

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c01>

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA POR COVID-19

Tony de Oliveira Figueiredo¹

ORCID: 0000-0003-2259-1510

Keroulay Estebanez Roque¹

ORCID: 0000-0003-4731-7825

Cristiane Fernandes Cunha Bhering¹

ORCID: 0000-0001-5573-3517

Ingrid Régia Lopes Jerônimo¹

ORCID: 0000-0002-6648-7646

Michele Cristine de M. Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-4817-7334

Paulette da Silva Papes¹

ORCID: 0000-0002-2223-062X

Maria Aparecida Pereira dos Santos Santana¹

ORCID: 0000-0002-7957-8723

Cássia da Conceição de Melo Duarte¹

ORCID: 0000-0001-7880-0890

¹Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor Correspondente:

Tony de Oliveira Figueiredo
tonyfgd@hucff.ufrj.br



Como citar:

Figueiredo TO, Roque QE, Bhering CFC, et al. Atuação da Enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no enfrentamento a pandemia por Covid-19. In: Santos JLG, Erdmann AL. (Orgs.). Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentando da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 7-19 pg. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c01>

Revisora: Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni
Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, SC, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ao analisar as estratégias, iniciativas e condutas de enfrentamento a pandemia por Covid-19, desde o seu início, em 11 de março de 2020, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação de Pandemia, não se pode deixar de considerar a construção do conhecimento adquirido ao longo do tempo, que perpassa desde a gênese e evolução do vírus e as características epidemiológicas da doença, até as medidas de enfrentamento e controle, chegando a validação de imunobiológicos e ao início da imunização. É ainda importante considerar, o momento político, socioeconômico e cultural bem como as características e *modus operandi* do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apresentaremos, a seguir, o alinhamento de estratégias e ações no âmbito da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) que levou à ampliação e disponibilização de leitos específicos para atendimento Covid-19, passando a ser considerada unidade de referência na rede do SUS.

O envolvimento da Direção-geral do HUCFF e a gestão do Gabinete de Crise com a efetiva participação da Divisão de Enfermagem contribuiu para enfrentamento na primeira e segunda onda e continuam contribuindo no controle da pandemia no Município e no Estado do Rio de Janeiro, apresentando resultados e desfechos satisfatórios.

O HUCFF COMO REFERÊNCIA NO ENFRENTAMENTO A COVID-19

Desde o início da pandemia, a alta gestão do HUCFF decidiu disponibilizar leitos de atendimento para pacientes acometidos pela Covid-19, passando a realizar esforços na adequação e melhoria de sua estrutura para receber pacientes graves acometidos pelo SARS Cov2. Em 11 de março de 2020, a Direção-geral do HUCFF publicou



portaria⁽¹⁾ determinando a criação do gabinete de crise para enfrentamento ao novo coronavírus composto por representantes das Divisões e Serviços de Saúde do hospital.

Reuniões diárias e comunicação permanente por meio de grupo virtual criado no aplicativo digital WhatsApp, foram iniciativas fundamentais para operacionalizar as ações durante o pico da pandemia. O gabinete atuou no planejamento, implementação e coordenação do plano de ação e também na centralização das informações e gestão da comunicação institucional.

Houve grande mobilização e empenho por parte da Direção-geral do HUCFF para buscar os recursos e parcerias necessárias e que possibilitaram ampliar a estrutura física do hospital. Doações recebidas por meio da Fundação COPPETEC, Fundação Universitária José Bonifácio (FUJB) e Movimento União Rio, permitiram a ativação de 12 leitos de emergência, 42 leitos de terapia intensiva e 34 de enfermagem para pacientes de complexidade intermediária, entregues logo no início da pandemia. Houve ainda a contratação de profissionais terceirizados, que atuavam no momento de pico e parte destes ainda compõem as escalas de trabalho da atual estrutura de atendimento.

No segundo semestre de 2020, com a redução significativa do número de casos e demandas por internação, houve uma desativação progressiva de leitos Covid-19 e o fechamento de hospitais de campanha em todo o estado do Rio de Janeiro. No entanto, no início do ano de 2021, uma nova oxilação do número de casos no cenário nacional, com perspectiva de aumento no número de internações, levou o Ministério da Saúde a destinar recursos para a contratação de profissionais de saúde para atuar no HUCFF, através da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FioTec), para a reativação dos leitos de atendimento à Covid-19.

O GABINETE DE CRISE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

Em dezembro de 2019, ao tempo em que a epidemia evoluiu e passou a ganhar vulto na imprensa internacional, as notícias passaram a ser monitoradas, passo-a-passo, quase que incrédulas, por especialistas e pela população em geral. A partir desse momento, instituições de saúde em todo o mundo acenderam o sinal de alerta, passaram a se organizar para discutir e planejar possíveis estratégias de enfrentamento à Covid-19.

Com a confirmação dos primeiros casos, instituições públicas e privadas se mobilizaram para planejar e tentar garantir estrutura e recursos materiais, assim como dimensionamento mínimo de pessoal para assistência. Assim, considerando as especificidades, as peculiaridades, a amplitude e a dimensão do cuidado de Enfermagem, a Direção Executiva da Divisão de Enfermagem considerou pertinente criar o seu gabinete de crise em alinhamento com o Gabinete de crise do HUCFF.

A DIVISÃO DE ENFERMAGEM DO HUCFF

Para melhor entendimento da atuação da Enfermagem do HUCFF, julgamos necessário um mínimo conhecimento quanto à estrutura organizacional da DEN e sua inserção no organograma institucional e na UFRJ.

