

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ERONITA CECILIA
JANAINA MARIA
KARLA FERNANDA
WALLACE NASCIMENTO

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19**

RECIFE/2022

ERONITA CECILIA
JANAINA MARIA
KARLA FERNANDA
WALLACE NASCIMENTO

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado
em Enfermagem.

Professor (a) Orientador (a): Elaine Cavalcanti Rodrigues Vaz

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A883 A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde na pandemia de
COVID-19 / Eronita Cecília Machado Lins [et al]. - Recife: O Autor, 2022.
20 p.

Orientador(a): Dra. Elaine Cavalcanti Rodrigues Vaz.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Enfermagem. 2. COVID-19. 3. Atenção Primária à Saúde. 4.
Acolhimento à COVID-19. I. Araújo, Janaina Maria de. II. Rocha, Karla
Fernanda Freitas da. III. Lima, Wallace Nascimento. IV. Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho aos nossos pais, familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Aos nossos pais, familiares e amigos.

Ao meu orientador Elaine Cavalcanti Rodrigues Vaz

“Enquanto você sonha, você está fazendo o rascunho do seu futuro.”

(Charles Chaplin)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1 Covid-19.....	10
3.2 Mudanças das medidas de biossegurança da APS na pandemia.....	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5 REFERÊNCIAS.....	17
6 ANEXO I	19

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19

Eronita Cecília Machado Lins

Janaina Maria de Araújo

Karla Fernanda Freitas da Rocha

Wallace Nascimento Lima

Nome do(a) Professor(a) Orientador(a)¹ Elaine Cavalcanti Rodrigues Vaz

Resumo: A infecção pelo vírus da SARS-COV-2, em 2019 na China, levou um mundo a Pandemia atual, chegando posteriormente ao Brasil com o primeiro caso confirmado em fevereiro de 2020, com alta taxa de transmissibilidade. Possuindo um período de incubação de até 14 dias, a transmissão ocorre de forma direta ou indireta, através de secreções, gotículas expelidas por via oral e nasal, por objetos contaminados e falta higienização das mãos. Os casos confirmados sintomáticos e assintomáticos são assistidos desde a baixa complexidade a alta complexidade. A Atenção Primária busca objetivar o controle nas ações e relações interpessoais entre a equipe multidisciplinar, usuário e comunidade, destacando novas formas de planejamento para atendimento e acolhimento. A capacitação do profissional de saúde em suas atribuições tem grande importância, como informar, instruir a equipe e a população com medidas de promoção e proteção a saúde. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS) durante a pandemia da COVID-19. As principais ações adotadas pela APS no enfrentamento à COVID-19 foram voltadas ao combate de sua transmissão, à implantação de medidas de controle e de informações de saúde de qualidade, alterações nos fluxos internos e externos das APS para garantir um acompanhamento do isolamento dos pacientes acometidos pela doença e de seus contatos próximos, incluindo as novas estratégias tecnológicas de vigilância em saúde, como por exemplo, a utilização de aplicativos e monitoramento telefônico.

Palavras-chave: Enfermagem. COVID-19. Atenção Primária à Saúde. Acolhimento à COVID-19

1 INTRODUÇÃO

No final de 2019 na cidade de Wuhan na China, ocorreu o aparecimento de casos de pneumonias graves de etiologia desconhecidas, sendo identificadas

¹Professor da UNIBRA. Maior titulação já concluída. E-mail:.123@email.com

posteriormente por autoridades sanitárias chinesas como o agente etiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) o coronavírus SARCS-CoV-2, nomeada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como doença pandêmica à COVID-19 (CAVALCANTE, et. al. 2020).

No Brasil, em fevereiro de 2020 ocorreu a confirmação dos primeiros casos da COVID-19, provocando a inclusão de ações implantadas pelo Ministério da Saúde, para reduzir o avanço da doença, decretando Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 3 de fevereiro (CAVALCANTE, et. al. 2020).

Posteriormente no estado de Pernambuco, em 12 de fevereiro de 2020 foram confirmados os dois primeiros casos da COVID-19, levando posteriormente ao estado a adotar medidas de controle da doença. O Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020 regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (SOUZA, et. al. 2020).

