participante, equivalente a 1,75%, considera que nunca.

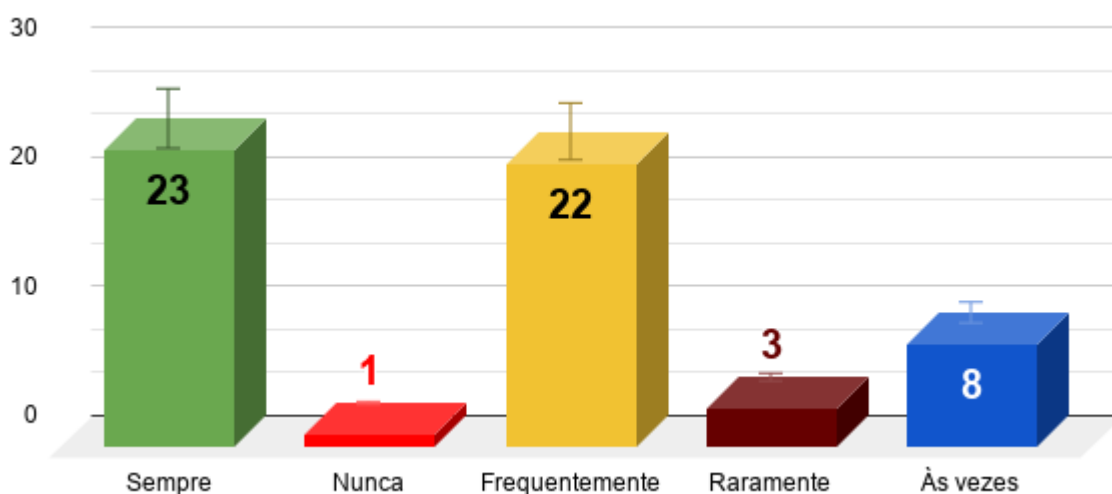
Gráfico 39 — Os programas de capacitação e desenvolvimento envolvem a cultura da excelência e contribuem para consolidar o aprendizado organizacional no Sistema



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 40 que, 23 participantes da pesquisa, correspondentes a 40,35%, consideram que, sempre a forma de realização dos programas de capacitação e de desenvolvimento é concebida considerando as necessidades do Sistema e os recursos disponíveis; 1 participante, equivalente 1,75%, considera que nunca.

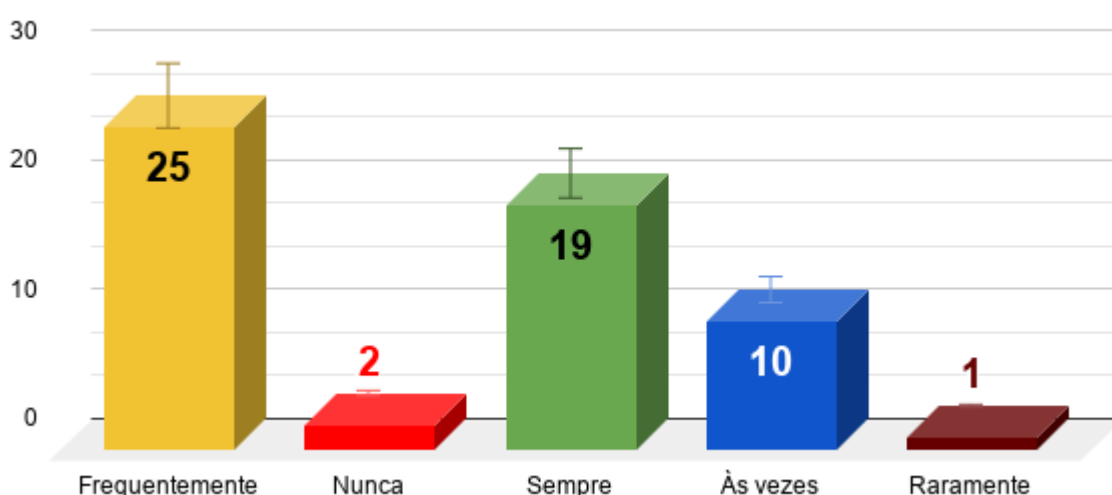
Gráfico 40 — A forma de realização dos programas de capacitação e de desenvolvimento é concebida considerando as necessidades do Sistema e os recursos disponíveis



Fonte: Elaboração própria (2020)

Constata-se no gráfico 41 que, 25 participantes da pesquisa, correspondentes a 43,85%, consideram que frequentemente as habilidades e os conhecimentos adquiridos, são avaliados pelo COFEN em relação à sua importância para a execução do trabalho e à sua eficácia na consecução das estratégias do Sistema; 1 participante, equivalente a 1,75%, considera que raramente.

Gráfico 41 — As habilidades e os conhecimentos adquiridos são avaliados pelo COFEN em relação à sua importância para a execução do trabalho e à sua eficácia na consecução das estratégias do Sistema

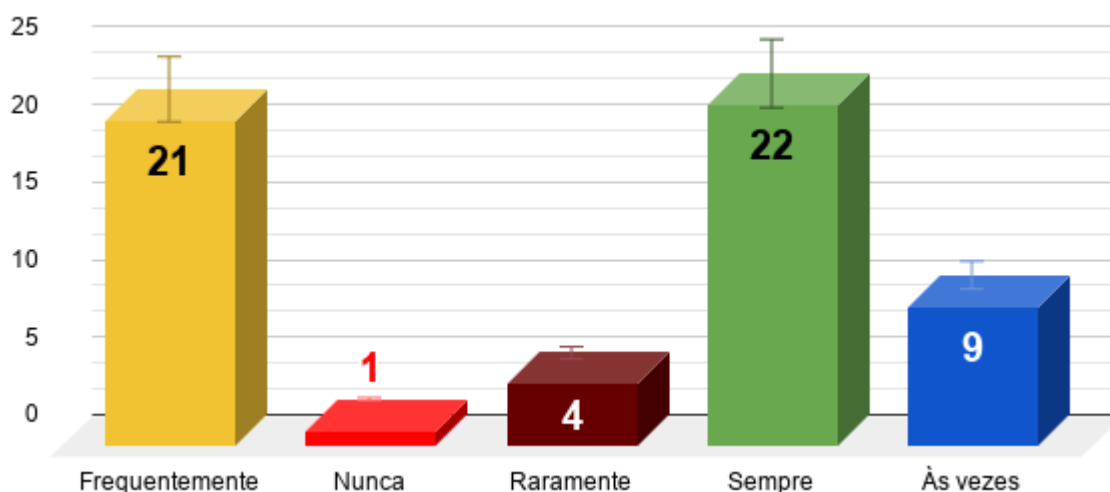


Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 42 que, 22 participantes da pesquisa, equivalente a 36,84%, consideram que sempre o desenvolvimento integral das pessoas do

Sistema como indivíduos, cidadãos e profissionais é promovido pelo COFEN; enquanto 1 participante, correspondente 1,75%, considera que nunca.

Gráfico 42 — O desenvolvimento integral das pessoas do Sistema como indivíduos, cidadãos e profissionais é promovido pelo COFEN

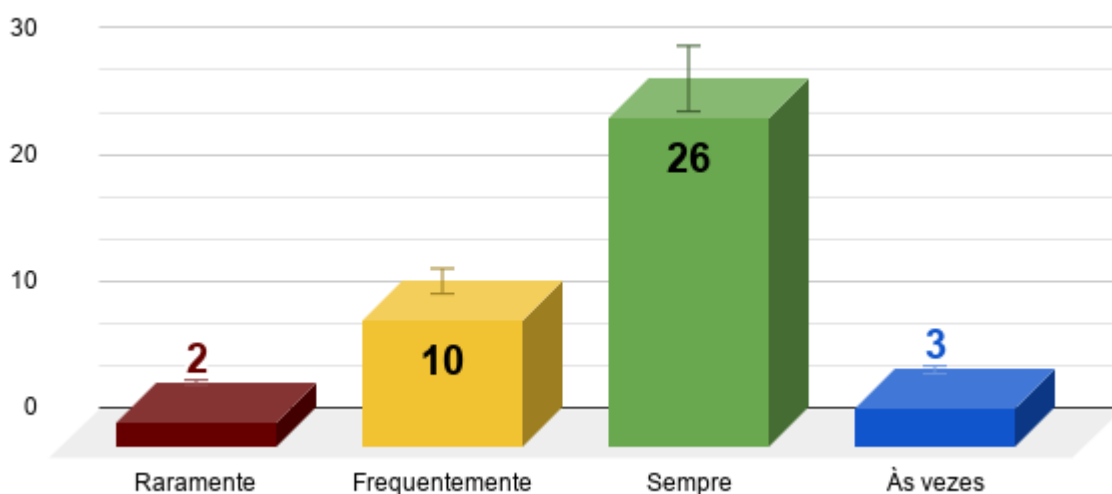


Fonte: Elaboração própria (2020)

6.2 ANÁLISE DOS DADOS INTERNOS DE ACORDO COM CADA GRÁFICO/EMPREGADOS PÚBLICOS DO SISTEMA

Conclui-se pelo gráfico 43 que, 26 dos participantes da pesquisa, correspondentes a 63,4%, consideram que as principais decisões do COFEN, na pandemia, sempre são comunicadas e implementadas pela gestão, assegurando a transparência e o envolvimento das partes interessadas; enquanto 2 participantes, equivalente a 4,9%, consideram que raramente.

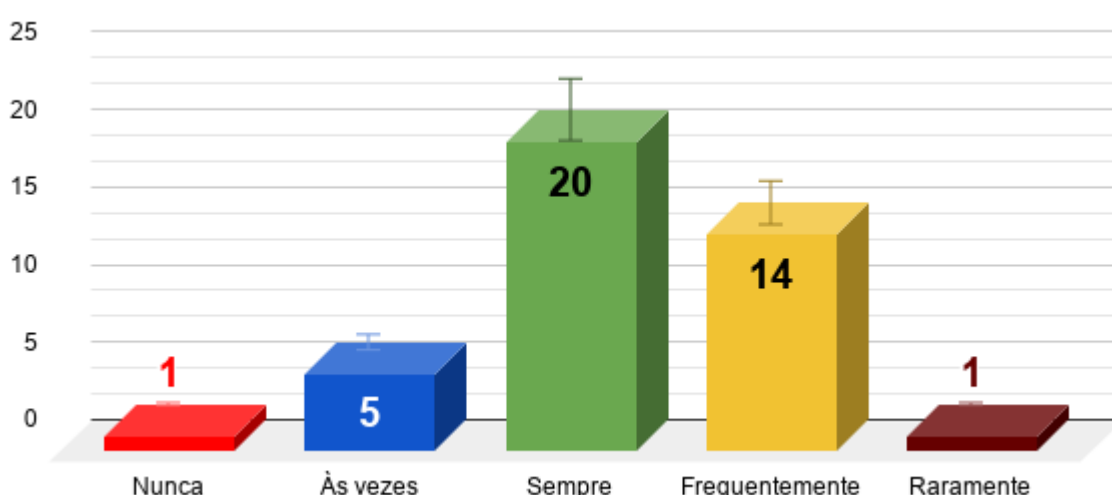
Gráfico 43 — As principais decisões do COFEN na pandemia são comunicadas e implementadas pela gestão, assegurando a transparência e o envolvimento de todas as partes interessadas



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 44 que, 20 participantes da pesquisa, correspondente a 48,8%, consideram que, sempre as mudanças culturais necessárias na pandemia para a internalização de valores, princípios organizacionais e estratégias são analisadas, planejadas e estimuladas na organização pelo COFEN; já, 1 participante, equivalente a 1,75%, considera que raramente.

Gráfico 44 — Mudanças culturais necessárias na pandemia para a internalização dos valores, princípios organizacionais e estratégias são analisadas, planejadas e estimuladas na organização pelo COFEN

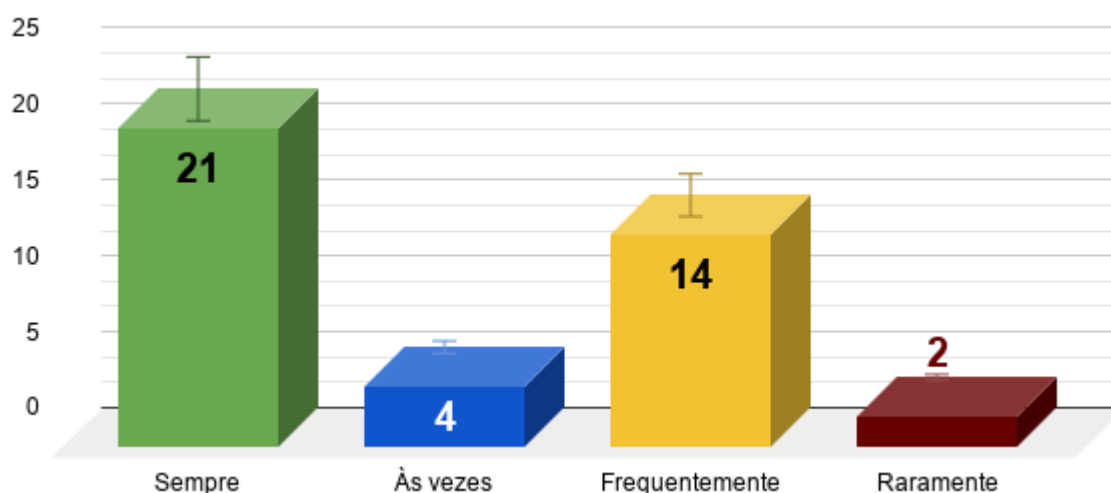


Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 45 que, 21 dos participantes da pesquisa, correspondente a 51,2%, consideram que, os riscos organizacionais mais

significativos que possam afetar a governabilidade e a capacidade do COFEN em alcançar os seus objetivos estratégicos e de realizar sua missão na pandemia são identificados, classificados, analisados e tratados pela gestão; enquanto 2 participantes, correspondente a 4,9%, considera que raramente.

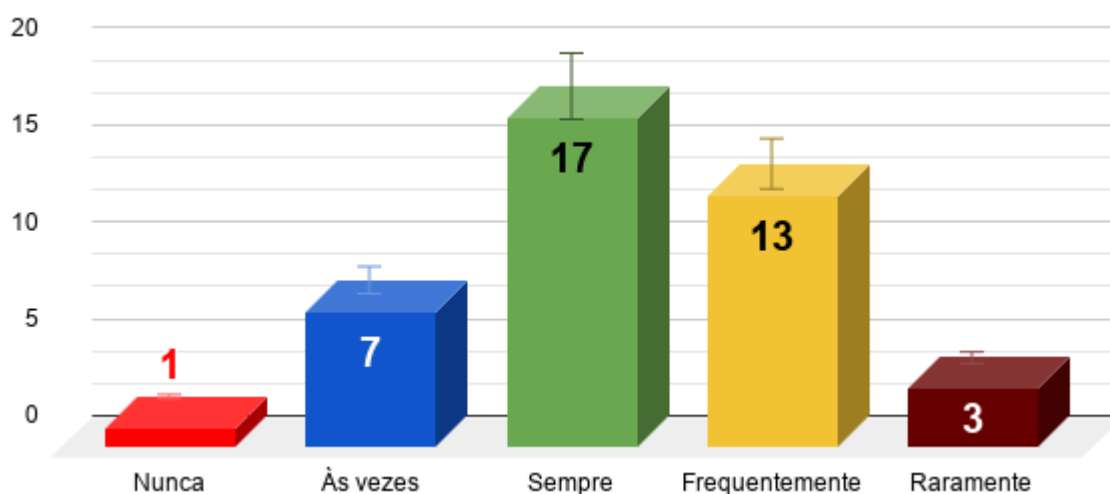
Gráfico 45 — Os riscos organizacionais mais significativos que possam afetar a governabilidade e a capacidade do COFEN em alcançar os seus objetivos estratégicos e de realizar sua missão na pandemia são identificados, classificados, analisados e tratados



Fonte: Elaboração própria (2020)

Depreende-se do gráfico 46 que, 17 participantes da pesquisa, correspondentes a 41,5%, consideram que a gestão do COFEN atua pessoalmente na busca de novas oportunidades para a organização e para promover o comprometimento com todas as partes interessadas (empregados públicos, colaboradores); já, 1 participante, equivalente a 2,4%, considera que nunca.