A DEN compõe a linha diretiva da alta gestão do HUCFF. Desenvolve suas atividades em alinhamento estratégico com a missão, visão e valores do HUCFF e ainda, com base na missão, visão, valores e planejamento estratégico estabelecidos para DEN. Participa de forma colaborativa, no planejamento e execução de várias atividades gerenciais, tais como: gestão dos processos de governança, gestão da clínica, gestão de materiais, insumos e equipamentos, planejamento de obras, entre outros.

É o órgão responsável por planejar, organizar, coordenar, implementar, supervisionar e avaliar a assistência de Enfermagem e as atividades desenvolvidas pelos serviços e profissionais que a integram. Adota um modelo de gestão compartilhada e participativa, fundamentada na Liderança Transformacional. Tem por finalidade, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assegurar elevado padrão de qualidade e excelência em ações de gestão, assistência, ensino, pesquisa e extensão.

A DEN atua como membro efetivo do Grupo de Diretores de Enfermagem do Complexo Hospitalar da UFRJ, Grupo de Trabalho que discute questões pertinentes à gestão, ensino, assistência, pesquisa e extensão

relacionadas à Enfermagem no âmbito da UFRJ. Implementa ações integradas, com entidades formadoras, prioritariamente a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ), no sentido de assegurar ensino clínico e formação de qualidade ao estudante em diferentes níveis (técnica, graduação e pós-graduação).

O organograma da Divisão de Enfermagem é composto por Gabinete, Comissões/Coordenações e Serviços de Enfermagem com as seguintes subdivisões:

Gabinete:

- Diretor
- Direção Adjunta Assistencial
 - Supervisão de Enfermagem
 - Central de Transporte Interno de Pacientes e Encaminhamentos
- Direção Adjunta Acadêmica
- Assessoria Técnica de Equipamentos Materiais e Insumos
 - Central de Distribuição de Equipamentos Biomédicos
- Secretaria
- Núcleo Administrativo

Comissões/Coordenações:

- Coordenação de Educação Permanente
- Comissão Permanente de Qualidade e Segurança Assistencial
- Comissão de Métodos Relacionados à Integridade da Pele

Serviços de Enfermagem:

- Serviço de Enfermagem em Saúde da Comunidade
- Serviço de Enfermagem em Internações Cirúrgicas
- Serviço de Enfermagem em Internações Clínicas
- Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Material Esterilizado

A Figura 1 ilustra essa estrutura organizacional.

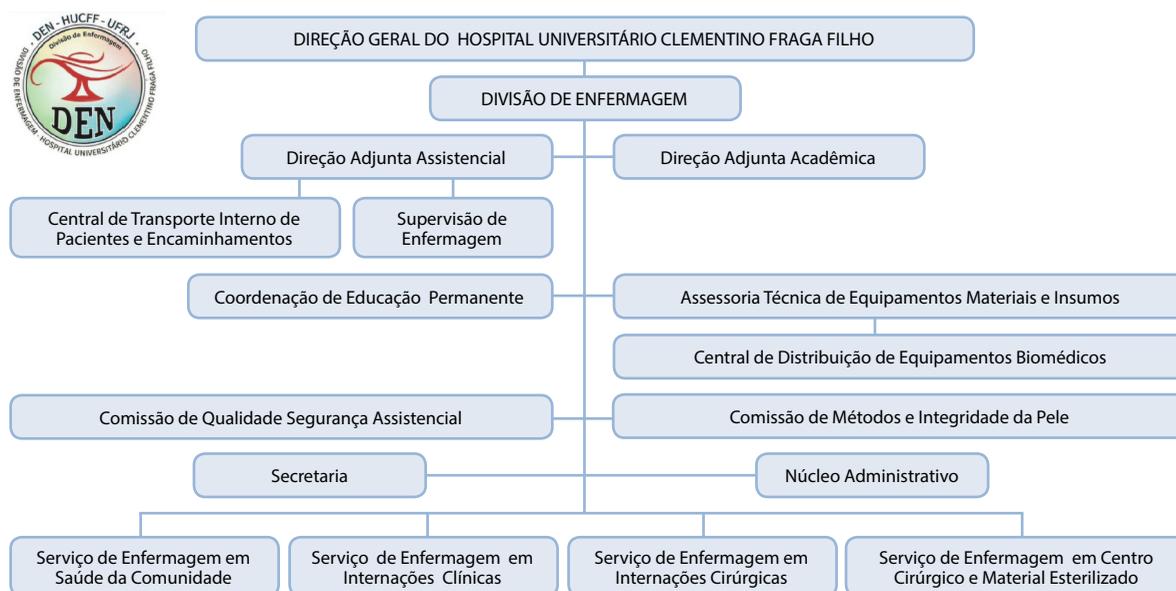


Figura 1 – Organograma da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022

ESTRATÉGIAS E PLANO DE AÇÃO DA DEN NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19

A estratégia apresentada refere-se ao planejamento das ações de enfrentamento e a Sistematização da Assistência de Enfermagem no contexto da pandemia Covid-19. Teve por objetivo colaborar com gestores e profissionais da linha do cuidado no planejamento da estrutura física, fluxos e processos de trabalho, recursos humanos, equipamentos e recursos materiais, incluindo equipamentos de proteção individual (EPI), permitindo a otimização da assistência e a manutenção da segurança para o paciente e para os profissionais.