A APS tem por objetivo atender as necessidades individuais/familiares e coletivas em termos de promoção e proteção da saúde e doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de agravos, cuidados paliativos e ações de vigilância em saúde, assumindo ações estratégicas considerando a realidade do seu território de abrangência.

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde com papel central para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo pelo potencial inovador, criativo e versátil dos profissionais. O trabalho na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na oferta de cuidados, especialmente em áreas rurais e carentes, são elementos destacados em documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (THUMÉ ET AL., 2018).

O papel do enfermeiro na APS no Brasil vem se destacado como de grande relevância nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando a nova proposta do modelo assistencial, que promove a integralidade do cuidado, a intervenção de fatores de riscos, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida (FERREIRA, 2018).

A atuação do enfermeiro durante a pandemia global do Coronavírus é de suma importância, sendo o primeiro contato com o paciente, além de canal de informação de prevenção e de rastreamento precoce, que trabalha para notificar as autoridades e organizações de saúde pública, mantendo-os informados para que possam tomar as medidas cabíveis.

A falta de EPIs constatada pelos órgãos públicos e o grande aumento números de pacientes infectados com a COVID-19 contribuiu para o agravamento da doença, salientando que no Brasil pacientes sintomático (com coriza, febre e tosse) devem ser atendidos na atenção primária da saúde e casos mais graves nas unidades de altas complexidades, aumentando o risco de contaminação dos profissionais de saúde. Evidenciado que os EPIs não evitam o acidente, seu uso possibilita reduzir a probabilidade de contaminação (SARAIVA, 2020).

A pandemia da Covid 19 expôs que o mundo não estava preparado para uma doença de caráter infeccioso agressivo devido à falta de medidas sanitárias preventivas. Para os profissionais da saúde que atuam diretamente com pacientes suspeitos ou com diagnósticos confirmados em serviços de atenção primária e unidades de pronto-atendimento e hospitais a orientação de permanecer em casa não se aplica, pois constituem o grupo de risco para a COVID-19, pela exposição cotidiana a pacientes contaminados, o que faz que recebam uma alta carga viral e são submetidos a enorme estresse no atendimento de pacientes em situações graves e com condições de trabalhos inadequadas.

O presente estudo se justifica pela ampla função da enfermagem na prevenção do novo coronavírus na APS, e a proteção e promoção na melhoria da qualidade de saúde dos pacientes, das famílias e da comunidade como um todo. Tendo como objetivo identificar através de revisão da literatura as medidas adotadas na reorganização do processo do trabalho do enfermeiro na APS e sua atuação durante a pandemia da COVID-19.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O trabalho apresentado trata-se de uma revisão bibliográfica, em que foram utilizadas as bases de dados: Google Acadêmico; Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sites de empresas e livros. Os descritores utilizados foram: Enfermagem.

COVID-19. Atenção Primária à Saúde. Acolhimento à COVID-19. A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2021. Como critério de seleção dos materiais analisados foi utilizada a relevância dos artigos frente ao tema de estudo com data de publicação nos últimos 3 anos. Para o desenvolvimento do trabalho foram selecionados 19 artigos.

3REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 COVID-19

A COVID-19 é provocada por um vírus zoonótico, da ordem Nidovirales, da família Coronaviridae, estas são uma família de vírus que provocam infecções respiratórias, nos quais foram descobertos pela primeira vez em 1937 e publicados como tal em 1965, devido da sua morfologia microscópica semelhante a uma coroa. No final de 2019 foi descrito um novo coronavírus a SARCS-CoV-2 na China, dando início a atual pandemia. O quadro clínico da infecção por coronavírus é variável, podendo apresentar quadros assintomáticos a quadros de resfriados ou até uma pneumonia grave. Os pacientes com a COVID-19 sintomáticos apresentam sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção (LIMA, 2020).

A SARCS-CoV-2 possui período de incubação que varia de 1 a 14 dias, podendo ocorrer por meio de transmissão direta através de secreções produzidas pelas vias aéreas ou de forma indireta pela falta de higienização das mãos e por contato com objetos e superfícies contaminados. Os casos detectados de sintomas leves ou moderados são assistidos na Atenção Primária de Saúde (APS) e casos graves referenciados para unidades de alta complexidade (CONASEMS e CONASS, 2020).