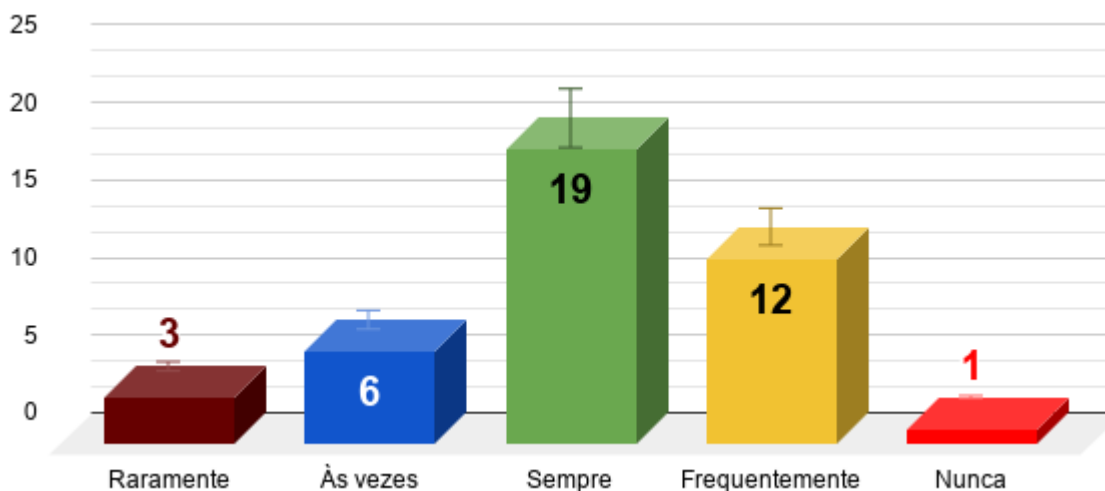
Gráfico 46 — A gestão atua pessoalmente na busca de novas oportunidades para a organização e para promover o comprometimento com todas as partes interessadas (empregados públicos, colaboradores)



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 47 que, 19 participantes do estudo, correspondentes a 46,6%, reconhecem que, sempre o COFEN dissemina e internaliza valores e os princípios organizacionais junto aos empregados públicos, colaboradores.

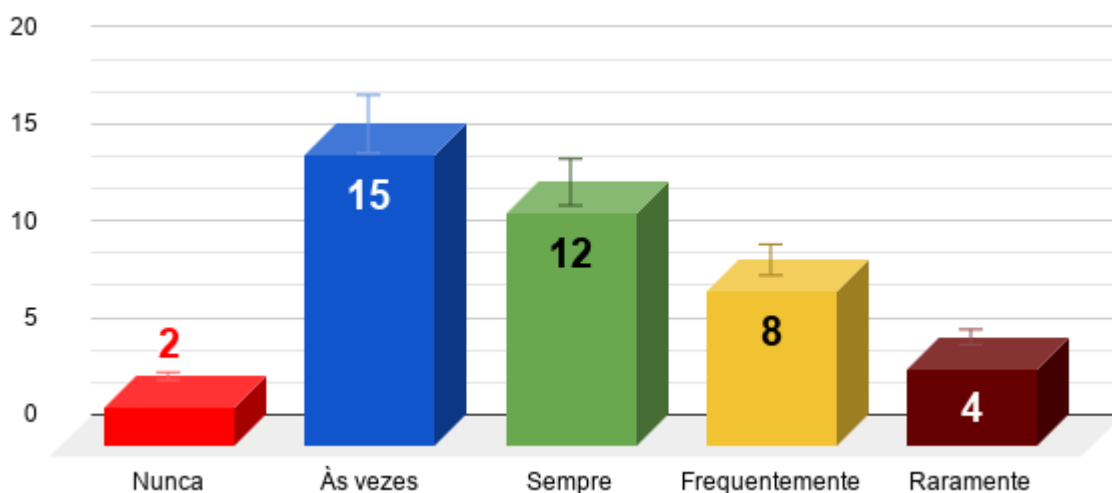
Gráfico 47 — Os valores e os princípios organizacionais são disseminados e internalizados junto à força de trabalho (empregados públicos, colaboradores)



Fonte: Elaboração própria (2020)

Verifica-se no gráfico 48 que, 15 participantes da pesquisa, correspondentes a 36,6%, consideram que, as vezes o COFEN possui ferramentas e práticas para estimular a diversidade de ideias, de culturas e de pensamentos junto aos empregados públicos, colaboradores; enquanto 2 participantes, correspondentes a 4,9%, consideram nunca.

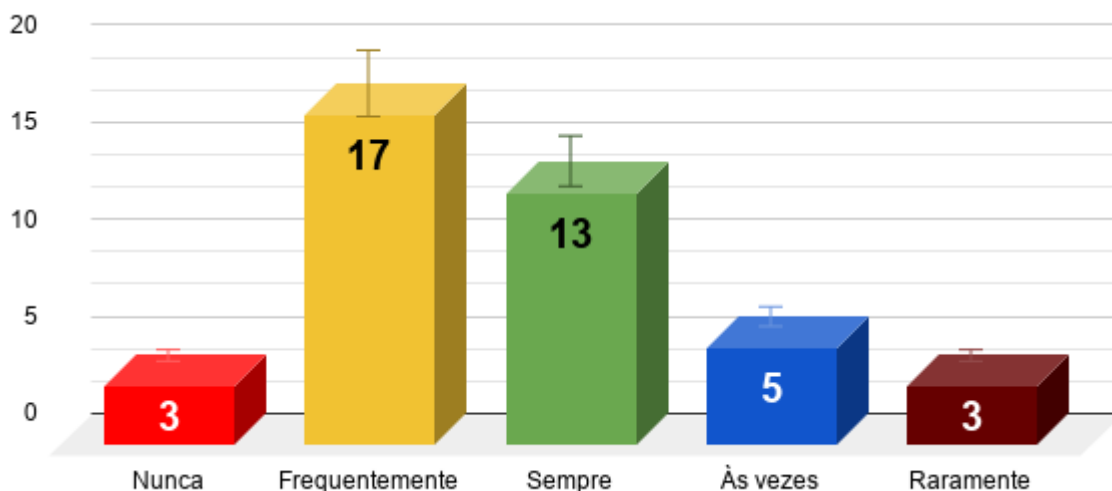
Gráfico 48 — O COFEN possui ferramentas e práticas para estimular a diversidade de ideias, de culturas e de pensamentos junto à força de trabalho (empregados públicos, colaboradores)



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 49 que, 17 participantes da pesquisa, correspondentes a 41,5%, reconhecem que frequentemente o comprometimento de todos com a cultura da excelência é incentivada no COFEN; já, 3 participantes, correspondentes a 7,3%, consideram que nunca.

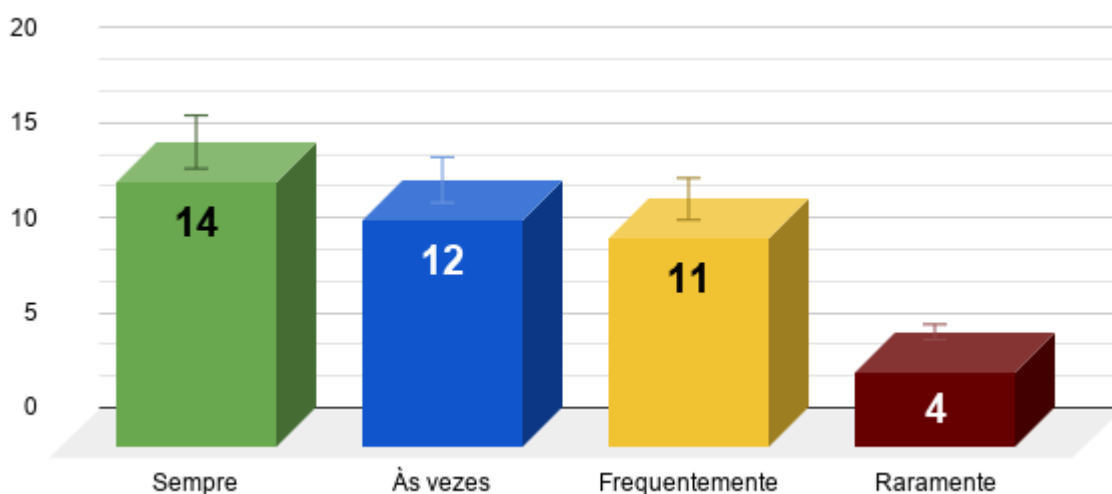
Gráfico 49 — O comprometimento de todos com a cultura da excelência é incentivado no COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Percebe-se no gráfico 50 que, 14 participantes da pesquisa, correspondentes 34,1%, consideram que sempre o ambiente organizacional do COFEN estimula o aprendizado na pandemia; enquanto 4 participantes, correspondente a 9,8%, consideram que raramente.

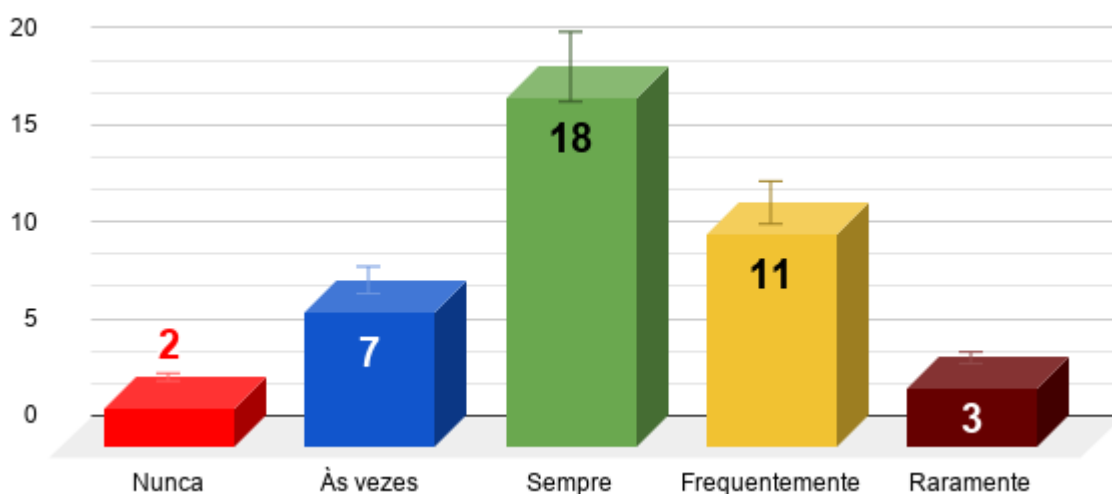
Gráfico 50 — O ambiente organizacional do COFEN estimula o aprendizado na pandemia



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 51 que, 18 participantes da pesquisa, equivalente a 43,9%, consideram que, o COFEN exerce liderança e interage de forma sistemática, identificando expectativas, buscando o alinhamento e a mobilização dos empregados públicos e colaboradores para a construção de parcerias e o alcance sustentado dos objetivos organizacionais; enquanto 2 participantes, correspondentes a 4,9%, consideram que nunca.

Gráfico 51 — A gestão exerce liderança e interage de forma sistemática, identificando expectativas, buscando o alinhamento e a mobilização da força de trabalho (empregados públicos, colaboradores) para a construção de parcerias e o alcance sustentando dos objetivos organizacionais do sistema na pandemia

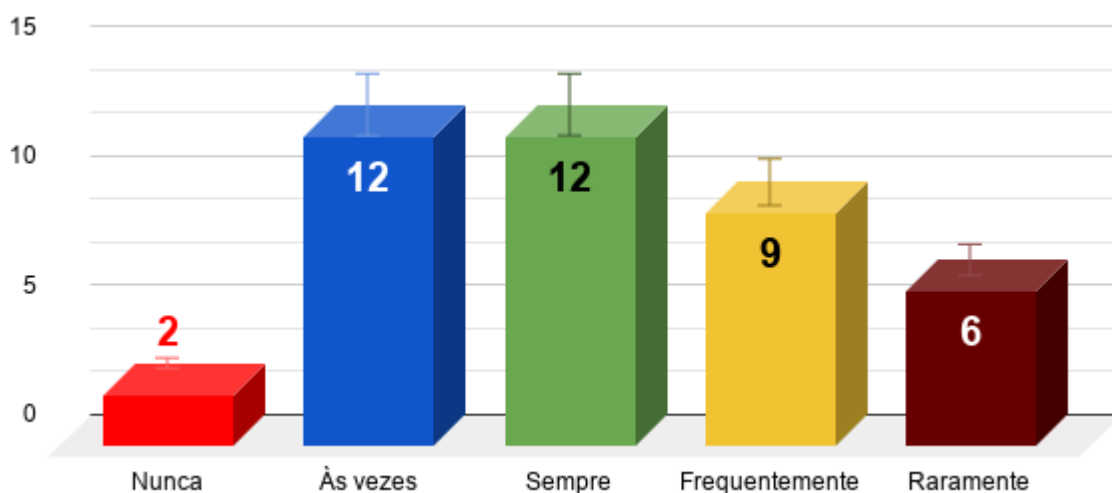


Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 52 que, 12 participantes da pesquisa, correspondente a

29,3%, consideram que, as vezes, as decisões decorrentes da análise do desempenho são comunicadas à força de trabalho (empregados públicos, colaboradores), em todos os níveis do COFEN, e as outras partes interessadas; enquanto 2 participantes, correspondentes a 4,9%, consideram que nunca.

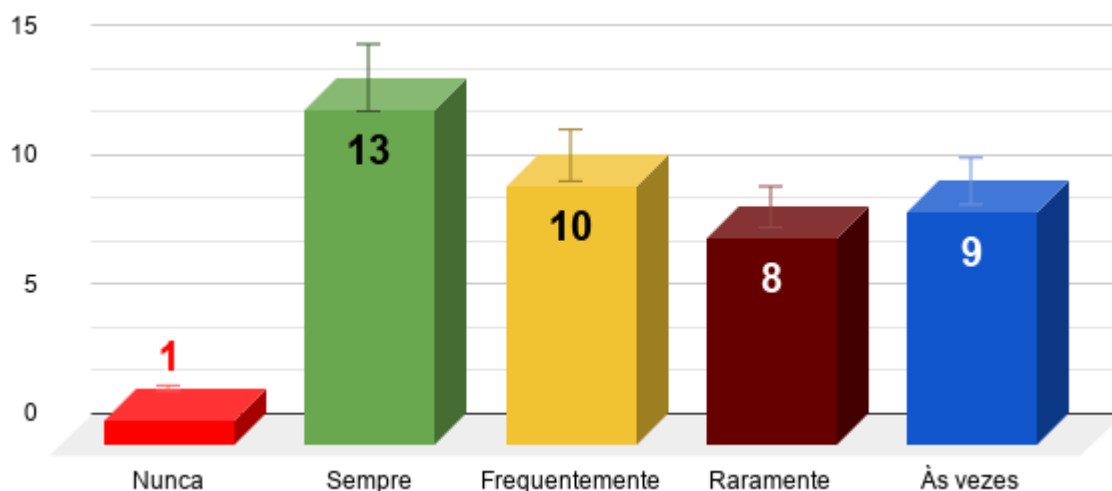
Gráfico 52 — As decisões decorrentes da análise do desempenho são comunicadas à força de trabalho (empregados públicos, colaboradores) em todos os níveis do COFEN, e as outras partes interessadas, quando pertinente



Fonte: Elaboração própria (2020)

Constata-se no gráfico 53 que, 13 participantes da pesquisa, correspondentes a 31,7%, consideram que, sempre a implementação das decisões tomadas pelo COFEN decorrentes da análise do desempenho é acompanhada sistematicamente; 1 participante, correspondente a 2,48%, considera que nunca.

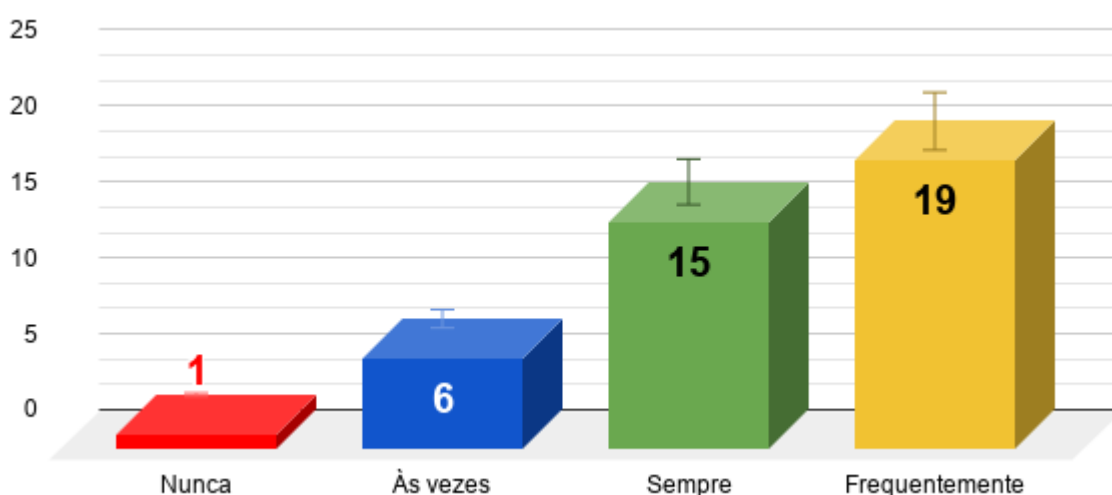
Gráfico 53 — A implementação das decisões decorrentes da análise do desempenho do COFEN é acompanhada sistematicamente



Fonte: Elaboração própria (2020)

Constata-se no gráfico 54 que, 19 participantes da pesquisa, equivalente a 46,3%, consideram que, frequentemente as estratégias do COFEN na pandemia são assimiladas nos diversos setores/departamentos; 1 participante, correspondente a 2,4%, considera que nunca.