A estratégia foi elaborada de modo a abranger cinco pontos de extrema importância:

1. Estabelecer linha de comando estratégico, tático e operacional;
2. Estabelecer plano de ação e definir responsabilidades e responsáveis;
3. Estabelecer mecanismos de comunicação rápida, eficiente e segura;
4. Minimizar a variabilidade do cuidado, padronizando materiais, medicamentos, procedimentos;
5. Nivelar o conhecimento relacionado a Covid-19 e capacitar ostensivamente os profissionais e equipes em habilidades técnicas, relacionais e atitudinais.

O estabelecimento da linha de comando e identificação de lideranças assistências é fundamental para operacionalização das ações estratégicas. Nos momentos de crise há inicialmente uma tendência natural à desorganização, violações de processos gerenciais e assistenciais. Cabe ao gestor a rápida reorganização e realinhamento estratégico, identificando riscos ou problemas, definindo objetivos e estabelecendo plano de ação. Para definir os responsáveis pelas etapas de implementação foi necessário identificar lideranças envolvidas, positivas e proativas, com habilidades relacionais para estabelecer relações de colaboração e parcerias intra e extra institucionais.

ADEQUAÇÕES ESTRUTURAIS, REDEFINIÇÃO DE FLUXOS E PROCESSOS DE ASSISTENCIAIS

A pandemia causada pelo novo coronavírus gerou a necessidade de alterações rápidas nos serviços de saúde em todo o mundo, gerando mudanças nas rotinas dos setores para segurança nas atividades laborais⁽²⁾.

A mobilização e esforços empreendidos pela linha de gestão da DEN tiveram por finalidade adequar espaços, fluxos e equipes de modo a garantir atendimento seguro aos pacientes e minimizar os riscos aos profissionais. Foi primordial, no momento inicial, reduzir serviços não essenciais, concentrar a equipe em unidades específicas e realizar a revisão de fluxos e processos assistenciais. Uma estratégia adotada com sucesso foi a divisão das áreas de atendimento em: assistência a pacientes com síndromes respiratórias/suspeito Covid-19 e assistência a pacientes não Covid-19.

Para linha do cuidado Covid-19 a seguinte estrutura foi montada: foi instalado um posto de triagem exclusivo em uma das entradas do hospital; a unidade de emergência passou atender exclusivamente pacientes com síndromes respiratórias, disponibilizando 12 leitos para pacientes críticos Covid-19; 42 leitos de Terapia intensiva Covid-19 foram habilitados no 8º andar; 34 leitos de média complexidade Covid-19 foram disponibilizados na unidade de doenças infecto parasitárias (DIP – 5D).

Com o objetivo de estabelecer normas e rotinas, padronização de processos assistenciais e a otimização recursos humanos e recursos materiais, foi elaborado pela Direção da Divisão de Enfermagem a normativa “Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Unidades de Tratamento Intensivo Covid-19”, disponível na página oficial do HUCFF⁽³⁾.

A concepção de um fluxo de atendimento voltado para o período da Pandemia da SARS CoV-02 teve a intenção de reduzir o risco de transmissão da doença, promovendo a identificação e o isolamento dos pacientes portadores do Covid-19 e otimizando processos de trabalho, seguindo o protocolo de orientações do Ministério da Saúde⁽⁴⁾.

A princípio todos os pacientes foram considerados potencialmente infecciosos, portanto, foi estabelecida pela Direção-geral do HUCFF a abertura da Triagem clínica, localizado na portaria de pacientes, no 1º andar, onde os pacientes eram acolhidos por uma equipe multiprofissional, composta por enfermeira, médicos e assistente social, devidamente paramentados, capacitados para estabelecer a detecção precoce de sinais e sintomas para a síndrome gripal. O ambiente se mostrou bastante adequado, era amplo, arejado e de fácil identificação visual, com espaços distintos e fluxo diferenciado para os pacientes com sintomas gripais, evitando a circulação e o cruzamento com os demais pacientes.

A enfermeira realizava a consulta, identificava os sinais e sintomas, verificava a temperatura e a oximetria de pulso, direcionando os pacientes sintomáticos respiratórios para avaliação médica. Aqueles que apresentavam descompensação clínica ou sintomas de gravidade eram imediatamente encaminhados ao setor de emergência, localizado no subsolo, para melhor avaliação, exames mais específicos e internação. Os casos leves, moderados ou sem sinais de gravidade eram avaliados pela equipe médica da triagem e liberados para tratamento domiciliar com a devida orientação realizada pela equipe multiprofissional. Pacientes assintomáticos respiratórios eram encaminhados à emergência geral, no 7º andar, para avaliação clínica ou cirúrgica e possível internação.

A emergência, localizada no subsolo, foi direcionada especificamente para o atendimento a pacientes com sintomas respiratórios e casos confirmados de Covid-19. Ao serem encaminhados da triagem, era realizado um novo atendimento pela equipe de enfermagem e uma nova avaliação médica, casos graves eram encaminhados diretamente para a grande emergência, casos que necessitavam de tomografia eram encaminhados para a realização do exame. Havendo sinais clínicos e comprometimento pulmonar o paciente ficava internado neste setor e quando não apresentavam sinais de comprometimento pulmonar recebiam alta com tratamento domiciliar.

Nas unidades Covid-19 o fluxo de profissionais passou a ser unidirecional, para que não houvesse circulação entre a área limpa (área de paramentação, banheiros e áreas administrativas) e a contaminada (áreas assistenciais). Foi instalada uma sala de dispensação de EPI (Equipamento de Proteção Individual) localizada ao lado da emergência, para que os profissionais pudessem trabalhar devidamente paramentados e com intuito de minimizar o risco a exposição ao vírus, uma sala de paramentação e outra de desparamentação, para que os profissionais pudessem trocar de roupa, não transitando no setor com a roupa vinda da rua e nem saindo do hospital com a roupa contaminada.