Segundo Estevão (2020), cerca de 80% dos casos com infecção da COVID-19 apresenta quadro clínico da doença leve, 14 % doença grave e 5% doença crítica, possuindo sintomas inespecíficos de incidências mais frequentes de febre, tosse, dispnéia, mialgias e fadiga. Os pacientes em situação da doença grave apresentam sinais e sintomas de pneumonia viral e que pode evoluir para sintomas de Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA), insuficiência cardíaca aguda, lesão renal

aguda, sobre infecção, sepses ou choque, possuindo maior taxa de mortalidade em pacientes idosos e com comorbidades.

A COVID-19 possui um crescimento mais elevado do que a capacidade de respostas eficazes dos serviços de saúde, para evitar a propagação da doença se faz o necessário o diagnóstico precoce e isolamento do indivíduo contaminado. O diagnóstico é realizado através da amplificação de ácidos nucleicos por método de RT-PCR em tempo real para a SARS-CoV-2 e também por radiografia do tórax e tomografia computadorizada torácica.

3.2 Biossegurança dos profissionais de enfermagem da APS na Pandemia

A APS atua com o papel de grande importância na proteção da saúde, prevenção e controle de doenças, diagnósticos, acompanhamento do paciente, família ou comunidade e tratamento. A enfermagem e a equipe multidisciplinar atuante na APS são consideradas principais combatentes preventivos da COVID-19, pois enfatizam as estratégias de prevenção primária principalmente campanhas de educação e conscientização em saúde, tendo como funções informar à população sobre sintomas, meios de transmissão, métodos preventivos, serviços de saúde adequados com finalidade de reduzir a infecção. Destacando a enfermagem como linha de frente das ações de enfrentamento à Covid, possuindo a maior força de trabalho dos profissionais de saúde (BARBOSA e SILVA, 2020).

O contágio decorrente da pandemia da COVID-19 ocorreu em alta velocidade em escalas mundiais, exigindo mudanças rápidas nos processos de trabalho das unidades de saúde. Na APS os profissionais de saúde utilizam equipamentos de grande importância no processo de trabalho envolvendo o autocuidado e a proteção da população, os EPIs, que em conjunto com a capacitação e treinamento intensivos das equipes, promovem organização do funcionamento dos serviços. Previamente a pandemia, já era exigida utilizações de EPIs por profissionais da saúde na UBS, que com capacitação adequada devem realizar o uso correto, retirada e descarte de acordo com as normas de segurança, pois são considerados materiais potencialmente contaminados (ALMEIDA, 2020).

De acordo com o Art. 17 da Resolução RDC 63/2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, o serviço de saúde deve prover infraestrutura física, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais necessários à operacionalização do

serviço de acordo com a demanda, modalidade de assistência prestada e a legislação vigente. (BRASIL, 2011, Art. 17)

Na APS as equipes de saúde devem realizar e atualizar regularmente uma avaliação de controle e exposição para SARS-COV-2, para determinar o nível de risco ocupacional ligada a diferentes áreas e tarefas de trabalho, para planejamento e implementação de medidas eficazes para prevenção e controle de riscos, avaliação de aptidão para o trabalho individualmente.

De Godoy (2022) relata que as avaliações regulares podem contribuir para a menor exposição ocupacional potencial da COVID-19, classificadas de acordo com a exposição, local e tarefas realizadas da equipe de saúde como de menor risco trabalhadores sem contato direto ao público ou com pacientes com suspeitas ou contaminadas, médio risco trabalhadores com contato direto com pacientes, visitantes e ou da própria equipe, que possuem contato com pessoas com suspeitas ou confirmadas, alto risco trabalhadores que tem contato direto ou trabalhem em locais com pacientes infectados, que tenham contato com objetos ou superfícies infectadas e risco muito alto trabalhadores com risco de exposição a aerossóis contendo SARS-CoV-2 e em ambientes onde procedimentos geradores de aerossol são realizados regularmente em pacientes da COVID-19.