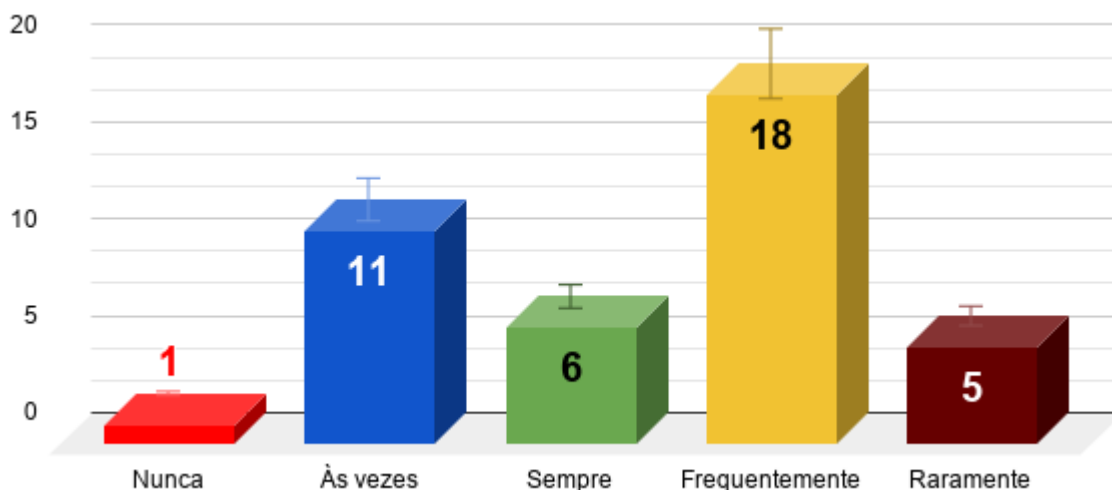
Gráfico 54 — As estratégias do COFEN na pandemia são assimiladas nos diversos setores/departamentos e demais estruturas



Fonte: Elaboração própria (2020)

Denota-se a partir do gráfico 55 que, 18 participantes da pesquisa, correspondentes a 43,9%, consideram que os setores/departamentos participam ativamente do processo de formulação das estratégias do COFEN na pandemia; enquanto 1 participante, correspondente a 2,4%, considera que nunca.

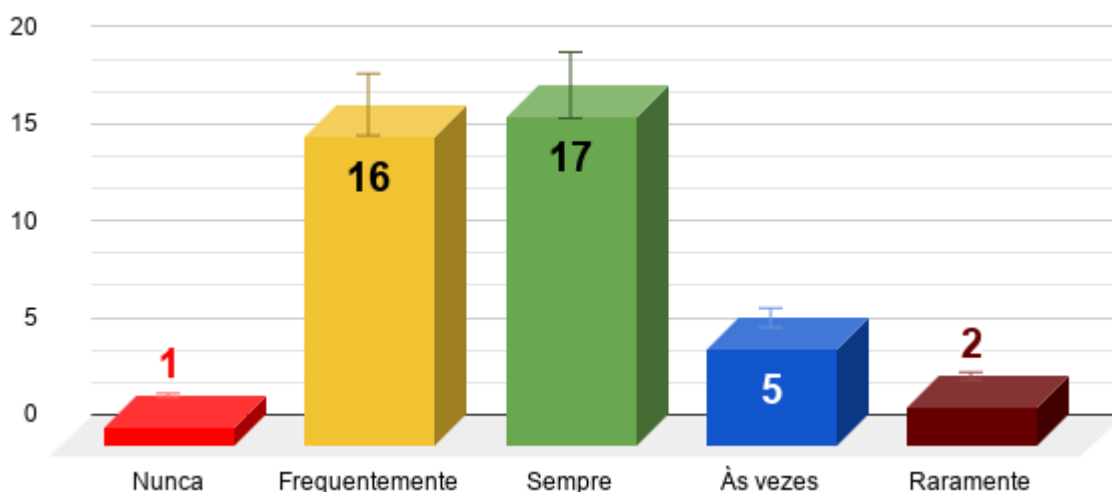
Gráfico 55 — Denota-se a partir do gráfico 55 que, 18 participantes da pesquisa, correspondentes a 43,9%, consideram que os setores/departamentos participam ativamente do processo de formulação das estratégias do COFEN na pandemia; enquanto 1 participante, correspondente a 2,4%, considera que nunca.



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 56 que, 17 participantes da pesquisa, correspondentes a 41,5%, consideram que, sempre os aspectos relativos ao ambiente interno são considerados no processo de formulação das estratégias pelo COFEN; 1 participante, equivalente a 2,4%, considera que nunca.

Gráfico 56 — Os aspectos relativos ao ambiente interno do COFEN são considerados no processo de formulação das estratégias

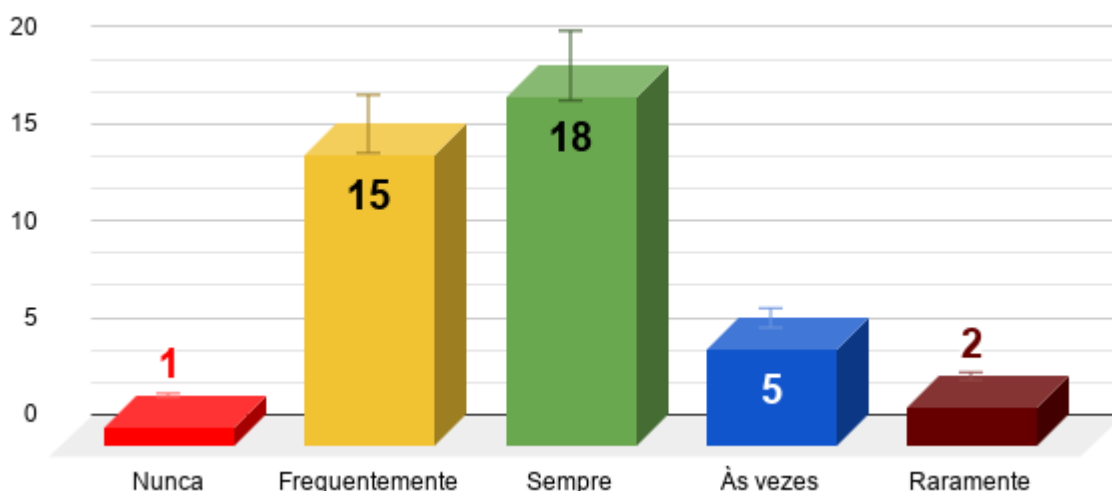


Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 57 que, 18 participantes da pesquisa, equivalente a 43,9%, consideram que, sempre os aspectos relativos ao ambiente externo são considerados no processo de formulação de estratégias pelo COFEN; já 1

participante, equivalente a 2,4%, considera que nunca.

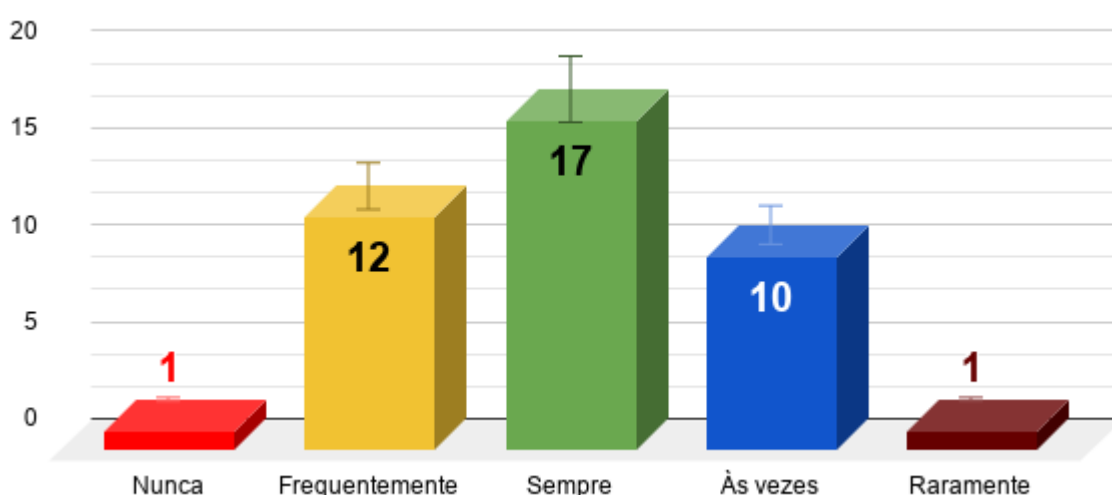
Gráfico 57 — Os aspectos relativos ao ambiente externo são considerados no processo de formulação das estratégias



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 58 que, 17 participantes da pesquisa, equivalente a 41,5%, consideram que sempre as estratégias adotadas pelo COFEN são avaliadas e selecionadas, visando atingir as áreas sociais, ambientais e econômicas; já 1 participante, equivalente a 2,4%, considera que nunca.

Gráfico 58 — As estratégias adotadas são avaliadas e selecionadas, visando atingir as áreas sociais, ambientais e econômicas

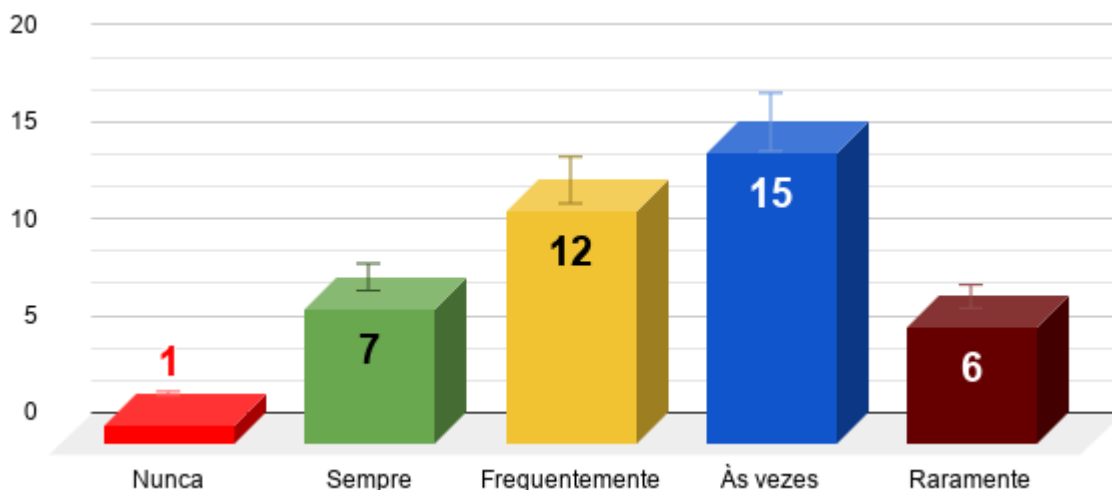


Fonte: Elaboração própria (2020)

Percebe-se pelo gráfico 59 que, 15 participantes da pesquisa, equivalente a 36,6%, consideram que as vezes as diversas áreas do COFEN são envolvidas na

formulação de estratégias; já 1 participante, equivalente 2,4%, considera que nunca.

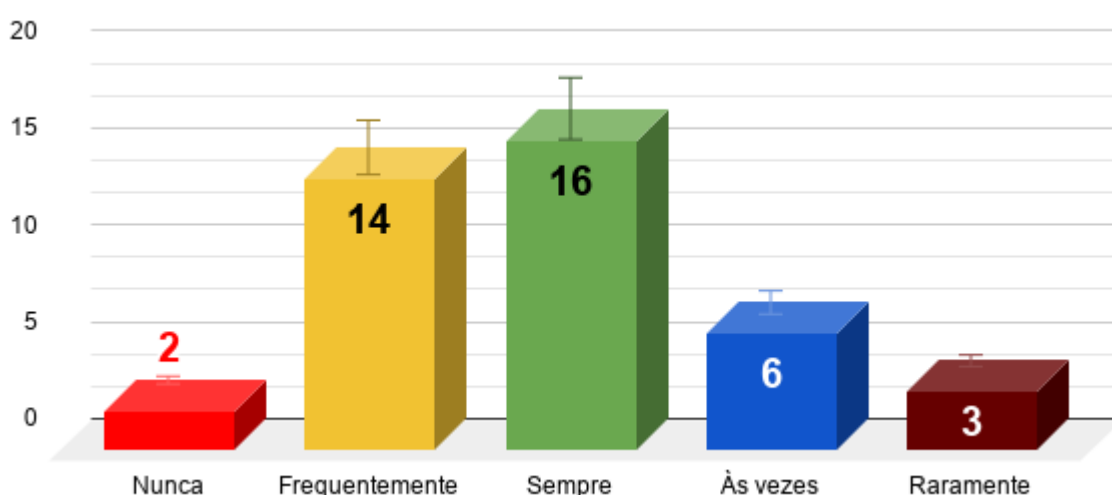
Gráfico 59 — As diversas áreas do COFEN são envolvidas na formulação de estratégias



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 60 que, 16 participantes da pesquisa, correspondentes a 39%, consideram que as estratégias adotadas pelo COFEN são comunicadas às partes interessadas estimulando o estabelecimento de compromissos mútuos; enquanto 2 participantes, correspondente a 4,9%, responderam que nunca.

Gráfico 60 — As estratégias são comunicadas às partes interessadas estimulando o estabelecimento de compromissos mútuos

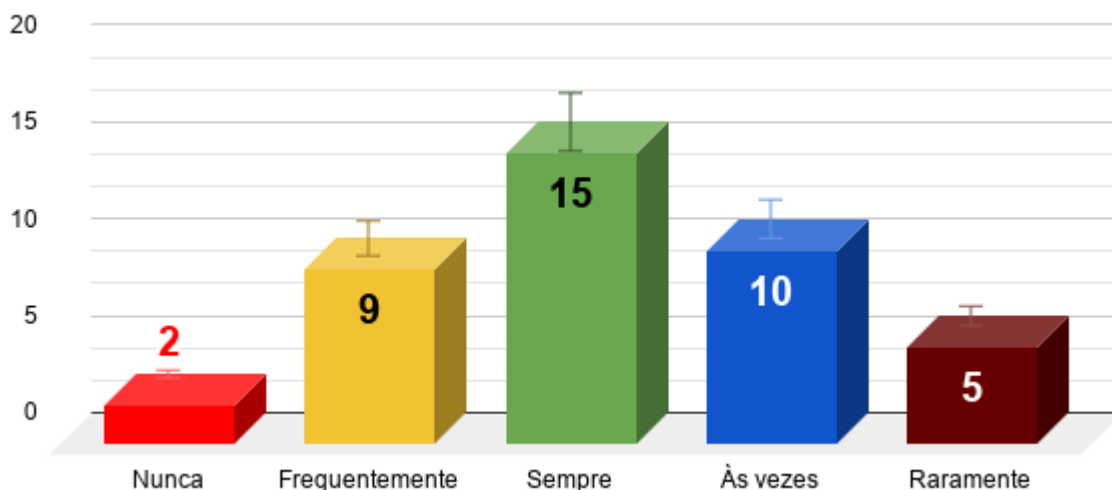


Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 61 que, 15 participantes da pesquisa, correspondentes a 36,6%, consideram que, sempre os indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias, das metas de curto e longo prazos, e dos planos

de ação, são definidos e acompanhados sistematicamente e tem plena divulgação; enquanto 2 participantes, correspondente a 4,9%, consideram que nunca.

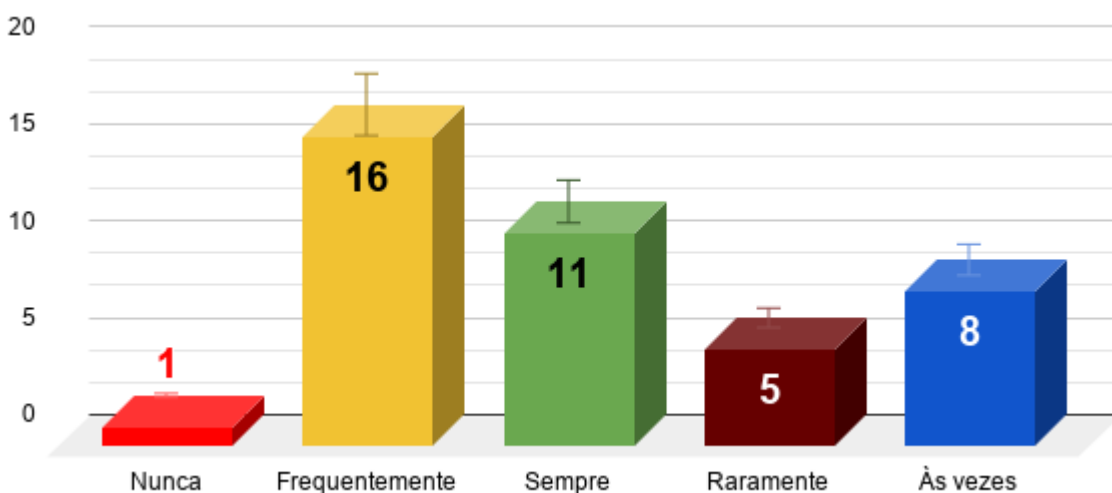
Gráfico 61 — Os indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias, das metas de curto e longo prazos, e dos planos de ação, são definidos e acompanhados sistematicamente e tem plena divulgação



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 62 que, 16 participantes da pesquisa, correspondentes a 39%, consideram que a implementação dos planos de ação é monitorada sistematicamente pelo COFEN; 1 participante, correspondente a 2,4%, considera que nunca.