Somente circulavam no setor de emergência, os profissionais de saúde com lotação neste setor e devidamente paramentado (máscara PFF2 ou similar, óculos de proteção ou protetor facial, túnica, luvas de procedimento e avental), sem nenhum adorno e pertences pessoais, em tempo integral. As equipes de enfermagem trabalhavam por turnos, com revezamento de horários para que pudessem se alimentar, utilizar o sanitário e se restabelecer física e psicologicamente.

No intuito de minimizar a contaminação, ficou estabelecido somente o uso do prontuário eletrônico, as visitas foram suspensas e as informações eram fornecidas pelo telefone por uma equipe de voluntários. Foram padronizados kits para procedimentos visando otimizar os processos de trabalho, como os de paramentação, punção profunda e periférica, cateterismo vesical e intubação orotraqueal.

PLANEJAMENTO E ADEQUAÇÃO DE UNIDADES E ÁREAS DE APOIO

As atividades das unidades ambulatoriais e de exames especializados, como SME e radiodiagnóstico, foram suspensas do início da Pandemia até julho/2020, realizando apenas exames de urgência, cardiológicos, oncológicos e de diagnóstico e monitoramento do Covid.

O setor de tomografia permaneceu em atendimento e foi dividido em área covid e não covid, destinando um aparelho exclusivamente para atendimento destes pacientes, com fluxo de atendimento separado dos demais pacientes, apresentando área de paramentação para os profissionais de saúde, respeitando o uso do EPI preconizado.

A orientação para a realização do exame em pacientes com diagnóstico de síndrome respiratória aguda foi discutida e definida. Estes eram encaminhados da emergência em precaução de contato e respiratória, após a realização do exame era realizada a limpeza da sala de acordo com o protocolo da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar)⁽⁵⁾.

Cirurgias, exames e procedimentos de urgência em pacientes que apresentavam sintomas gripais ou com diagnóstico de Covid eram realizados em uma sala cirúrgica no 8º andar, dentro da unidade de alta complexidade destinada aos pacientes com Covid-19. Permaneceram no andar do Centro Cirúrgico somente duas Salas Operatórias (SO) funcionantes, com prioridade para cirurgias oncológicas de urgência. Mesmo o paciente não tendo sintomas ou não sendo confirmado para Sars-Cov-2, era exigido de toda a equipe cirúrgica que realizassem a paramentação, conforme protocolo estabelecido pela CCIH⁽⁵⁾; os materiais de uso único eram mantidos no exterior da sala de operações e; havia uma circulante externa e outra interna, além do instrumentador em campo.

Ao término dos procedimentos, os pacientes eram encaminhados diretamente ao setor de origem, com maqueiros devidamente paramentados. A equipe desparamentava-se no interior da SO, os instrumentais cirúrgicos eram transportados para o Centro de Material e Esterilização (CME), e a sala permanecia fechada durante duas horas para dispersão dos aerossóis, e após esse tempo, a equipe de limpeza realizava uma limpeza terminal rigorosa para reduzir o risco de infecção cruzada e garantir a segurança dos pacientes e profissionais.

No Centro de Material Esterilizado (CME) as medidas de enfrentamento da pandemia Covid-19 foram alinhadas com as Notas Técnicas da ANVISA para Covid-19⁽⁶⁾ e com as atualizações e recomendações da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC)⁽⁷⁾. A equipe foi capacitada para evitar falhas no uso do EPI (Equipamento de Proteção Individual), acrescentando na área da limpeza do PPS, o uso da máscara PFF2/N95 e protetor facial devido ao risco de aerossolização durante a técnica da limpeza.

GESTÃO DE PESSOAS NO CONTEXTO COVID-19

Com a redução significativa do efetivo de profissionais de Enfermagem, ou por afastamento por pertencerem ao grupo vulnerável à doença ou afastados por motivo de caso suspeito ou confirmado de Covid-19, neste contexto, havendo a necessidade de montar equipes mistas, compostas por profissionais de diferentes unidades, com rotinas e vivências diferenciadas. Além disso, o aumento da demanda assistencial, principalmente por leitos de cuidados intensivos, se revelou em escassez de profissionais capacitados no mercado de trabalho.

A gestão de pessoal foi um dos maiores desafios enfrentados pela DEN. Foram planejadas ações voltadas para minimizar os impactos dos afastamentos administrativos devido à situação de vulnerabilidades dos profissionais e do alto índice de absenteísmo por motivo de infecção pelo Covid-19. Adicionalmente, a direção de enfermagem e gerentes de serviço atuaram no dimensionamento, na admissão e na gestão de profissionais terceirizados. Todo o trabalho visou zelar pela segurança física e emocional de seus colaboradores e pela prestação de uma assistência de enfermagem segura e de qualidade.

Conforme orientações do Ministério da Saúde, houve a liberação dos profissionais em situação de vulnerabilidade devido ao risco associado à suscetibilidade e às complicações causadas pela infecção por cononavírus nestes grupos⁽⁸⁾. Em abril de 2020, 67 Enfermeiros e 234 Técnicos de Enfermagem encontravam-se afastados em decorrência de autodeclaração de saúde por pertencimento ao grupo vulnerável a contrair Covid-19.