O Conselho Federal De Enfermagem (COFEN) publicou a norma técnica No.01/2020 CTAS que recomenda aos profissionais da equipe de enfermagem a realizar higienização das mãos antes e após o contanto com pacientes ou materiais suspeitos ou contaminados e antes de colocar ou remover os equipamentos de proteção individual, evitar exposições desnecessárias entre pacientes, profissionais de saúde e visitantes dos serviços de saúde, estimular a adesão as demais medidas de controle de infecção institucionais e dos órgãos governamentais, apoiar e orientar medidas de prevenção e controle para a COVID-19, manter-se atualizado a respeito dos níveis de alerta para poder intervir no controle e prevenção deste agravo, estimular a equipe de enfermagem a manter-se atualizada sobre o cenário global e nacional da doença e orientar e apoiar o uso, remoção e descarte de equipamentos de proteção individual para os profissionais de da equipe se saúde de acordo com o manejo clínico para a infecção humana pela COVID-19 conforme recomendação da ANVISA.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais ações adotadas pela APS no enfrentamento à COVID-19 foram voltadas ao combate de sua transmissão, à implantação de medidas de controle e de informações de saúde de qualidade, alterações nos fluxos internos e externos das APS para garantir um acompanhamento do isolamento dos pacientes acometidos pela doença e de seus contatos próximos, incluindo as novas estratégias tecnológicas de vigilância em saúde, como por exemplo, a utilização de aplicativos e monitoramento telefônico (NUNCIARONI et. al., 2020).

De acordo com Soares e Fonseca (2020), a APS tem uma atuação mais presente, de fácil acesso, no qual contribui nas condições de saúde da população, principalmente frente às epidemias. No entanto, quanto aos atendimentos rotineiros junto à população, como consultas agendadas, acompanhamento de grupos de riscos e doenças crônicas, tornam-se necessário mantê-las somente em emergências, porém de maneira inovadora para a proteção da população e dos profissionais para barrar possibilidades de contágio do vírus. Assim, cabe ao enfermeiro assegurar a utilização rigorosa de equipamentos de segurança individual e de higienização constante dos locais, planejarem ações a fim de evitar aglomerações, além de buscar novas formas de atendimento como o uso das tecnologias.

No enfrentamento da pandemia da COVID-19 estão na linha de frente os profissionais e os trabalhadores da saúde atuando direta ou indiretamente, com exposição cotidiana com alto risco de contaminação. Diversos problemas afetam distintamente as áreas de atuação dos profissionais da saúde como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde influenciando diretamente a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes.

No país como Brasil representado por grandes diferenças políticas, sociais e econômicas são inúmeras as dificuldades enfrentados pelos enfermeiros, evidenciado principalmente na rede de saúde pública. Dado o início da pandemia no país se agravou e colocou em evidência o descaso com a falta de materiais e estruturas fornecidos para a realização da assistência nas redes de saúde, contribuindo para o agravamento ocorreu à propagação de políticas negacionistas, por algumas autoridades brasileiras.

Segundo AYANIAN 2020 os profissionais de saúde que prestam atendimento direto a pacientes com a COVID-19 foram afetados com problemas psicológicos devido ao esforço emocionais exaustão física ao cuidar de um número crescente de pacientes contaminados, o cuidado a colegas de trabalhos com quadro graves da doença ou óbito, falta de equipamentos de proteção individual que aumentam o medo de contaminação, preocupações de contaminar familiares, principalmente idosos e imunocomprometidos ou com doenças crônicas, falta de materiais hospitalares para o atendimento a pacientes, cargas de trabalhos extensas e acessos limitados a serviços de saúde mental para ansiedade, depressão e sofrimento psicológico.

Os EPIs usados conforme o COFEN 2020 e ANVISA 2020 se destacam as máscaras de uso individual em todos os setores, higienização adequada das mãos e em procedimentos que gerem aerossóis deve ser utilizada máscaras de proteção respiratória N95, PFF2 ou equivalentes, proteção ocular, gorro, avental e luvas. Os Protocolos de utilização dos EPIs na APS são diferentes a depender das áreas físicas, dos profissionais e tipos de atividades realizadas, como demonstradas no **ANEXO I**.

O **ANEXO I** ressalta que em áreas administrativas, todos os funcionários da APS que realizavam qualquer atividade, tinham que utilizar máscara cirúrgica e manter distanciamento de 1 metro. Na triagem externa, os profissionais no atendimento de clientes sintomáticos respiratórios na entrada da unidade (sem contato direto) utilizavam máscara cirúrgica e distanciamento de 1 metro. Na classificação de risco e triagem de enfermagem utilizavam avental impermeável, luva de procedimento protetor ocular ou de face, em caso de procedimentos com aerossóis utilizava N95. Profissionais da equipe de enfermagem atuantes consultórios, sala para atendimentos ou procedimentos, realização de exames físicos e salas de imunização devem utilizavam máscaras N95, N99, PFF2, PFF3, capote ou avental, gorro, luvas de procedimento, proteção ocular ou facial.