Gráfico 62 — A implementação dos planos de ação é monitorada sistematicamente pelo COFEN

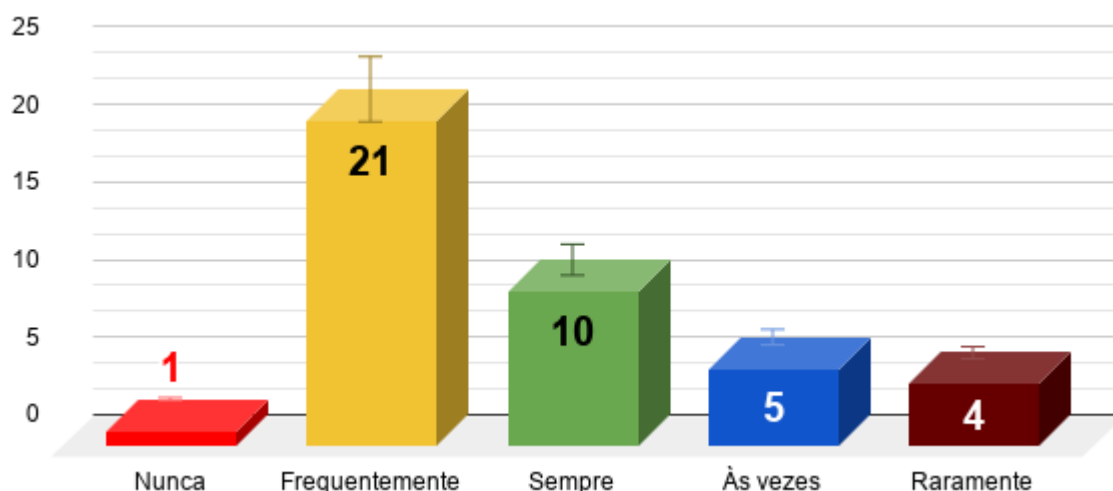


Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 63 que, 21 participantes da pesquisa, equivalente a

51,2%, consideram que as necessidades de coleta, tratamento e armazenagem de informações para apoiar a gestão organizacional são identificadas pelo COFEN; enquanto 1 participante, correspondente a 2,4%, considera que nunca.

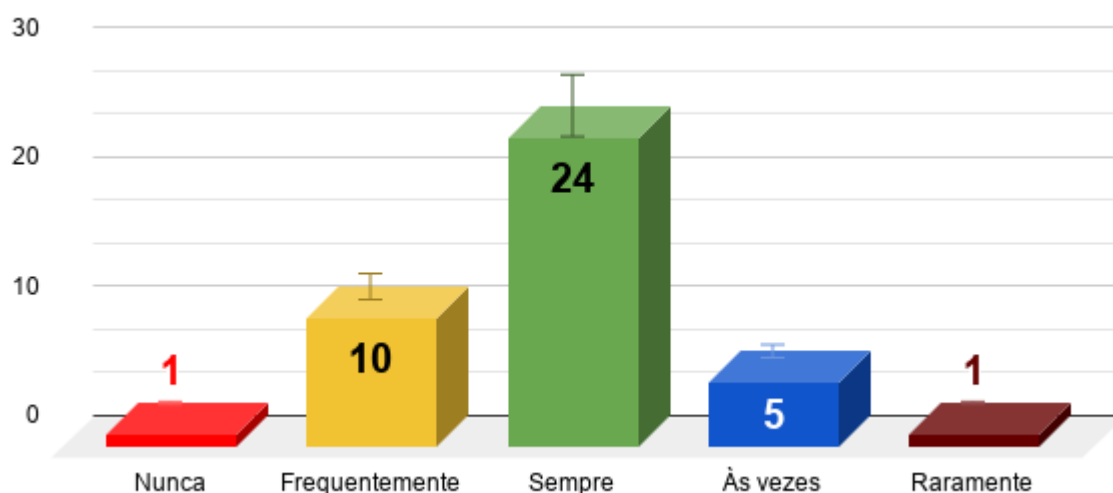
Gráfico 63 — As necessidades de coleta, tratamento e armazenagem de informações para apoiar a gestão organizacional são identificadas pelo COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Infere-se do gráfico 64 que, 24 participantes da pesquisa, equivalente a 58,5%, consideram que a memória administrativa da gestão está sendo documentada no momento da pandemia, pelo COFEN; enquanto 1 participante, equivalente 2,4%, considera que nunca.

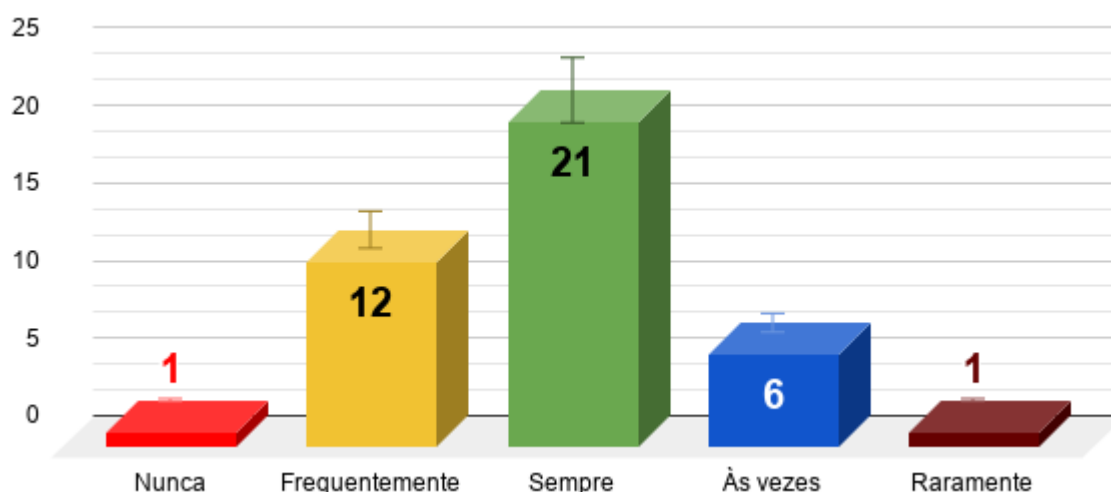
Gráfico 64 — A memória administrativa da gestão no momento de pandemia está sendo documentada pelo COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 65 que, 21 participantes da pesquisa, correspondente a 51,2%, consideram que sempre as informações necessárias estão colocadas à disposição dos públicos internos e externos do COFEN, incluindo clientes; 1 participante, equivalente a 2,4%, considera que nunca.

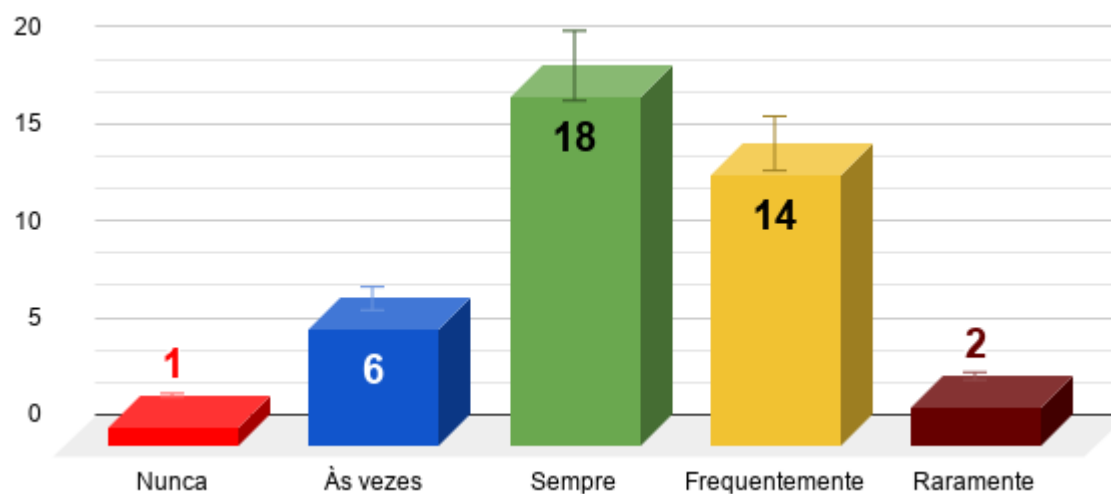
Gráfico 65 — As informações necessárias estão colocadas à disposição dos públicos internos e externos do COFEN incluindo clientes, fornecedores e parceiros



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 66 que, 18 participantes da pesquisa, correspondendo a 43,9%, consideram que sempre a segurança das informações é gerenciada de forma eficaz pelo COFEN; 1 participante, equivalente a 2,4%, considera que nunca.

Gráfico 66 — A segurança das informações é gerenciada de forma eficaz pelo COFEN

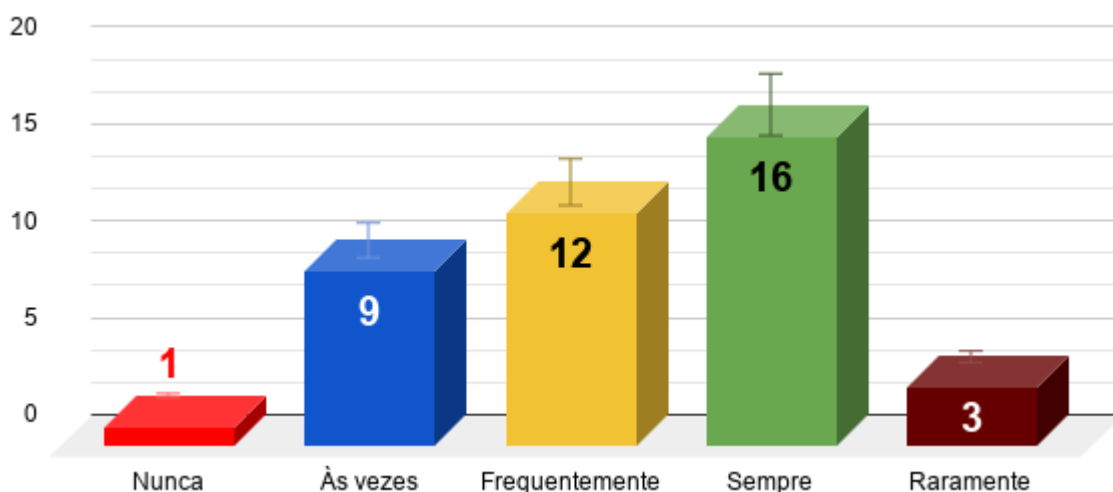


Fonte: Elaboração própria (2020)

Conclui-se com o gráfico 67 que, 16 participantes da pesquisa,

correspondentes a 39%, consideram que sempre as informações obtidas são utilizadas para melhorar a dinâmica dos processos, estabelecer metas ousadas e promover melhorias no desempenho do COFEN na pandemia; já, 1 participante, correspondente a 2,4%, considera que nunca.

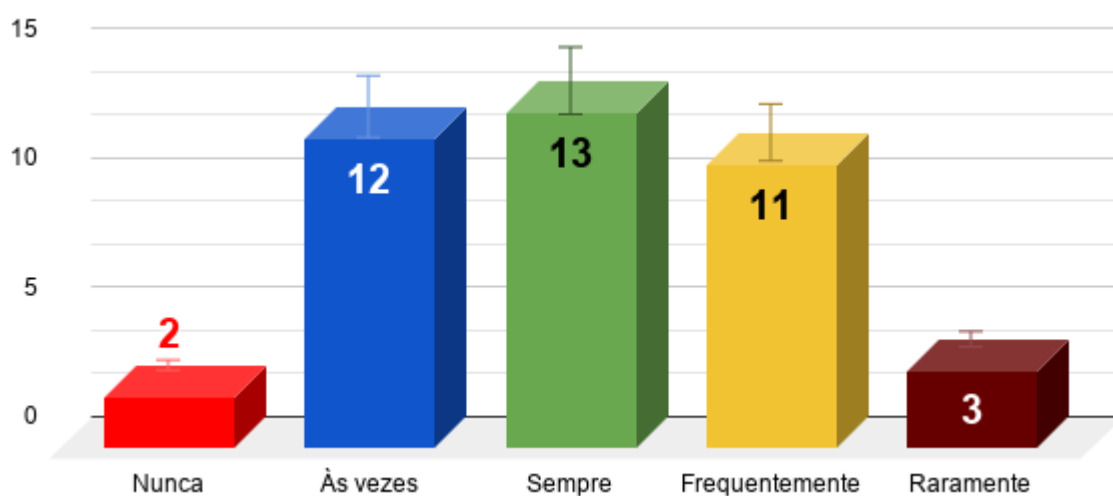
Gráfico 67 — As informações obtidas são utilizadas para melhorar a dinâmica dos processos, estabelecer metas ousadas e promover melhorias no desempenho do Sistema COFEN/Conselhos Regionais na pandemia



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 68 que, 13 participantes da pesquisa, correspondentes a 31,7%, consideram que sempre o conhecimento é desenvolvido e compartilhado pelo COFEN, e 2 participantes, correspondendo a 4,9%, consideram que nunca.

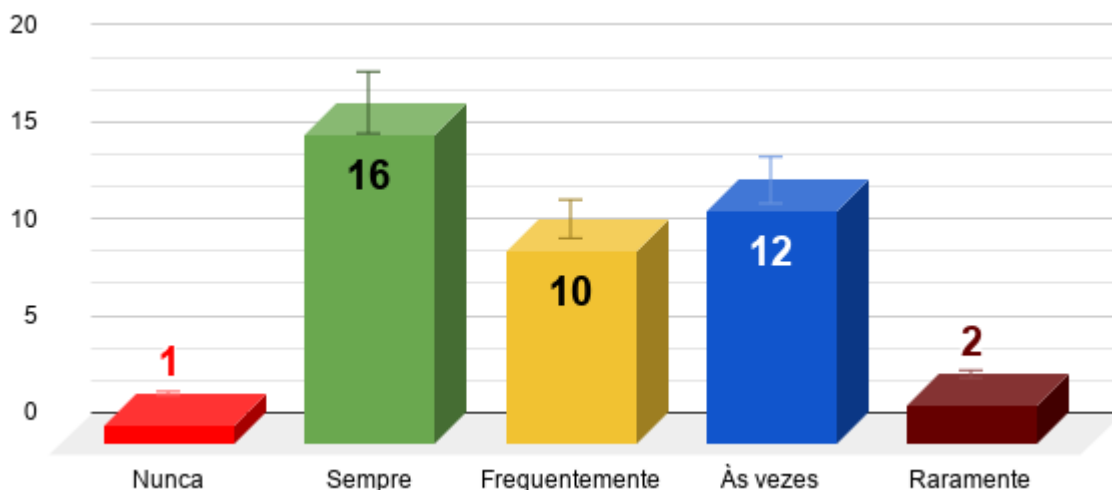
Gráfico 68 — O conhecimento é desenvolvido e compartilhado no COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Verifica-se no gráfico 69 que, 16 participantes da pesquisa, equivalente a 39%, consideram que sempre o COFEN assegura que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os seus processos, produtos e serviços na pandemia; já, 1 participante, correspondendo a 2,4%, considera que nunca.

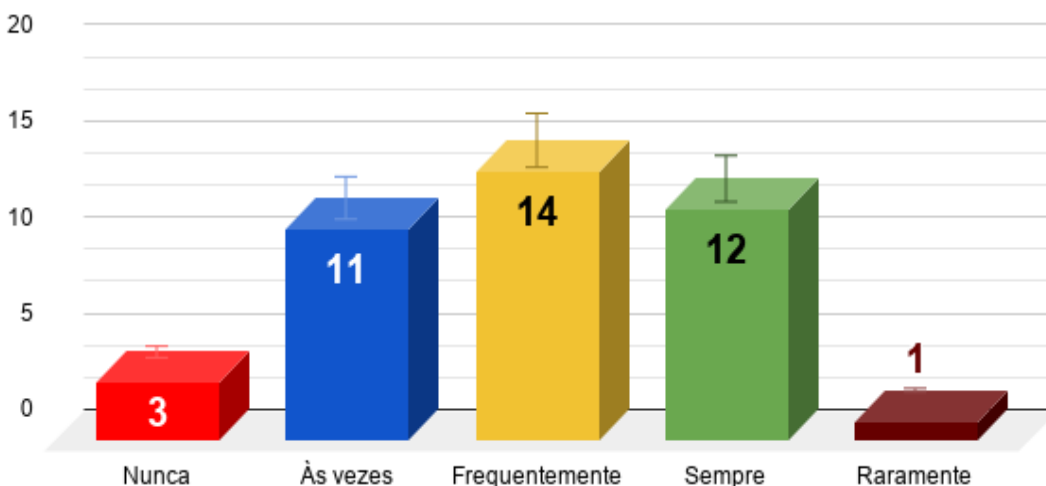
Gráfico 69 — O COFEN assegura que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os seus processos, produtos e serviços na pandemia



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 70 que, 14 participantes da pesquisa, equivalente a 34,1%, consideram que frequentemente os ativos intangíveis do COFEN (marca, conhecimento, bases de dados) são identificados, desenvolvidos e mensurados; 1 participante, equivalente a 2,4%, considera que raramente.