Para atender a demanda de atendimento a 42 leitos de terapia intensiva Covid-19, em que vale ressaltar, o alto grau de complexidade dos cuidados dispensado a estes pacientes, o elevado índice de ventilação mecânica, infusão de múltiplas drogas, comprometimento renal com necessidade de hemodiálise, demandando em cuidados especializados em tempo integral, por períodos prolongados de internação, o Gabinete da DEN não mediu esforços para manter um dimensionamento de adequado profissionais para uma assistência de

qualidade e minimamente segura aos pacientes, visando ainda a manutenção da integridade física e psicológica dos trabalhadores.

É primordial o entendimento de que, a disposição dos leitos do CTI Covid-19 se deu da seguinte forma: duas unidades de terapia intensiva, uma de 9 (nove) leitos, a outra de 8 (oito) leitos e a abertura de mais 25 (vinte e cinco) leitos que se deu em espaço físico adaptado, reestruturado para esse fim, no entanto, se tratando de 5 (cinco) unidades isoladas de 5 leitos, sem sistema de monitorização central ou condições de visualização externa, o que dificultava a vigilância do paciente, com necessidade de alteração nos processos já complexos de assistência.

O dimensionamento de pessoal estabelecido pela Resolução número 7 (sete) da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, já amplamente questionada e criticada pelos profissionais de enfermagem e pela equipe multiprofissional, desde a sua publicação, define o quantitativo “mínimo” de 01 (um) enfermeiro para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno⁽⁹⁾. Vale ressaltar que esse mínimo, para a assistência ao paciente Covid-19 grave, é totalmente inaceitável. A referida resolução foi concebida em contexto diferente ao de uma pandemia por doença infecciosa de alto contágio, letalidade e morbimortalidade como a Covid-19, demandando cuidados de extrema complexidade⁽⁹⁾.

Nesse sentido, veio corroborar e dar legitimidade ao dimensionamento projetado pela DEN/HUCFF, o parecer normativo número 2 (dois), publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem em 28 de maio de 2020, para vigência durante a pandemia, que estabeleceu parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela Covid-19, internados em Hospitais Gerais, Hospitais de Campanha, Unidades de Tratamento Semi-Intensivo/Salas de Estabilização e Unidades de Terapia Intensiva⁽¹⁰⁾.

Foram contratados profissionais de Enfermagem por meio da Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro (RioSaúde) e das empresas Nova Rio e Medprime, sendo a última contratada pela Reitoria da UFRJ por licitação de prestação de serviço.

No período de abril a junho de 2020, foram admitidos o total de 170 enfermeiros, 210 técnicos de enfermagem e 20 administrativos da empresa Rio Saúde, convênio com a Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, lotados na emergência Covid, internação clínica Covid (5D) e terapia intensiva Covid (8C, 8D1 e 8D2). O dimensionamento de pessoal de enfermagem foi complementado com técnicos de enfermagem (N= 42) e técnico de hemodiálise (N= 6) da empresa Nova Rio, por período de dois meses (maio a junho de 2020), com recursos do Movimento União Rio.

Em junho, foram contratados, inicialmente, 16 enfermeiros e 45 técnicos de enfermagem que foram contratados até novembro de 2020. No mês de julho de 2020, foram encerrados os contratos de colaboradores da Rio Saúde, sendo mantidos os postos de trabalho de 64 enfermeiros e 139 técnicos de enfermagem. A fim de manter leitos destinados a pacientes Covid-19, a Universidade ampliou a contratação temporária de 64 enfermeiros e 144 técnicos de enfermagem por três meses (agosto a outubro de 2020).

No início do ano de 2021, uma nova oscilação do número de casos no cenário nacional, com perspectiva de aumento no número de internações, levou o Ministério da Saúde a destinar recursos para a contratação de profissionais de saúde para atuar no HUCFF, através da FioTec, para a reativação dos leitos de atendimento à Covid-19. Estes profissionais permaneceram em atividade no HUCFF durante todo o ano e o término do contrato, previsto para 31 de dezembro de 2021, impacta em toda a linha do cuidado ao paciente Covid-19, implicando em restrições no atendimento de emergência, no fechamento dos 42 leitos de terapia intensiva e 34 leitos de enfermagem de cuidados intermediários.

Um grande desafio foi trabalhar com profissionais com vínculos terceirizados, contratados especificamente para esta demanda de assistência a pacientes acometidos por Covid-19, capacitar e sensibilizar para um cuidado seguro e de qualidade, profissionais sem vínculo efetivo, entrosamento ou conhecimento prévio das rotinas e processos assistenciais da instituição. Uma iniciativa que se mostrou efetiva na transformação de grupos de profissionais em equipes assistenciais, diz respeito a distribuição das lideranças pelos

diversos plantões, profissionais com vínculo institucional efetivo, tanto Enfermeiros, quanto de Técnicos de Enfermagem, instituindo líderes de equipe. A utilização de Tecnologias de Comunicação e Informação (TIC), mais especialmente o aplicativo WhatsApp, também se mostrou uma ferramenta importante para uso das lideranças, permitindo estabelecer mecanismos de comunicação rápida e eficiente.

Outra estratégia utilizada foi minimizar a variabilidade do cuidado, padronizando e simplificando os processos de trabalho com o objetivo de otimizar tempo e recursos e facilitar o treinamento. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Alta Complexidade, destinadas a atender pacientes acometidos por Covid-19, a organização do trabalho se deu estabelecendo rotinas próprias e diferenciadas. A utilização de “Kits” específicos para procedimentos e para soluções medicamentosas de infusão contínua, previamente padronizadas e comuns a estas áreas, foi uma iniciativa de fácil implementação e que teve alto impacto na otimização dos recursos e agilização do tempo.