Nas unidades de saúdes com atendimento a pacientes de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19 os profissionais estão em constante risco de contaminação, por terem que realizar procedimentos que geram partículas aerossóis, como intubação, aspiração e ventilação se faz necessário o uso de máscaras N95/FFP2, com o uso contínuo desses EPIs podem gerar lesões (ANVISA, 2020).

Nas unidades de saúde de atendimento a pacientes suspeitos ou contaminados, os profissionais de saúde com contato direto devem utilizar máscaras, óculos de proteção, luvas e realizarem higienização das mãos, de uso constante e prolongado causando em 97% desses profissionais danos gerais a pele, irritação, ressecamento e descamação decorrentes do sabão, álcool e luvas, como também lesões faciais pelo uso contínuo de máscaras e óculos.

Os materiais utilizados na assistência ao paciente com infecção suspeita ou confirmada pelo SARS-CoV-2, devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados de forma a prevenir a contaminação. Deve ocorrer a capacitação de todos os profissionais da saúde no enfrentamento à Covid- 19, para certificar do uso de EPIs adequados antes do cuidado ao paciente de um caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (ANVISA, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disseminação do novo coronavírus ocorreu de forma rápida devido ao seu alto poder de contaminação e escassez de medidas sanitárias eficazes para combater o agente infeccioso SARS-CoV-2, mostrando que o mundo não estava preparado para uma Pandemia.

Medidas preventivas e controle da SARS-CoV-2 devem ser tomados a partir das avaliações de risco ocupacionais da equipe de saúde nas APS, a fim de evitar exposição com base no nível de risco, com base na situação epidemiológica local, o ambiente e tarefas de trabalho.

O papel do enfermeiro na APS é de suma importância na pandemia, pois o profissional está habilitado a realizar estratégias de prevenção, promoção e capacitação da equipe de enfermagem, para garantir o autocuidado e uma assistência adequada evitando contaminações.

No ápice da crise pandêmica do coronavírus, detectou-se mundialmente e no Brasil a falta de EPIs necessários para proteção, cuidado dos pacientes e medidas de alterações do protocolo vigente para garantir a biossegurança dos profissionais de saúde e impedir a disseminação da doença. Posteriormente no Brasil, a Anvisa regulamentou normas para garantir a biossegurança dos profissionais de saúde, tais

como higienização adequada das mãos, uso de EPIs adequados para os profissionais de saúde, nas suas atribuições e atividades realizadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil . Nota Técnica (NT) nº 04/2020, sobre as orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e

controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). 3ª Edição, de 31 de março de 2020.

AYANIAN, John Z. Mental health needsofhealthcareworkersprovidingfrontline COVID-19 care. In: **JAMA Health Forum**. American Medical Association, 2020. p. e200397-e200397.

BARBOSA, S., SILVA, A. V.A. Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da COVID-19. **APS em Revista** v. 2, n. 1, p.17-19, abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011, Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011.

CAVALCANTE, J. R.; CARDOSO-DOS-SANTOS, A. C; BREMM, J. M.; LOBO, A. D. P.; MACÁRIO, E. M.; OLIVEIRA, W. K. D.; FRANÇA, G. V. A. D. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 29, 4, ago. 2020.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Covid – 19 Orientações sobre a Colocação e Retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Brasília. 2020. 18pg.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Nota Técnica 01/2020 ctas – orientações sobre o novo Coronavírus(covid-19). Brasília, 2020

CONASS, Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na Rede de Atenção à Saúde ,4ª edição, 12 maio 2021. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/nova-edicao-do-guia-orientador-para-enfrentamento-da-pandemia-e-lancada/>>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.

DE GODOY, Marismar Alves et al. PROTOCOLOS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO E SEGURANÇA NAS UBS FRENTE À PANDEMIA DO COVID 19. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1053-1064, 2022.

DE SOUZA, Kelly Anny Santos et al. LESÕES EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE POR USO PROLONGADO DE EPIs DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 3, p. 177-177, 2021.