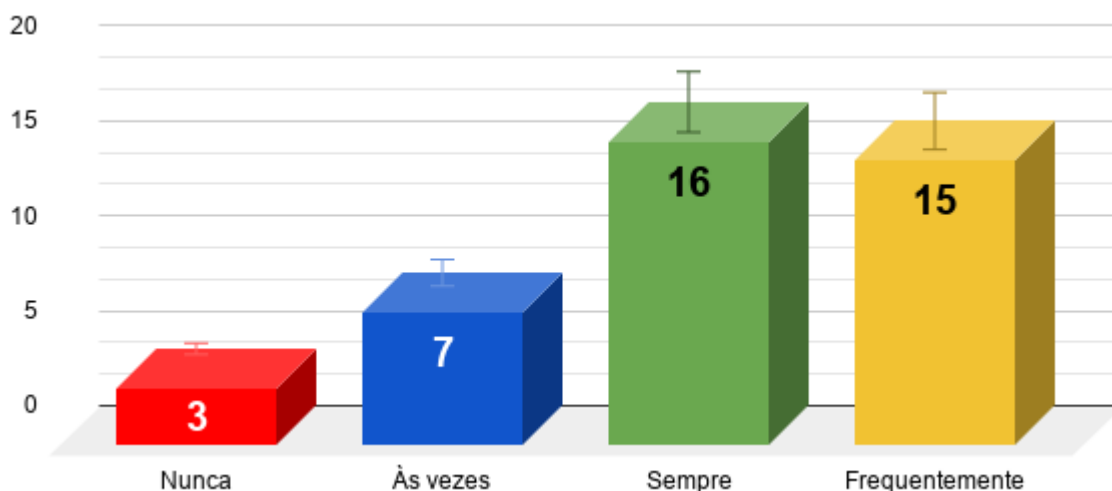
Gráfico 70 — Os ativos intangíveis do COFEN (marca, conhecimento, bases de dados) são identificados, desenvolvidos e mensurados



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 71, que 16 participantes da pesquisa, correspondentes a 39%, consideram que sempre a organização do trabalho no COFEN é definida e implementada, visando o alto desempenho do Sistema na pandemia; 3 participantes, correspondentes a 7,3%, considera que nunca.

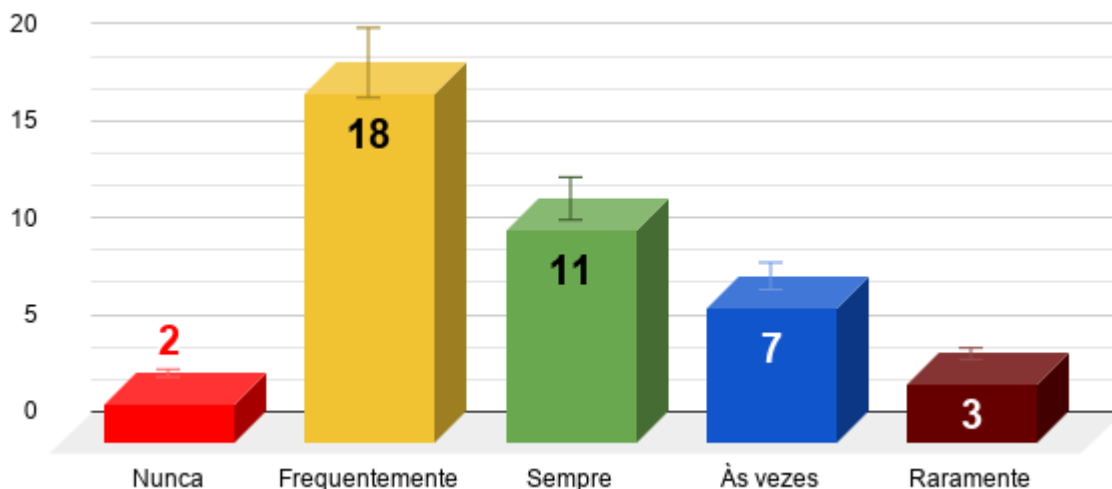
Gráfico 71 — A organização do trabalho é definida e implementada, visando o alto desempenho do COFEN na pandemia



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 72 que, 18 participantes da pesquisa, correspondentes a 43,9%, consideram que, frequentemente, as pessoas são selecionadas para o preenchimento de cargos e funções em consonância com as estratégias, os objetos e a missão do COFEN na pandemia; 2 participantes, correspondentes a 4,9%, considera que nunca.

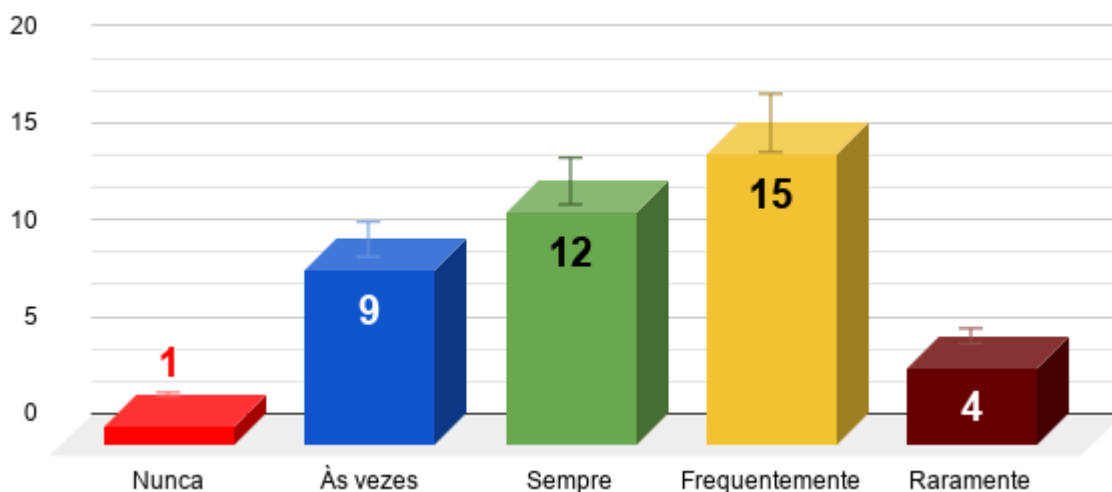
Gráfico 72 — As pessoas são selecionadas para o preenchimento de cargos e funções em consonância com as estratégias, os objetivos e a missão do COFEN na pandemia



Fonte: Elaboração própria (2020)

Constata-se no gráfico 73 que, 15 participantes da pesquisa, equivalente a 36,6%, consideram que frequentemente, os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho do COFEN, quando pertinentes, são definidos e disponibilizados para todos; 1 participante, equivalente a 2,4%, considera que nunca.

Gráfico 73 — Os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho do COFEN, quando pertinente, são definidos e disponibilizados para todos

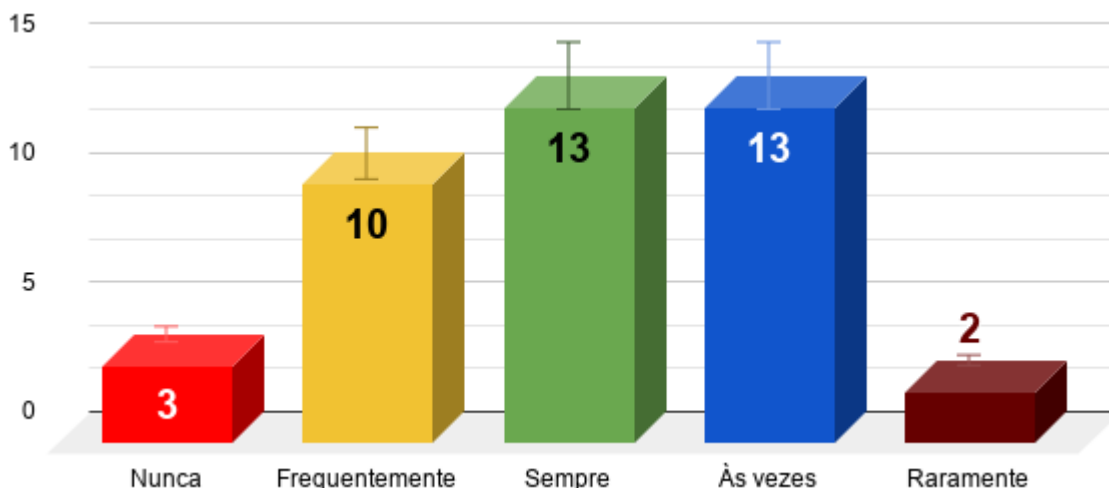


Fonte: Elaboração própria (2020)

Verifica-se no gráfico 74 que, 13 participantes da pesquisa, correspondendo a 31,7%, consideram que, sempre o COFEN estimula a integração, a cooperação e a comunicação eficaz entre as pessoas e entre as equipes, e possui estratégias para

integrar os recém contratados; 2 participantes, correspondendo a 4,9%, considera que raramente.

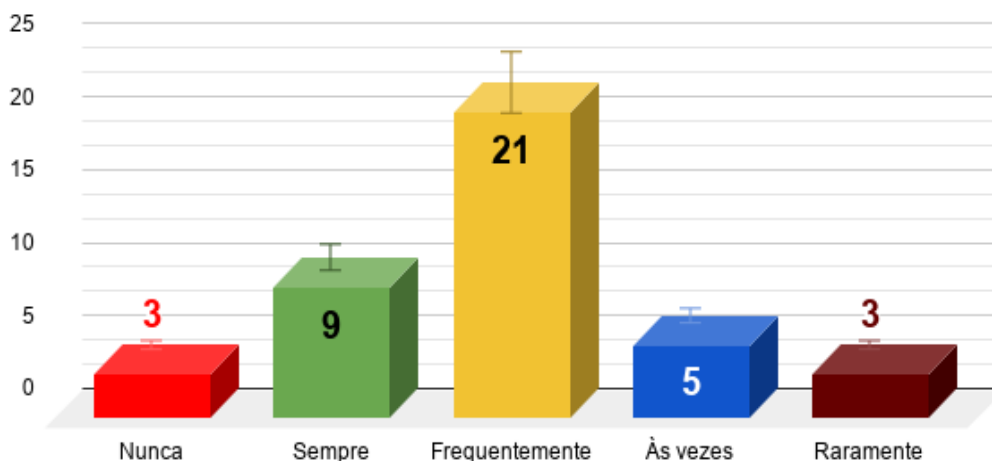
Gráfico 74 — O COFEN estimula a integração, a cooperação e a comunicação eficaz entre as pessoas e entre as equipes, e possui estratégias para integrar os recém contratados



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 75 que, 21 dos participantes da pesquisa, correspondendo a 51,2%, consideram que frequentemente o desempenho das pessoas e das equipes é gerenciado de forma a estimular a obtenção de metas de alto desempenho, a cultura da excelência na organização e o desenvolvimento profissional; enquanto 3 participantes, correspondentes a 7,3%, consideram que nunca.

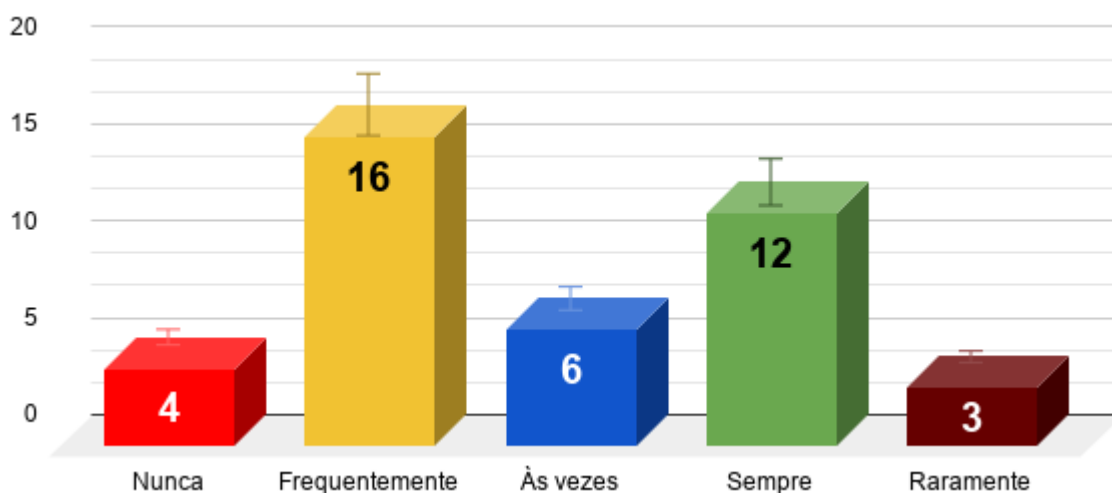
Gráfico 75 — O desempenho das pessoas e das equipes é gerenciado de forma a estimular a obtenção de metas de alto desempenho, a cultura da excelência na organização e o desenvolvimento profissional



Fonte: Elaboração própria (2020)

Constata-se no gráfico 76, que 16 participantes da pesquisa, equivalente a 39%, consideram que frequentemente, o sistema de remuneração, de reconhecimento e de incentivos para as pessoas estimula o alcance de metas de alto desempenho, do aprendizado e da cultura de excelência; enquanto 4 participantes, correspondendo a 9,8%, consideram que nunca.

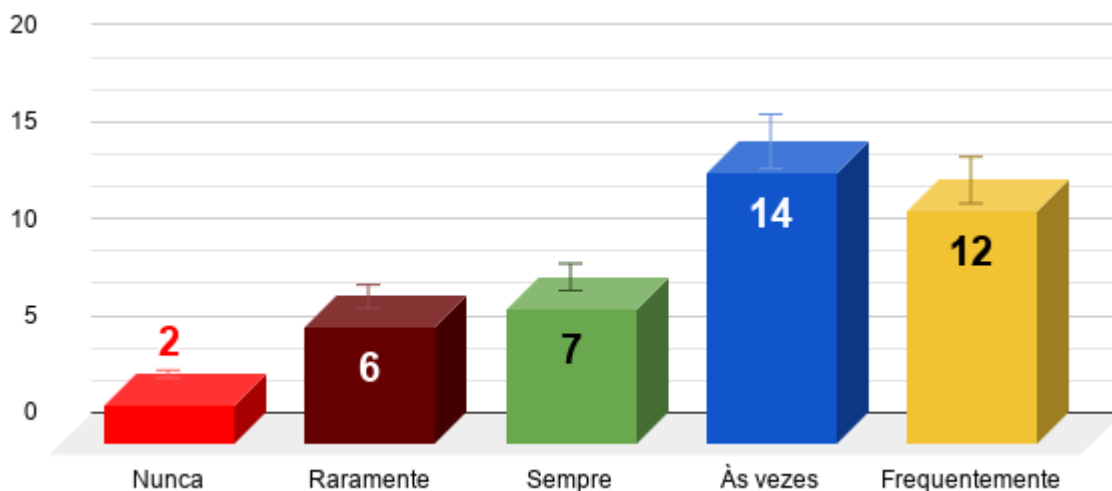
Gráfico 76 — O sistema de remuneração, de reconhecimento e de incentivos para as pessoas estimula o alcance de metas de alto desempenho, do aprendizado e da cultura de excelência



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 77 que, 14 participantes da pesquisa, correspondendo a 34,1%, consideram que, as necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas são identificadas regularmente pelo COFEN; já 2 participantes, equivalentes a 4,9 %, consideram que nunca.

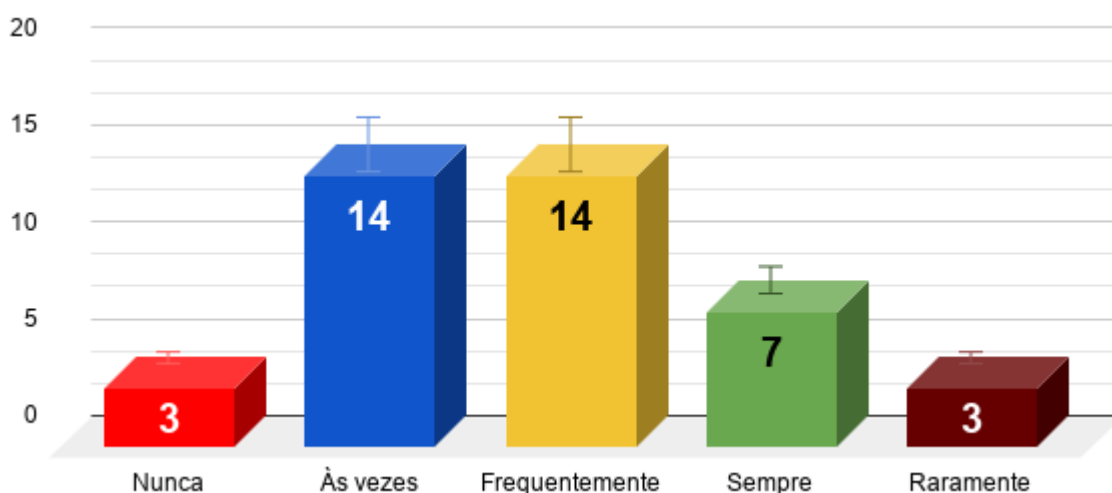
Gráfico 77 — As necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas são identificadas regularmente



Fonte: Elaboração própria (2020)

Nota-se no gráfico 78 que, 14 participantes da pesquisa, equivalentes a 34,1%, consideram que frequentemente, as necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas são compatibilizadas com as necessidades do COFEN, para efeito da definição dos programas de capacitação e desenvolvimento; enquanto 3 participantes, equivalentes a 7,3%, considera que nunca.