O trabalho colaborativo da Coordenação de Educação Permanente da Divisão de Enfermagem com as demais categorias profissionais, com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e com a Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, alinhado às ações do Gabinete de Crise, no sentido de promover condições adequadas e capacitação dos profissionais nos diferentes contextos e situações de assistência, foram e continuam sendo imprescindíveis na obtenção dos desfechos favoráveis no enfrentamento ao coronavírus. As ações Educação Permanente contemplaram a produção e ampla divulgação de material didático, pôsteres, folders, cartilhas e o treinamento de habilidades técnicas e relacionais e simulações de atendimento, principalmente em cenários críticos, como intubação orotraqueal (IOT) e recuperação cardiopulmonar (RCP), entre outros.

MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS

O ano de 2020 foi um ano desafiador em vários aspectos. Confrontar uma doença desconhecida e sem tratamento, trouxe muito medo aos trabalhadores da primeira linha: os profissionais de saúde. A equipe se deparou com a necessidade de equilibrar o medo da doença, de se contaminar e de contaminar as pessoas próximas, seus entes queridos, com a nobre missão da profissão, que é prestar uma assistência de enfermagem ética, qualificada, segura e humanizada.

E como fazer para alcançar esse equilíbrio? Foram importantes as reuniões realizadas entre as coordenações e as equipes, em um espaço de fala e escuta, onde as dúvidas, medos, anseios e angústias eram colocadas e as estratégias eram pensadas no sentido de melhor enfrentamento da situação.

A alocação de pessoal para atuar em área Covid-19 e não-Covid-19 se deu por critérios técnicos e comorbidades prévias, mas também por critérios emocionais e psicológicos, onde aquele profissional que demonstrasse o desejo em não permanecer em área Covid-19 por não se sentir preparado para tal, foi ouvido e realocado. Essa escuta foi fundamental para contar com a parceria dos profissionais, demonstrar a importância do seu trabalho e como era essencial que estivessem em condições para continuar exercendo o seu trabalho. Visto que, o hospital não paralisou as suas atividades, e manteve áreas não-Covid-19, era essencial dar o suporte para que todos se sentissem seguros para o trabalho.

Mesmo diante desse fato, alguns profissionais optaram pelo afastamento administrativo, por considerarem a sua condição de saúde frágil para atuação mesmo em áreas não-Covid-19. A instituição concedeu aos trabalhadores o direito ao afastamento administrativo, onde a idade maior de 60 anos e um laudo médico comprovando uma condição de saúde crônica, deram a esse trabalhador o direito ao afastamento.

O absenteísmo relacionado a Covid-19 implicou em afastamentos frequentes e geralmente prolongados, por vezes por profissionais da mesma equipe. Em muitas situações tivemos dificuldades de cobertura desses profissionais na equipe e utilizamos estratégias de reposição desse profissional com remanejamento, Adicional de Plantão Hospitalar (APH) e Hora Extra. É inegável a sobrecarga que os profissionais de saúde foram submetidos.

A contratação de profissionais terceirizados promoveu um choque de culturas. Isso foi mais um fator de stress para as equipes já estabelecidas e exigiu um esforço extra dos coordenadores de equipe para alinhar os profissionais e restabelecer as rotinas nas equipes. Alguns profissionais não se adaptaram e foram desligados da instituição.

Apesar de todos os desafios, a gestão de pessoas no contexto da pandemia, trouxe muito aprendizado e crescimento profissional. Aprendemos sobre escuta ativa, união, respeito ao outro, resiliência, responsabilidade, trabalho em equipe, organização, planejamento e muitas outras habilidades que estão em construção. Aprendemos que quando um desafio se coloca à nossa frente, mais do que se assustar com ele, devemos olhar adiante, pensar em estratégias e de qual maneira como equipe podemos unir forças para superá-los. Foi dessa maneira, juntos e em equipe que nos colocamos a enfrentar a pandemia por Covid-19.

REORGANIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DE ADMISSÃO E CAPACITAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem o intuito de empregar a educação como meio de promover a aprendizagem significativa através de demandas apresentadas nos serviços de trabalhadores de saúde, tendo como alicerce bases teóricas pedagógicas objetivando a criação de mudanças na prática assistencial^(11,12). A abordagem da Educação Permanente visa a qualificação em saúde no âmbito hospitalar frente aos problemas encontrados no cotidiano, reafirmando o saber já adquirido pelos profissionais e contribuindo para a obtenção de aprendizagens inovadoras no processo de trabalho, portanto torna-se favorável e enriquecedora para promoção educativa em favor da implementação da assistência.

No HUCFF a educação permanente dos profissionais da Divisão de Enfermagem (DEN) é desenvolvida pela Coordenação de Educação Permanente (COEP/DEN), cuja equipe é responsável pelas atividades de educação permanente em todos os setores. A COEP trabalha em parcerias com todos os serviços, setores assistenciais e segmentos acadêmicos, visando a qualificação permanente dos trabalhadores de enfermagem do hospital e a atualização frente a novas orientações e mudanças no âmbito da práxis profissional em saúde. Fundamenta-se na participação ativa dos sujeitos envolvidos no processo educativo e na adoção de uma atitude transformadora da realidade pautada na concretização das ações preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A COEP tem como competência planejar e coordenar todas as ações relacionadas ao treinamento inicial, educação permanente (cursos, simpósios, palestras, treinamento in lócus entre outras estratégias de ensino), organização dos processos de trabalho da DEN, assim como orientação à pesquisa, de onde demanda toda a produção científica desta Divisão. No ano de 2020, o mundo tomou de assombro pelo surgimento da pandemia do Novo Coronavírus (Sars-Cov-2), ou Covid-19 (Coronavírus Disease 2019), em que o Brasil foi afetado por um padrão epidemiológico robusto, aumentando os casos de morbimortalidade no país.