ESTEVIÃO, Amélia. COVID-19. **Acta Radiológica Portuguesa**, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2020.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L.A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018.

LIMA, C. M. A. de O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, 53, 2, Mar. 2020.

NUNCIARONI, A. T.; CUNHA, F. T. S.; VARGAS, L. A.; CORRÊA, V. A. Novo Coronavírus:(re) pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, jun. 2020.

SARAIVA, Emanuela Machado Silva et al. Impacto da pandemia pelo Covid-19 na provisão de equipamentos de proteção individual. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43751-43762, 2020.

SOARES, C. S. A.; DA FONSECA, C. L. R. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-11, 16 jul. 2020.

SOUZA, W. V. D., Martelli, C. M. T., Silva, A. P. D. S. C., Maia, L. T. D. S., Braga, M. C., Bezerra, L. C. A., ... & Albuquerque, M. D. F. P. M. D. (2020). Cem dias de COVID-19 em Pernambuco, Brasil: a epidemiologia em contexto histórico. **Cadernos de Saúde Pública**, 36.

THUMÉ, E., FEHN, A. C., ACIOLI, S., FASSA, M. E. G. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde-avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, 42, 275-288, 2018.

ANEXO I

Quadro I - Recomendação do uso de EPIs

Tipo de Cenário	Público-Alvo	Tipo de Atividade	Tipo de EPI
Áreas administrativas	Todos os funcionários	Qualquer atividade	Máscara cirúrgica e distância mínima de 1 metro.
Área de triagem externa	Profissionais da saúde	Triagem de sintomáticos respiratórios na entrada da Unidade. Sem contato direto.	Máscara cirúrgica e distância mínima de 1 metro.
	Profissionais da saúde	Acolhimento, classificação de risco, triagem de enfermagem.	Distância mínima de 1 metro (quando possível), máscara cirúrgica, avental impermeável (se risco de contato com secreção), luvas de procedimento, protetor ocular ou de face.
	Funcionários ou Profissionais da saúde	Provendo orientações, procedimentos, assistência de transporte do paciente para uma instalação de saúde	Máscara cirúrgica, capote, luvas, proteção ocular, gorro.
	Profissionais da saúde	Atividades assistenciais	Máscara cirúrgica*, capote, luvas, proteção ocular, sapatos fechados. *N95 para procedimentos com aerossóis
Consultórios, sala para atendimentos ou procedimentos	Profissionais de saúde	Exame físico de pacientes com sintomas gripais.	Máscara cirúrgica, capote ou avental impermeável (se risco de contato e secreções: luvas de procedimento, proteção ocular ou de face, gorro.
	Profissionais de saúde	Exame físico de pacientes sem sintomas gripais.	Máscara cirúrgica.
	Profissionais de saúde	Realização de procedimentos produtores de aerossóis.	Máscara N95, N99, PFF2 ou PFF3, N99 ou N100, avental impermeável (se risco de contato com secreção); luvas de procedimento, proteção ocular ou de face, gorro.
Sala de Imunização	Profissionais de saúde	Administração de imunobiológicos.	Máscara cirúrgica, avental, proteção ocular ou de face.
Todos os ambientes	Profissionais e Pacientes.	Qualquer outra atividade.	Distância de pelo menos 1 metro e uso de máscara cirúrgica (profissionais de saúde) ou tecido (pacientes). Realizar higienização adequada e frequente das mãos com produto alcoólico a 70% ou com água e sabonete líquido.
Comunidade	Profissionais de saúde	Assistência direta ao paciente com sintomas gripais.	Máscara cirúrgica, avental impermeável (se possibilidade de contato com secreções), luvas de procedimento, proteção ocular ou de face.

Fonte: OMS, 2020. Nota Técnica 04/2020 ANVISA

NORMAS PARA ELABORAÇÃO DO TRABALHO CIENTÍFICO

NBR 14724:2011 – TRABALHOS ACADÊMICOS

NBR 6028:2008 – RESUMO

NBR 6027:2007 – SUMÁRIO

NBR 6024:2003 – NUMERAÇÃO PROGRESSIVA DAS SEÇÕES DE UM DOCUMENTO ESCRITO

NBR 6023:2018 – REFERÊNCIAS

NBR 10520:2002 - CITAÇÕES

DATA FINAL: 27/05