Gráfico 78 — As necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas são compatibilizadas com as necessidades do COFEN, para efeito da definição dos programas de capacitação e desenvolvimento

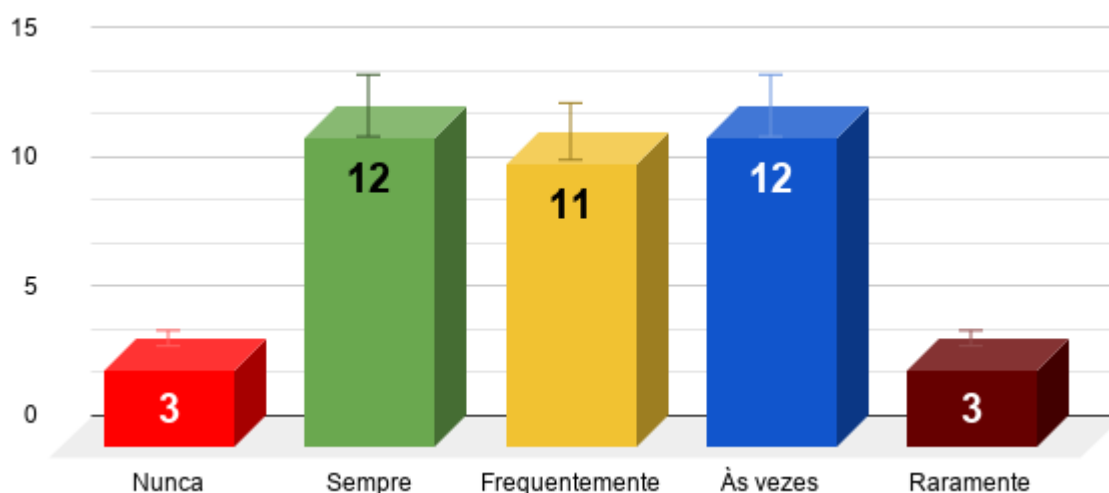


Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 79 que, 12 participantes da pesquisa, equivalente a 29,3%, consideram que, sempre os programas de capacitação e desenvolvimento

envolvem a cultura da excelência e contribuem para consolidar o aprendizado organizacional do COFEN; enquanto 3 dos participantes, equivalente a 7,3%, consideram raramente ou nunca.

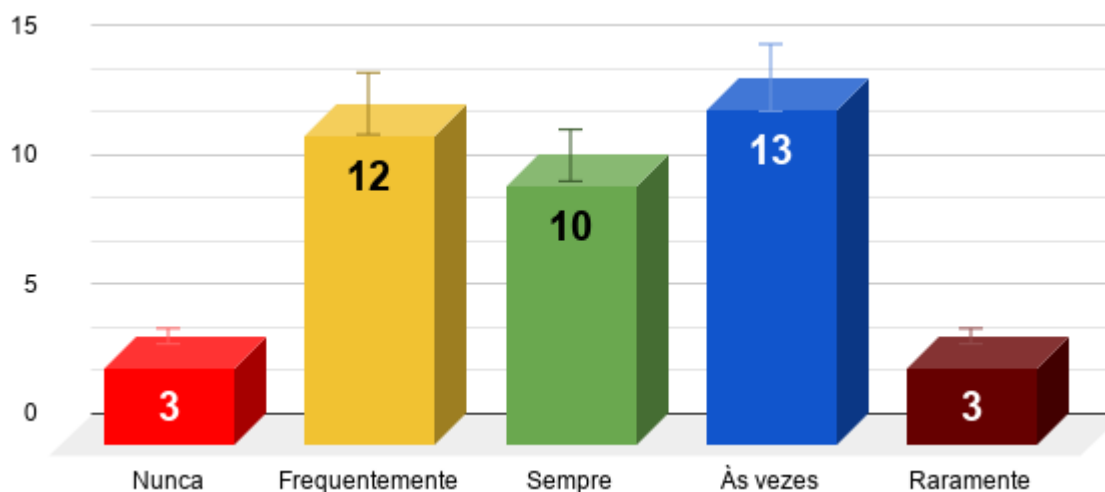
Gráfico 79 — Os programas de capacitação e desenvolvimento envolvem a cultura da excelência e contribuem para consolidar o aprendizado organizacional do COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Conclui-se do gráfico 80 que, 13 participantes da pesquisa, correspondendo a 31,7%, consideram que, as vezes a forma de realização dos programas de capacitação e de desenvolvimento é concebida considerando as necessidades do COFEN e os recursos disponíveis; enquanto 3 consideram que nunca.

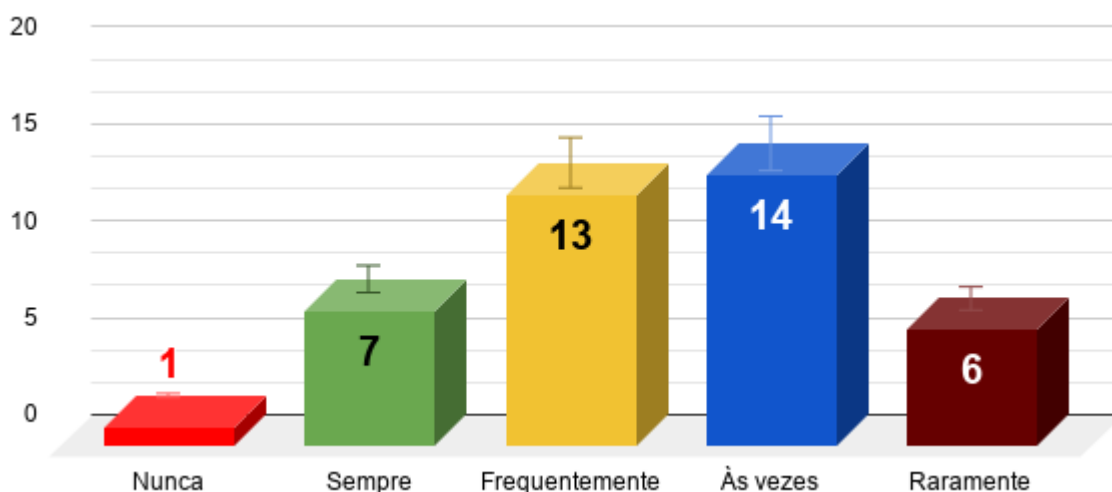
Gráfico 80 — A forma de realização dos programas de capacitação e de desenvolvimento é concebida considerando as necessidades do COFEN e das pessoas e os recursos disponíveis



Fonte: Elaboração própria (2020)

Constata-se no gráfico 81 que, 14 participantes da pesquisa, equivalente a 34,1%, consideram que frequentemente, as habilidades e os conhecimentos adquiridos são avaliados pelo COFEN em relação à sua importância para a execução do trabalho e à sua eficácia na consecução das estratégias; 1 participante, equivalente a 2,4%, considera que nunca.

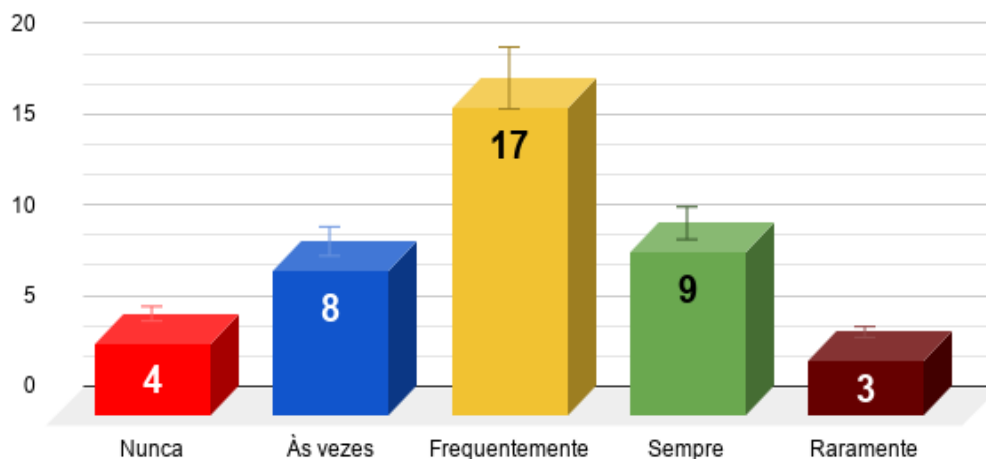
Gráfico 81 — As habilidades e os conhecimentos adquiridos são avaliados em relação à sua importância para a execução do trabalho e à sua eficácia na consecução das estratégias do COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 82 que, 17 participantes da pesquisa, correspondendo a 41,5%, consideram que frequentemente, o desenvolvimento integral das pessoas como indivíduos, cidadãos e profissionais é promovido pelo COFEN; já 4 dos participantes, correspondendo a 9,75%, consideram que nunca.

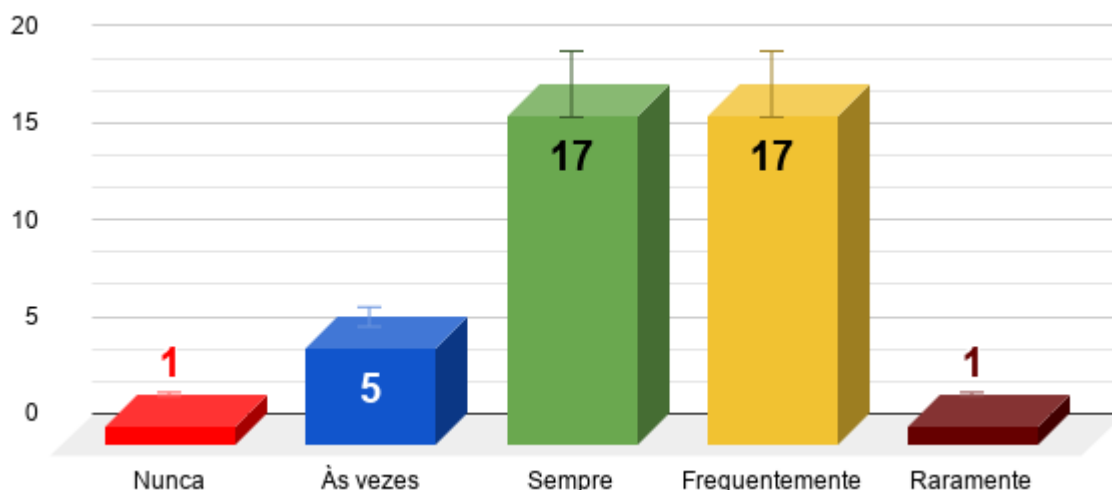
Gráfico 82 — O desenvolvimento integral das pessoas como indivíduos, cidadãos e profissionais é promovido pelo COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Conclui-se do gráfico 83 que, 17 participantes da pesquisa, representando 41,5%, consideram sempre os perigos e riscos relacionados à saúde ocupacional, à segurança e a à ergonomia são identificados e tratados pelo COFEN; enquanto 1 participante, representando 2,4%, considera que nunca.

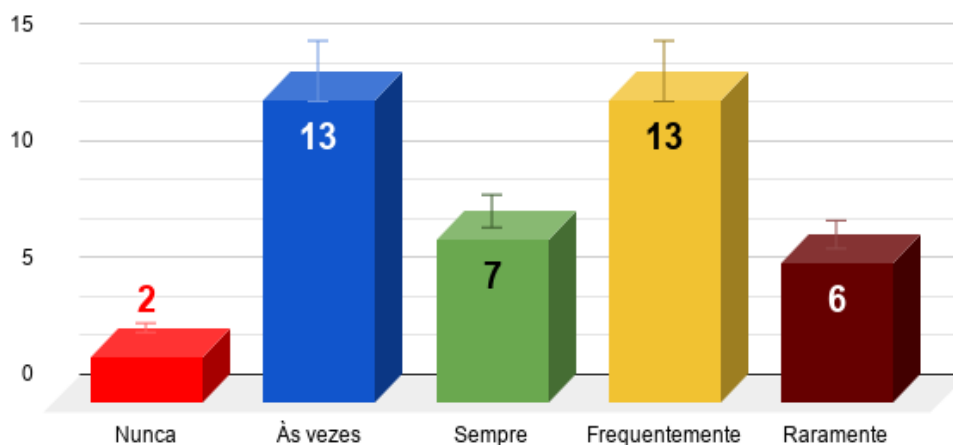
Gráfico 83 — Os perigos e riscos relacionados à saúde ocupacional, à segurança e à ergonomia são identificados e tratados (combatidos) pelo COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Denota-se do gráfico 84 que, 13 participantes da pesquisa, correspondendo a 17,1%, consideram que às vezes os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação, considerando os diferentes grupos de pessoas, são identificados e tratados pelo COFEN; 2 participantes, correspondendo a 4,9%, considera que nunca.

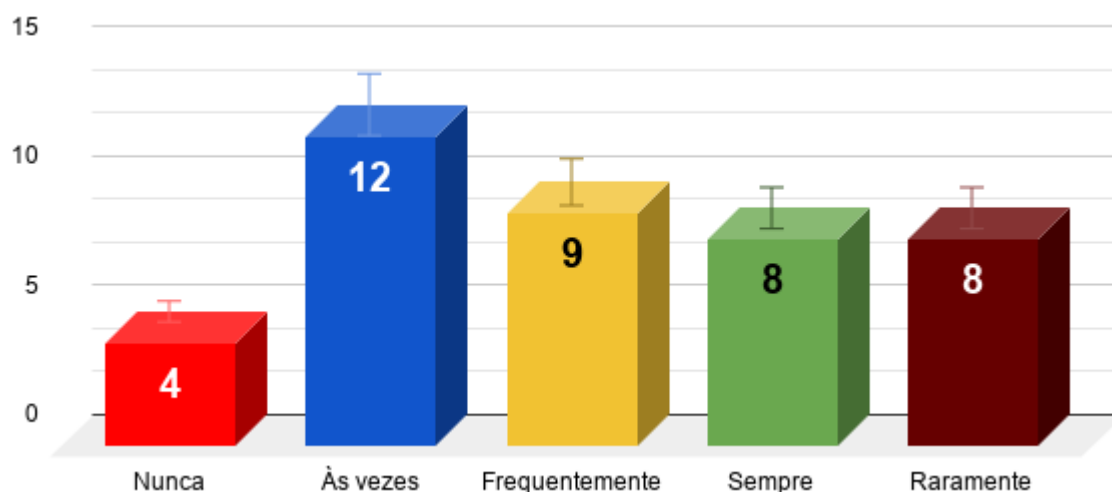
Gráfico 84 — Os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação, considerando os diferentes grupos de pessoas, são identificados e tratados pelo COFEN



Fonte: Elaboração própria (2020)

Observa-se no gráfico 85 que, 12 participantes da pesquisa, equivalentes a 29,3%, consideram que as vezes o COFEN colabora para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e respectivas famílias fora do ambiente de trabalho; enquanto 4 participantes, representando 9,8%, consideram que nunca.

Gráfico 85 — O COFEN colabora para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e respectivas famílias fora do ambiente de trabalho



Fonte: Elaboração própria (2020)

7 CONCLUSÃO

Esse estudo tem a finalidade de analisar a coerência entre o alinhamento do modelo de gestão exercido do Conselho Federal de Enfermagem, na pandemia, e a percepção dos dirigentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem, empregados públicos e colaboradores do Sistema COFEN/Conselhos Regionais.

Para a realização da pesquisa foi feito levantamento bibliográfico sobre tipos de gestão, pandemias e epidemias no mundo e no Brasil, considerações sobre o novo Coronavírus, consequências sociais, políticas e econômicas das pandemias. Também foi realizado estudo sobre o Conselho Federal de Enfermagem, suas competências, relação com os Conselhos Regionais e sua atuação na pandemia de Covid-19.

Os resultados da pesquisa, obtidos através da aplicação de 2 questionários, um direcionado aos Conselhos Regionais de Enfermagem e outro aos empregados públicos e colaboradores do COFEN, geraram gráficos, cujo a interpretação dos dados revelam coerência entre o alinhamento do modelo de gestão exercido no COFEN durante o período de pandemia, segundo a percepção dos participantes da pesquisa (dirigentes dos CORENS e empregados do COFEN).

A afirmativa acima é observada na resposta de 73,68% dos dirigentes dos CORENS e 63,4% dos empregados do COFEN. Estes, consideram que, as principais decisões do COFEN na pandemia são comunicadas e implementadas pela gestão, desta maneira, assegurando a transparência e a compreensão das partes envolvidas. Os dados revelam que, na pandemia instalada pela Covid-19, o órgão público tomou decisões com a participação dos atores que fazem o Sistema COFEN/Conselhos Regionais, respeitando preceitos constitucionais próprios da administração pública, no caso, a transparência de seus atos.

Como suporte para a tomada de decisões administrativas, os dados obtidos revelam que, 49,1% dos dirigentes dos CORENS e 51,2% dos empregados públicos do COFEN têm a percepção de que a autarquia apresenta estrutura administrativa sólida, pois consideram que os riscos organizacionais mais significativos e que podem afetar a governabilidade do COFEN de alcançar seus objetivos estratégicos e de realizar sua missão na pandemia sempre são identificados, classificados e analisados. Esses dados são reforçados pelo entendimento dos stakeholders externos, 57,89%, e internos, 46,3%, de que o COFEN sempre tem disseminado os valores e os princípios organizacionais.