Com a pandemia por Covid-19 em curso, basicamente, todos os esforços da COEP no HUCFF no ano de 2020, foram empenhados, especialmente, na capacitação de pessoal para o enfrentamento da doença, o qual contou com a parceria da Escola de Enfermagem Anna Nery da (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e programa de Residência Multiprofissional da UFRJ.

O contexto da pandemia de Covid-19 trouxe como desafio aos profissionais de saúde nos serviços e na prestação do cuidado, a necessidade de análises rápidas sobre a etiologia da doença, assim como suas formas de controle e prevenção, além do enfrentamento de todos os aspectos intervenientes na saúde mental e física da população por conta do cenário da pandemia. A grande velocidade com que os dados foram divulgados e a existência de variadas fontes de informação apresentaram-se como desafios para gestores, trabalhadores da saúde e usuários⁽¹³⁾.

O fenômeno da pandemia levou ao aumento da contratação de profissionais para atender as licenças médicas e administrativas e a manutenção/ampliação do número de leitos, sobretudo voltados à terapia

intensiva. No HUCFF houve uma contratação em massa de profissionais de enfermagem, em sua maioria, sem experiência prévia com a profissão e sem um escopo de atuações voltadas à terapia intensiva. Nesse ínterim, a educação permanente também precisou concatenar a sua atuação com as fragilidades sofridas e as soluções criativas que surgiram na educação permanente em saúde nesse período.

Com a necessidade de vencer os novos desafios, avançou-se e fica um legado, o uso de novas tecnologias e métodos no âmbito da educação permanente em saúde. Utilizaram-se as mídias digitais por meio da gravação de vídeos, simulações de cenários e discussões com mesas redondas para nortear e subsidiar a velocidade de informações que eram disparadas no contexto da educação profissional em saúde, uso adequado e racional de Equipamentos de proteção Individual e prevenção da autocontaminação, entre várias outras temáticas afim.

Para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 nos serviços de saúde, algumas iniciativas de EPS foram desenvolvidas no sentido da reorganização do processo de trabalho e da prestação do cuidado. No HUCFF foram desenvolvidos protocolos operacionais, fluxogramas de atendimento, infográfico, documentos e materiais de suporte que pudessem auxiliar na difusão da informação e proporcionar aos trabalhadores uma assistência com minimização dos danos à saúde.

Mais uma vez, reafirma-se a EPS como uma ferramenta de transformação das boas práticas em saúde, com ênfase no desenvolvimento e articulação do próprio processo de trabalho, e que deve envolver a gestão, os profissionais da saúde, a sistematização da assistência de Enfermagem, as instituições de ensino e os usuários na busca por inovações e soluções tecnológicas para os desafios da saúde pública e da valorização da vida^(13,14).

As estratégias adotadas revelaram-se exitosas, garantindo a atuação da educação permanente no sentido de oferecer subsídios para a equipe, desenvolvendo o preparo e execução adequada dos protocolos institucionais. O enfermeiro, membro da equipe multidisciplinar foi protagonista neste processo no processo do cuidar, uma vez que representa o profissional que acolhe o paciente, o recebe na porta de entrada e vislumbra o cuidado até em situações de *post-mortem*, prestando cuidados com base em conhecimentos e evidências científicas.

PLANEJAMENTO E GESTÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI), INSUMOS, EQUIPAMENTOS BIOMÉDICOS E MATERIAIS ESPECÍFICOS, NO CONTEXTO COVID-19

Com o aumento da demanda por EPI e outros insumos de uso hospitalar, muito além da capacidade produtiva das indústrias, o controle do consumo e a promoção do uso racional foi e tem sido fundamental. O fato da Divisão de Enfermagem dispor de uma assessoria técnica de equipamentos, materiais e insumos (ATEMI/DEN) que trabalha em colaboração com a Comissão de Qualificação e Padronização de Materiais e Equipamentos Hospitalares e com os setores Almoxarifado, Licitações/Compras e Divisão Financeira, faz total diferença para definição de demandas, redução de desperdícios e manutenção de estoques seguros. Parceria firmada com o Centro de Estudos de Gestão em Saúde do Instituto COPPEAD/UFRJ no sentido de planejar o consumo de EPIs em diferentes possíveis cenários também foi essencial para nortear as aquisições.

Com o avanço da doença, as instituições de saúde já previam a possibilidade de escassez de EPI's e materiais⁽¹⁵⁾. A falta de insumos no mercado comprometeu não só o atendimento dos pacientes acometidos pela Covid-19, como também, os demais que necessitaram de hospitalização neste período⁽¹⁶⁾. E por isso estratégias de reforços de estoques de suprimentos e controle do uso dos materiais, principalmente os de uso direto no atendimento Covid-19, precisaram ser criados.

A assessoria técnica de materiais, equipamentos e insumos (ATEMI), subordinada à Divisão de Enfermagem, teve uma atuação importante, colaborando com estratégias desde a aquisição, modo de uso, controle do uso, estimativas de insumos, contribuindo para a logística dessa estrutura de suprimentos, além de avaliações técnicas desses materiais a fim de que a qualidade e agilidade do atendimento não fosse comprometida.