É conclusivo, portanto, que a transparência e a divulgação de informações têm contribuído para o bom alinhamento do modelo de gestão do COFEN na pandemia, tanto que 63,15% dos participantes externos tem assimilado as

estratégias definidas pelo órgão. Se o mesmo dado for analisado em conjunto, com os que consideram que isso acontece frequentemente, alcança-se o patamar de 98,48% dos participantes que consideram esta maneira. Em relação aos empregados públicos, 46,3% consideram sempre haver assimilação das estratégias, e, se analisado em conjunto com os que consideram frequentemente, alcança-se 82,9% dos participantes.

O modelo de gestão praticado pelo COFEN, considerando a natureza política do órgão e por estar no topo da hierarquia do Sistema COFEN-Conselhos Regionais, exige comportamento proativo para implantação de medidas e resolutividade dos problemas advindo do cenário hostil provocado pela Covid-19. Neste aspecto, constatou-se pelos dados obtidos que, 54,38% dos CORENS consideram que sempre a gestão do COFEN exerce a liderança e interage de forma sistemática, buscando alinhamento e a mobilização dos Regionais na construção de parcerias e o alcance sustentado dos objetivos do Sistema. Por sua vez, 43,9% dos empregados públicos e colabores também reconhecem essa liderança.

Entretanto, pela forma heterogênea como a pandemia de Covid-19 se instalou e pela extensão geográfica do Brasil, a gestão pública federal foi obrigada a adotar medidas de caráter urgente e geral, para combater os problemas provocados pela doença, mas por vezes não conseguindo alcançar as especificidades de cada Estado brasileiro. Neste sentido, a pesquisa aponta que 45,61% do CORENS consideram que frequentemente os ambientes, interno e externo, dos Conselhos são considerados para efeito de formulação das estratégias pelo COFEN. Neste aspecto, considerando que o objetivo do administrador é sempre a eficiência e que COFEN e CORENS compõem um sistema autárquico integrado pelas suas finalidades legais, torna-se necessário investigar e investir no conhecimento das realidades dos regionais de enfermagem, para que permanentemente, as decisões do COFEN contemplem esse aspecto, ainda que as diversidades regionais sejam constantes obstáculos para implantação de medidas administrativas.

A maioria dos empregados públicos e colaboradores consideram que, tanto o ambiente interno quanto o externo, 41,5% e 43,9% respectivamente, sempre são considerados pelo COFEN no processo de formulação de estratégias, isso se dá, provavelmente, pela frequente realização de coleta, tratamento e armazenagem de informações para apoiar a gestão organizacional, conforme consideram 51,2% dos próprios empregados e colaboradores do órgão.

Os resultados também revelam que os CORENS consideram que, sempre a segurança das informações é gerenciada de forma eficaz pelo COFEN, 43,85%, e para outros, 42,10%, as informações obtidas sempre são utilizadas para melhorar a dinâmica dos processos, estabelecer metas ousadas e promover melhorias no

desempenho do Sistema. Esse reconhecimento dos participantes externos em relação a segurança e utilidade da informação é o mesmo de 43,9% e 39%, respectivamente, por parte dos empregados públicos e colaboradores do Sistema.

Por outro lado, os dados apontam para a necessidade de aperfeiçoamento do modelo, especialmente em relação a comunicação de decisões administrativas, relacionadas ao desempenho da força de trabalho do COFEN, bem como, o acompanhamento sistemático das mesmas. O sistema de remuneração, de reconhecimento e de incentivos para as pessoas como medida de estimular o alcance de metas de alto desempenho, do aprendizado e da cultura revela outro indicativo que precisa ser melhorado, segundo a percepção dos participantes.

Em relação à produção de informações, o COFEN tem se destacado pela criação do observatório de enfermagem, pois a estrutura administrativa tem registrado a realidade dos profissionais de enfermagem no combate a pandemia pelo Brasil, gerando dados e estatísticas importantes que, podem auxiliar o planejamento e execução de ações pelos Conselhos Regionais e demais órgãos públicos.

Finalmente, com base nos dados levantados pela pesquisa, observa-se que, o modelo de gestão do COFEN vem reagindo de forma adaptativa e com coerência as exigências impostas pelo cenário de pandemia provocado pela Covid-19, seja no aspecto de manter o funcionamento do Sistema COFEN/Conselhos Regionais naquilo que lhe é de competência legal ou no desempenho do papel de produtor de informações/conhecimentos que auxiliam a própria gestão na tomada de decisões.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, Luiz Fernando. Trajetória reente da gestão pública brasileira:: um balanço crítico e a renovação da agenda de reformas. **Rev. Adm. Pub.**, Rio de Janeiro, v. Edição Especial Comemorativa 67- 86, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v41nspe/a05v41sp.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.
- ALMEIDA, A.M.P; TAVARES, C. **Tratado de Infectologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2015, p. 1315-1329.
- ALVES, Luiz de Oliveira. **Principais pandemias**. **Rev. Unifeso**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://elib.tips/profile/luiz-de-oliveira-alves>;.. Acesso em: 1 jun. 2020.
- BARACCHINI, Sabrina Addison. A inovação presente na administração pública brasileira. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 42, p. 104-109, jun 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v42n2/v42n2a10.pdf>;.. Acesso em: 19 mai. 2020.
- BARIFOUSE, Rafael. Como o Brasil foi afetado pela pandemia de H1N1, a 1ª do século 21?. **BBC News Brasil**, 25 03 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/03/25/como-o-brasil-foi-afetado-pela-pandemia-de-h1n1-1-do-seculo-21.htm>. Acesso em: 1 jun. 2020.
- BRANDÃO, Soraya Monteiro. **Indutores e barreiras à inovação em gestão em organizações públicas do Governo Federal Brasileiro**: análise da percepção de dirigentes. Brasília, 2012. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade de Brasília.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **A gestão de riscos e governança na pandemia por Covid-19 no Brasil. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatoriocepedes-isolamento-social-outras-medidas.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.
- BRASIL. Fundação Nacional da Saúde. Livro. Manual de Vigilância e Controle de Peste. Brasília-DF, 10 de março de 2008.
- BRASIL. Lei n. 5.905, de 12 de junho de 1973. Livro. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências., 12 de junho de 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5905.htm. Acesso em: 1 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Economia. Nota Informativa, de 17 de abril de 2020. Revista. Nota Informativa de 17 abr. 2020.. Brasília, 17 de abril de 2020. Disponível em: https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-informativas/2020/nota-informativa-medidas-fiscais-coronavirus-final-17_04.pdf. Acesso em: 2 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Epidemiológica da Peste no Brasil, em 2005. n. Gerência Técnica do Programa de Controle da Peste / Coordenação de Doenças

Transmissíveis por Vetores.. Diário Oficial da União. Brasília, 05 de maio de 2006. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=899-sintese-epidemiologica-da-pesto-no-brasil-em-2005-9&category_slug=doencas-negligenciadas-975&Itemid=965. Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. n. 2. Livro. Manual integrado de Vigilância Epidemiológica da Cólera.. Brasília, 10 de maio de 2010.

BRESSER, Luiz Carlos Pereira. Da Administração Pública Burocrática à Gerencial. **Revista do Serviço Público**, v. 47, n. 1, p. 7-29, 1996.

CAMPOS, Helnatã Duarte *et al.* A Inovação na Gestão Pública e a Eficiência dos Serviços Prestados aos Cidadãos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 5, n. 2, p. 309-318, jul 2017.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria Geral da Administração**.. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

CHOWELL, Gerardo *et al.* Severe respiratory disease concurrent with the circulation of H1N1 Influenza. **The New England Journal of Medicine**, v. 3, n. 361, 16 jul 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19564633/>. Acesso em: 29 mai. 2020.

CODATO, A.N.. Uma história política da transição brasileira: Da ditadura militar à democracia . **Revista Sociologia e Política**, n. 25, p. 83-106, 2005.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Acesso em: 20 mai. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Portaria COFEN n. 251, de 12 de março de 2020. Livro. Cria e constitui Comitê Gestor de Crise – CGC, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem com o objetivo de gerenciar questões inerentes às crises relacionadas à Pandemia de COVID19, 12 de março de 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/portaria-cofen-no-251-de-12-de-marco-de-2020_77868.html;.. Acesso em: 10 nov. 2020.

COSTA, Érika de Cássia Vieira da. **Contribuição à vigilância e ao diagnóstico da peste bubônica**. 2016. Tese (Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Pernambuco.

CURY, Maria Eduarda. Qual é a diferença entre surto, epidemia e pandemia? . **Revista Exame**, 16 mar 2020. Disponível em: <https://exame.com/ciencia/qual-e-a-diferenca-entre-surto-epidemia-e-pandemia>. Acesso em: 20 mai. 2020.

CÂMARA, Fernando Portela. A pandemia esquecida: A cólera no Brasil. **Psychiatry on line Brasil**, v. 25, n. 5, 05 05 2020. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/2020/05/01/a-pandemia-esquecida-a-colera-no-brasil>. Acesso em: 1 jun. 2020.

DOWNLOAD today's data on the geographic distribution of COVID-19 cases worldwide. **EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL**..

2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>. Acesso em: 20 mai. 2020.

EVANGELISTA, Janete Gonçalves *et al.* Agentes de combate às endemias: construção de identidades profissionais no controle da dengue. **Rev. Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2019.

FERREIRA, Victor Cláudio Paradela *et al.* **Modelos de Gestão**. 3. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2019.

FGV/IBRE.. **Boletim Macro**: O maior desafio mundial desde a Segunda Guerra Mundial.. **Fundação Getúlio Vargas / Instituto Brasileiro de Economia**. 2020. Disponível em:

https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/28947/BoletimMacroIbr e_2003%20_1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y&.. Acesso em: 9 jun. 2020.

GOMES, Isaltina Maria de Azevedo Mello;; FERRAZ, Luiz Marcelo Robalinho.. Ameaça e Controle da Gripe A(H1N1): uma análise discursiva de Veja, IstoÉ e Época. **Rev. Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 302-313, 2012.

GOULART, Adriana da Costa. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, v. 12, n. 1, p. 101-142, 2015.

GRECO, Dirceu; TUPINAMBÁS, Unai; FONSECA, Marise. Influenza A (H1N1): histórico, estado atual no Brasil e no mundo, perspectivas. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 19, n. 2, p. 132-139, 2019.

GUIMARÃES, Aluísio; JÚNIOR, Avilton; NEVES, Glaucio. As bases para um novo modelo de administração pública orientada para resultados: evolução dos paradigmas, novos princípios e dimensões operacionais de funcionamento. *In*: X CONGRESSO CONSAD DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. 2017. Disponível em: http://consad.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Painel-15_01.pdf. Acesso em: 20 mai. 2020.

GURGEL, Cristina Brandt F.M. **Centro de Ciência da vida**. São Paulo, 2013.

H1N1: fatos e fakes. **Universidade Federal de Minas Gerais**. UFMG, 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/h1n1-fatos-e-fakes/&g>. Acesso em: 20 mai. 2020.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY & MEDICINE. **Coronavirus Resource Center**. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 3 jun. 2020.

JUNQUILHO, Gelson Silva. Gestão e ação gerencial nas organizações contemporâneas: para além do “folclore” e o “fato”. **Rev. Gestão & produção**, v. 8, n. 3, p. 304-318, dez 2011.

KOLATA, Gina. **Gripe**: a história da pandemia de 1918. Rio de Janeiro: Record, 2002.

LEMO, Pedro; ALMEIDA FILHO, Naomar; FIRMO, Josélia. COVID-19: desastre do

sistema de saúde no presente e tragédia da economia em um futuro bem próximo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 2, n. 4, p. 39-50, 27 04 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2020v2n4p39-50>>. Acesso em: 9 jun. 2020.

LEVI, Guido Carlos; KALLÁS, Esper Georges. Varíola, sua prevenção vacinal e ameaça como agente de bioterrorismo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 48, n. 4, p. 357-362, 2002.

LUNA, Expedito; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias: A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. **Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 123-176, 2013.

MCINTOSH, Kenneth; HIRSCH, Martin; BLOOM, Allyson. **Doença de coronavírus 2019 (COVID-19). Ministério da Saúde**. 2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/1688403/5111980/4.pdf/49227786-d768-470e-9ea2-7e021aa96cc9>. Acesso em: 3 jun. 2020.

MELLO, Guilherme *et al.* A Coronacrise: natureza, impactos e medidas de enfrentamento no Brasil e no mundo. Centro de Estudos de Conjuntura e Política. **Rev. Econômica - IE/UNICAMP**, n. 9, março 2020. Disponível em: http://www.eco.unicamp.br/images/arquivos/nota_cecon_coronacrise_natureza_impactos_e_medidas_de_enfrentamento.pdf>.. Acesso em: 1 jun. 2020.

MENDES, Ana Magnolia; FERREIRA, M.C. **Contexto de trabalho: Medidas do Comportamento Organizacional: Ferramentas de Diagnóstico e Gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 111-123.

NEMEA, Núcleo de Estudos em Modelagem Econômica e Ambiental Aplicada. Nota técnica NEMEA: Efeitos econômicos negativos da crise do Corona Vírus tendem a afetar mais a renda dos mais pobres. **UFMG: NEMEA**, 16 março 2020. Disponível em: <https://pesquisas.face.ufmg.br/nemea/wp-content/uploads/sites/20/2020/04/Crise-e-renda-familiar.pdf>>.. Acesso em: 9 jul. 2020.

NOGUEIRA, Reginaldo; SALVATO, Marcio. Coronavírus: os reais e dramáticos impactos econômicos e sociais. **Revista Infomoney**, 08 mai 2020. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/colunistas/um-brasil/coronavirus-os-reais-e-dramaticos-impactos-economicos-e-sociais>. Acesso em: 27 out. 2020.

O QUE É GESTÃO?. **Dicionário Financeiro**. 2019. Disponível em: <https://www.dicionariofinanceiro.com/gestao/>. Acesso em: 19 mai. 2020.

OBSERVATÓRIO DE ENFERMAGEM. . **COVID-19**. 2020. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br>. Acesso em: 13 nov. 2020.

OLIVEIRA, Eliézer Cardoso de. A epidemia de varíola e o medo da vacina em Goiás. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 939-962, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000300939&lng=en&nrm. Acesso em: 22 mai. 2020.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Surto de cólera: avaliar a resposta a um surto e melhorar a preparação. ., 2006. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43017/WHO_CDS_CPE_ZFk_2004.4_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 20 mai. 2020.

OMS. **Surto de Coléra: AVALIAR A RESPOSTA A UM SURTO E MELHORAR A PREPARAÇÃO. Organização Mundial da Saúde.** 2006. 90 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43017/WHO_CDS_CPE_ZFk_2004.4_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 20 mai. 2020.

ONU, ORGANIZAÇÃO DA NAÇÕES UNIDAS. Revision of World Population Prospects. **EUA: Department of Economic and Social Affairs/ONU**, 2019. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/>>.. Acesso em: 10 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health.** Organização das Nações Unidas (ONU),, 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf. Acesso em: 1 jun. 2020.

OS MODELOS da Administração Pública: entenda como funcionam na prática. **CLP.** Brasil, 2018. Disponível em: <https://www.clp.org.br/entendendo-a-administracao-publica-e-seus-modelos-mlg2/>. Acesso em: 20 mai. 2020.

OUR WORLD IN DATA. Coronavirus Pandemic: Statistics and Research [on line]. **OWD**, jun 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>. Acesso em: 3 jun. 2020.

RELATÓRIO DE GESTÃO NO PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19, N°7/2020. RELATÓRIO DE GESTÃO NO PERÍODO DA PANDEMIA DO COVID-19. **COFEN**, Brasília, 2020.

REOLON, Jaques. F. Conselhos de fiscalização: curso completo. **Forúm**, Belo Horizonte, p. 211, 2018.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina.** São Paulo: Unifesp, 2009.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. Um século de Cólera: Itinerário do Medo. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 79-110, 2004.

SANTOS, Viviane Camargo *et al.* Comitê Gestor de Crise do Coronavírus no âmbito do COFEN. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 2, p. 6-10, 2020.

SANTOS, Ânderson Ferreira dos. Evolução dos Modelos de Administração Pública no Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.**, v. 1, n. 4, p. 848-857, jul 2017.

SCHUCHMANN, Alexandra Zanella *et al.* Isolamento social vertical x Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, 2020.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A medicina e a influenza espanhola de 1918.

Revista Tempo, Rio de Janeiro, n. 19, p. 91-105, 2015.

SÍRIO-LIBANÊS.. **Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/coronavirus/Documents/infografico-covid.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2020.

TORREBLANCA, Mariana Estévez.. O que a história nos ensina sobre as consequências econômicas de grandes epidemias como a peste. **Revista Instituto Humanitas Unisinos**, 17 março 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/597152-o-que-a-historia-nos-ensina-sobre-as-consequencias-economicas-de-grandes-epidemias-como-a-pestes>. Acesso em: 20 mai. 2020.

ANEXO A — QUESTIONÁRIO INTERNO/ EMPREGADOS PÚBLICOS E QUESTIONÁRIO EXTERNO/ CONSELHOS REGIONAIS

- Questionário Interno/ Empregados Públicos

Universidade de Brasília – UnB Programa de Pós-Graduação em Economia – PPGECO

Convite e Informações para Participação em Pesquisa de Mestrado Profissional

Convidamos o Sr.(a) a participar de uma pesquisa sobre **Covid-19: um estudo do modelo de gestão do COFEN sob a ótica dos gestores dos Conselhos e empregados do sistema**, elaborada pelo mestrando em Gestão Econômica de Finanças Públicas e Economia Antônio Marcos Freire Gomes, sob a orientação do Prof. Dr. Antônio Nascimento Júnior, do Programa de Pós-Graduação em Economia da FACE/UnB.

Gostaríamos de contar com sua colaboração no sentido de responder ao questionário a seguir com as devidas orientações para preenchimento.

É importante ressaltar que as questões demográfico-funcionais ao fim do questionário buscam apenas caracterizar a amostra da pesquisa. Além disso, os dados desta pesquisa são confidenciais e serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Para esclarecer dúvidas e fazer comentários a qualquer momento ou mesmo para conhecer os resultados desta pesquisa, contatar pelo e-mail amfreire32@hotmail.com

Agradecemos sua colaboração antecipadamente!

Atenciosamente

Prof. Dr. Antônio Nascimento Júnior

Programa de Pós-Graduação em Economia da FACE/UnB.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO – EACT

• O **objetivo** da escala é coletar informações de como você percebe o modelo de gestão do COFEN na pandemia da covid-19

Importante:

• As **informações prestadas** por você são **sigilosas** e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por outras pessoas.

• Fique tranquilo(a), ao respondê-las. Não é necessário se identificar.

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho.

1. LIDERANÇA - as perguntas são relacionadas ao período de pandemia da covid-19

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Sempre

Quadro 1 — Liderança (continua)

	1	2	3	4	5
1.1 As principais decisões do COFEN na Pandemia foram comunicadas e implementadas pela gestão assegurando a transparência e o envolvimento de todas as partes interessadas					
1.2 Mudanças culturais necessárias na pandemia para a internalização dos valores, princípios organizacionais e estratégias são analisadas, planejadas e estimuladas na organização (pelo COFEN)					
1.3 Os riscos organizacionais mais significativos que possam afetar a governabilidade e a capacidade da COFEN de alcançar os seus objetivos estratégicos e de realizar sua missão na pandemia são identificados, classificados, analisados e tratados					
1.4 A gestão atua pessoalmente na busca de novas oportunidades para a organização e para promover o comprometimento, com todas as partes interessadas (empregados públicos, colaboradores)					
1.5 Os valores e os princípios organizacionais são disseminados e internalizados junto à força de trabalho (empregados públicos, colaboradores)					
1.6 O COFEN possui ferramentas e práticas para estimular a diversidade de ideias, de culturas e de pensamentos junto à força de trabalho (empregados públicos, colaboradores)					
1.7 O comprometimento de todos com a cultura da excelência é incentivado no COFEN					
1.8 O ambiente organizacional do COFEN estimula o aprendizado na pandemia					

Quadro 1 — Liderança (conclusão)

	1	2	3	4	5
1.9 A gestão exerce a liderança e interage de forma sistemática, identificando expectativas, buscando o alinhamento e a mobilização da força de trabalho (empregados públicos, colaboradores) para a construção de parcerias e o alcance sustentando dos objetivos organizacionais do sistema na pandemia					
1.10 As decisões decorrentes da análise do desempenho são comunicadas à força de trabalho (colaboradores e terceirizados), em todos os níveis do COFEN, e as outras partes interessadas, quando pertinente					
1.11 A implementação das decisões decorrentes da análise do desempenho do COFEN é acompanhada sistematicamente					

Fonte: Elaboração própria (2020)

2. ESTRATÉGIAS E PLANOS: as perguntas são relacionadas ao período de pandemia da covid-19

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Sempre

Quadro 2 — Estratégias e Planos

	1	2	3	4	5
2.1 As estratégias do COFEN na pandemia são assimiladas nos diversos setores/departamentos e demais estruturas					
2.2 Os setores/departamentos participam ativamente do processo de formulação das estratégias na pandemia					
2.3 Os aspectos relativos ao ambiente interno do COFEN são considerados no processo de formulação das estratégias					
2.4 Os aspectos relativos ao ambiente externo são considerados no processo de formulação das estratégias					
2.5 As estratégias adotadas são avaliadas e selecionadas, visando atingir as áreas sociais, ambientais e econômicas					
2.6 As diversas áreas do COFEN são envolvidas na formulação de estratégias					
2.7 As estratégias são comunicadas às partes interessadas estimulando o estabelecimento de compromissos mútuos					
2.8 Os indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias, das metas de curto e longo prazos, e dos planos de ação, são definidos e acompanhados sistematicamente e tem plena divulgação					
2.9 A implementação dos planos de ação é monitorada sistematicamente					

Fonte: Elaboração própria (2020)

3. INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO - as perguntas são relacionadas ao período de pandemia da covid-19

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Sempre

Quadro 3 — Informações e Conhecimento

	1	2	3	4	5
3.1 As necessidades de coleta, tratamento e armazenagem de informações para apoiar a gestão organizacional são identificadas pelo COFEN					
3.2 A memória administrativa da gestão, no momento de pandemia está sendo documentada pelo COFEN					
3.3 As informações necessárias estão colocadas à disposição dos públicos internos e externos do COFEN incluindo clientes, fornecedores e parceiros					
3.4 A segurança das informações é gerenciada de forma eficaz pelo COFEN					
3.5 As informações obtidas são utilizadas para melhorar a dinâmica dos processos, estabelecer metas ousadas e, promover melhorias no desempenho do COFEN na pandemia					
3.6 O conhecimento é desenvolvido e compartilhado no COFEN					
3.7 O COFEN assegura que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os seus processos, produtos e serviços neste momento					
3.8 Os ativos intangíveis do COFEN (marca, conhecimento, bases de dados) são identificados, desenvolvidos e mensurados					

Fonte: Elaboração própria (2020)

4. PESSOAS - as perguntas são relacionadas ao período de pandemia da covid-19

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Sempre

Quadro 4 — Pessoas (continua)

4.1 A organização do trabalho é definida e implementada, visando o alto desempenho do COFEN na pandemia					
4.2 As pessoas são selecionadas para o preenchimento de cargos e funções em consonância com as estratégias, os objetivos e a missão do COFEN na pandemia					
4.3 Os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho do COFEN, quando pertinente, são definidos e disponibilizados para todos					
4.4 O COFEN estimula a integração, a cooperação e a comunicação eficaz entre as pessoas e entre as equipes, e possui estratégias para integrar os recém contratados					

Quadro 4 — Pessoas (conclusão)

4.5 O desempenho das pessoas e das equipes é gerenciado de forma a estimular a obtenção de metas de alto desempenho, a cultura da excelência na organização e o desenvolvimento profissional					
4.6 O sistema de remuneração, de reconhecimento e de incentivos para as pessoas estimula o alcance de metas de alto desempenho, do aprendizado e da cultura de excelência					
4.7 As necessidades de capacitação e de desenvolvimento são identificadas regularmente					
4.8 As necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas são compatibilizadas com as necessidades do COFEN, para efeito da definição dos programas de capacitação e desenvolvimento					
4.9 Os programas de capacitação e desenvolvimento envolvem a cultura da excelência e contribuem para consolidar o aprendizado organizacional					
4.10 A forma de realização dos programas de capacitação e de desenvolvimento é concebida considerando as necessidades do COFEN e das pessoas e os recursos disponíveis					
4.11 As habilidades e os conhecimentos adquiridos são avaliados em relação à sua importância para a execução do trabalho e à sua eficácia na consecução das estratégias do COFEN					
4.12 O desenvolvimento integral das pessoas como indivíduos, cidadãos e profissionais é promovido pelo COFEN					
4.13 Os perigos e riscos relacionados à saúde ocupacional, à segurança e à ergonomia são identificados e tratados (combatidos) pelo COFEN					
4.14 Os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e a motivação, considerando os diferentes grupos de pessoas, são identificados e tratados do COFEN					
4.15 O COFEN colabora para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e respectivas famílias fora do ambiente de trabalho					

Fonte: Elaboração própria (2020)

Questões demográfico-funcional

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

Qual sua idade? _____ anos

Gênero: () Masculino () Feminino

Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior : ()

Especialização () Mestrado () Doutorado

Há quanto tempo o Sr.(a) trabalha/atua no COFEN? _____ anos e _____ meses.

Em qual Setor, Departamento, CT (câmara técnica), GT/CT (grupo ou comissão de trabalho) e/ou cargo eletivo que o(a) Sr.(a)

trabalha/atua? _____.

O(a) Sr.(a) possui função gratificada (FG) ou cargo de direção (CD)?

() Sim () Não

Considerações que deseja fazer.

- Questionário Externo/ Conselhos Regionais

Universidade de Brasília – UnB
Programa de Pós-Graduação em Economia – PPGECO

Convite e Informações para Participação em Pesquisa de Mestrado Profissional

Convidamos o Sr.(a) a participar de uma pesquisa sobre **Covid-19: um estudo do modelo de gestão do COFEN sob a ótica dos gestores dos Conselhos Regionais e empregados do sistema**, elaborada pelo mestrando em Gestão Econômica de Finanças Públicas e Economia Antônio Marcos Freire Gomes, sob a orientação do Prof. Dr. Antônio Nascimento Júnior, do Programa de Pós-Graduação em Economia da FACE/UnB.

Gostaríamos de contar com sua colaboração no sentido de responder ao questionário a seguir com as devidas orientações para preenchimento.

É importante ressaltar que as questões demográfico-funcionais ao fim do questionário buscam apenas caracterizar a amostra da pesquisa. Além disso, os dados desta pesquisa são confidenciais e serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Para esclarecer dúvidas e fazer comentários a qualquer momento ou mesmo para conhecer os resultados desta pesquisa, contatar pelo e-mail amfreire32@hotmail.com

Agradecemos sua colaboração antecipadamente!

Atenciosamente

Prof. Dr. Antônio Nascimento Júnior

Programa de Pós-Graduação em Economia da FACE/UnB

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO– EACT

O **objetivo** da escala é coletar informações de como você percebe o modelo de gestão do COFEN na pandemia de covid-19. Importante:

- As **informações prestadas** por você são **sigilosas** e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por outras pessoas.

- Fique tranquilo(a), ao respondê-las. Não é necessário se identificar.

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho.

1. LIDERANÇA - as perguntas estão relacionadas ao período de pandemia de covid-19

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Sempre

Quadro 5 — Liderança (continua)

	1	2	3	4	5
1.1 As principais decisões do COFEN na pandemia são comunicadas e implementadas pela gestão assegurando a transparência e o envolvimento do COREN					
1.2 Mudanças culturais necessárias na pandemia para a externalização dos valores, princípios organizacionais e estratégias são analisadas, planejadas e estimuladas pelo COFEN					
1.3 Os riscos organizacionais mais significativos que possam afetar a governabilidade e a capacidade da COFEN de alcançar os seus objetivos estratégicos e de realizar sua missão na pandemia são identificados, classificados, analisados segundo o conhecimento do COREN					
1.4 A gestão exerce a liderança e interage de forma sistemática, identificando expectativas, buscando o alinhamento e a mobilização dos CORENS, na construção de parcerias e o alcance sustentado dos objetivos organizacionais do Sistema COFEN/Conselhos Regionais, na pandemia					
1.5 A gestão do COFEN atua pessoalmente na busca de novas oportunidades para o Sistema e para promover o comprometimento do COREN					
1.6 Os valores e os princípios organizacionais são disseminados e externalizados junto ao COREN					
1.7 O COFEN possui ferramentas e práticas para estimular a diversidade de ideias, de culturas e de pensamentos junto ao COREN					
1.8 O comprometimento do COREN com a cultura da excelência é incentivado pelo COFEN					
1.9 O ambiente organizacional do COFEN estimula o aprendizado na pandemia					
1.10 As decisões decorrentes da análise do desempenho dos regionais são					

Quadro 5 — Liderança (conclusão)

	1	2	3	4	5
comunicadas ao COREN e as outras partes interessadas					
1.11 A implementação das decisões decorrentes da análise do desempenho do COFEN é acompanhada sistematicamente pelo COREN					

Fonte: Elaboração própria (2020)

2. ESTRATÉGIAS E PLANOS: as perguntas estão relacionadas ao período de pandemia da covid-19

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Sempre

Quadro 6 — Estratégias e Planos

	1	2	3	4	5
2.1 As estratégias do COFEN na pandemia foram assimiladas pelo COREN					
2.2 O COREN participa ativamente do processo de formulação das estratégias elaboradas pelo COFEN na pandemia					
2.3 Os aspectos relativos ao ambiente interno do COREN são considerados no processo de formulação das estratégias pelo COFEN					
2.4 Os aspectos relativos ao ambiente externo do COREN são considerados no processo de formulação das estratégias pelo COFEN					
2.5 As estratégias adotadas pelo COFEN são avaliadas e selecionadas, visando atingir as áreas sociais, ambientais e econômicas importantes para o COREN					
2.6 As diversas áreas do COFEN são envolvidas na formulação de estratégias importantes ao COREN					
2.7 As estratégias são comunicadas ao COREN estimulando o estabelecimento de compromissos mútuos					
2.8 Os indicadores para a avaliação da operacionalização das estratégias, das metas de curto e longo prazos, e dos planos de ação, são definidos e acompanhados sistematicamente e tem plena divulgação ao COREN					
2.9 A implementação dos planos de ação é monitorada sistematicamente pelo COREN					

Fonte: Elaboração própria (2020)

3. INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO - as perguntas estão relacionadas ao período de pandemia da covid-19

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Sempre

Quadro 7 — Informações e Conhecimento

	1	2	3	4	5
3.1 As necessidades de coleta, tratamento e armazenagem de informações para apoiar a gestão organizacional do COFEN são identificadas pelo COREN					
3.2 A memória administrativa da gestão do COFEN, documentada no momento de pandemia, está sendo percebida pelo COREN					
3.3 As informações necessárias estão colocadas à disposição dos públicos internos e externos do COFEN incluindo o COREN					
3.4 Na visão do COREN, a segurança das informações é gerenciada de forma eficaz pelo COFEN					
3.5 As informações obtidas são utilizadas para melhorar a dinâmica dos processos, estabelecer metas ousadas e promover melhorias no desempenho do Sistema (Sistema Cofen/Conselhos Regionais) na pandemia.					
3.6 O conhecimento é desenvolvido e compartilhado pelo COFEN					
3.7 O COFEN assegura que a gestão do conhecimento seja utilizada para melhorar os seus processos, produtos e serviços neste momento pelo sistema					
3.8 Na visão do COREN, os ativos intangíveis do COFEN (marca, conhecimento, bases de dados) são identificados, desenvolvidos e mensurados					

Fonte: Elaboração própria (2020)

4. PESSOAS - as perguntas estão relacionadas ao período de pandemia da covid-19

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Sempre

Quadro 8 — Pessoas (continua)

	1	2	3	4	5
4.1 A organização do trabalho no COFEN é definida e implementada, visando o alto desempenho do Sistema (Sistema Cofen/Conselhos Regionais) na pandemia					
4.2 As pessoas são selecionadas para o preenchimento de cargos e funções em consonância com as estratégias, os objetivos e a missão do Sistema na pandemia					
4.3 Os canais de interlocução e negociação com a força de trabalho do COFEN, quando pertinente, são definidos e disponibilizados para o COREN					
4.4 O COFEN estimula a integração, a cooperação e a comunicação eficaz entre os CORENS e possui estratégias para integrá-los					

Quadro 8 — Pessoas (conclusão)

	1	2	3	4	5
4.5 O desempenho do COFEN é gerenciado de forma a estimular a obtenção de metas de alto desempenho, a cultura da excelência na organização e o desenvolvimento institucional					
4.6 O Sistema de apoio financeiro, de reconhecimento e de incentivos aos CORENS estimula o alcance de metas de alto desempenho, do aprendizado e da cultura de excelência.					
4.7 As necessidades de capacitação e de desenvolvimento são identificadas regularmente					
4.8 As necessidades de capacitação e de desenvolvimento das pessoas do Sistema são compatibilizadas com as necessidades do COFEN, para efeito da definição dos programas de capacitação e desenvolvimento					
4.9 Os programas de capacitação e desenvolvimento envolvem a cultura da excelência e contribuem para consolidar o aprendizado organizacional no Sistema					
4.10 A forma de realização dos programas de capacitação e de desenvolvimento é concebida considerando as necessidades do Sistema e os recursos disponíveis.					
4.11 As habilidades e os conhecimentos adquiridos são avaliados pelo COFEN em relação à sua importância para a execução do trabalho e à sua eficácia na consecução das estratégias do Sistema					
4.12 O desenvolvimento integral das pessoas do Sistema como indivíduos, cidadãos e profissionais é promovido pelo COFEN					

Fonte: Elaboração própria (2020)

Questões demográfico-funcional

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

Qual sua idade? _____ anos

Gênero: () Masculino () Feminino

Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior

() Especialização () Mestrado () Doutorado

Há quanto tempo o Sr.(a) trabalha/atua no COFEN/COREN? _____ anos e _____.

Em qual Setor, Departamento, CT (câmara técnica), GT/CT (grupo ou comissão de trabalho) e/ou cargo eletivo que o(a) Sr.(a) trabalha/atua?

_____.

O(a) Sr.(a) possui função gratificada (FG) ou cargo de direção (CD)?

() Sim () Não
Considerações

que

deseja

fazer.