Nesse contexto, o trabalho conjunto com a Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Hospitalares (COPEM-HUCFF), foi fundamental. À medida que a pandemia avançava, estabelecemos critérios de aceitação de aquisição mínima para mantermos a segurança e qualidade assistencial. Seguimos as

recomendações de aquisição e uso de EPI's, no entanto esse foi um grande desafio, enfrentado na gestão de EPI's e insumos, devido a flexibilização da produção de artigos hospitalares determinados pela ANVISA⁽¹⁷⁾. Porém, em nenhum momento abrimos mão das condições de padronização estabelecidas pelo colegiado e da filosofia Institucional, quanto à qualidade e segurança.

Como estratégias de contingenciamento, controle de EPI's e contágio no ambiente hospitalar, almoxarifados satélites foram criados (Central de distribuição de EPI's). Um almoxarifado satélite no subsolo do HUCFF, a fim de atender a demanda de EPI's da Emergência e um almoxarifado satélite no 8º andar para suprir a demanda de EPI's dos CTIs Covid-19 e clínica Covid-19. A criação desses almoxarifados foi uma estratégia simples de reduzir o contágio, reforçando estoques de materiais de uso frequente, o que promoveu a redução de deslocamento das equipes e possibilitou a requisição de insumos sem precisar sair das unidades.

As normatizações estabelecidas para distribuição de insumos, eram discutidas e submetidas à aprovação pelo Gabinete de Crise. Deliberações e orientações para dispensação de máscaras cirúrgicas, máscaras N95/PFF2, protetores faciais, óculos de proteção individual, conjunto de calça e blusa descartável e não descartáveis, aventais descartáveis e não descartáveis, sabonete líquido, álcool glicerinado a 70%, álcool à 70% para superfícies e álcool gel, foram criadas com o objetivo de normatizar essas rotinas.

Para as máscaras N95/PFF2, também foi necessário criar estratégias de contingenciamento. Nas áreas de apoio operacional, listagem nominal com os colaboradores foi entregue nos almoxarifados satélites e a dispensação foi por cota para cada setor desta área. Nas áreas assistenciais, ficou acordado a distribuição da máscara N95/PFF2, individualmente, para cada funcionário, distribuída na central de distribuição de EPI do subsolo ou do 8º andar. Cada funcionário foi devidamente orientado e treinado ao acondicionamento e ao reuso da máscara. Os funcionários ao receberem a sua máscara, assinaram uma listagem nominal com o termo de compromisso para o recebimento e uso adequado do material.

Os aventais descartáveis não estéreis e estéreis e as túnicas descartáveis de TNT, foram dispensados pela central de distribuição em forma de kit, entregue a cada colaborador antes de assumirem o plantão. Os kits foram liberados inicialmente para os setores Covid-19, como uma estratégia de limitar o desperdício e controle de saída. No entanto, com o avanço da transmissão comunitária, fomos percebendo a necessidade de estender o uso desses kits para todas as áreas do hospital, devido ao surgimento de casos suspeitos nos demais setores. Lembrando que a medida que casos suspeitos iam surgindo, todo o protocolo de coorte, confirmação de exame e transferência para o setor Covid-19, foram realizados.

Todas as medidas de controle, uso e distribuição de EPI's, foram baseadas nas avaliações e recomendação da OMS, o que orientou a determinação de quais tipos de equipamentos de proteção individual indicado para o tratamento dos pacientes portadores da Covid-19, conforme cada situação de trabalho em setores assistenciais e não assistenciais.

A estimativa do uso dos EPI's foi baseada considerando-se: 1) quantidade de EPI's padronizados no protocolo para cada paramentação criado pela instituição; 2) previsão da quantidade de vezes que os profissionais teriam que entrar e/ou permanecer no setor Covid-19; 3) e quantidade de leitos direcionados para o atendimento aos pacientes Covid-19 na instituição com 100% de ocupação prevista. E a essa estimativa foi somada a média do consumo de EPI's já existente no Hospital.

Para a reposição de sabonetes líquidos e álcool gel também foi criada uma rotina a fim de que os setores não fossem desabastecidos, sendo essa responsabilidade da empresa de serviços gerais contratada pelo Hospital. A dispensação do álcool glicerinado a 70%, foi realizada pelo almoxarifado central por meio da rotina de solicitação de material existente na instituição. Essas deliberações entraram em vigor em abril de 2020, com total divulgação e publicação na Instituição.

Para os itens de consumo e itens permanentes necessários para o atendimento aos pacientes casos suspeitos ou confirmados pelo Covid-19, criou-se junto a Comissão de Padronização de Materiais, um instrumento que mapeou esses itens e junto com o almoxarifado central identificou os itens de alta criticidade que

necessitaram ser repostos e comprados de forma emergencial a fim de atender com segurança a essa nova demanda no contexto pandêmico. Dentre os itens de maior emergência, os EPI's, os materiais de assistência ventilatória e itens de consumo direto.

Quanto aos equipamentos biomédicos, a Instituição já sofria com a obsolescência do parque tecnológico, o que a princípio parecia um entrave ao atendimento de excelência principalmente para os casos de internação na terapia intensiva. Porém não podemos de desconsiderar a inserção dos itens doados por empresas privadas e locais, no qual foi lançado ao Sistema de Gestão, e auxiliou ao atendimento das necessidades da instituição no atendimento ao paciente suspeito e confirmado de Covid-19, principalmente no que se refere a equipamento como monitores e respiradores mecânicos.

Com as medidas de gestão adotadas, percebemos que a assistência não foi prejudicada e foi preservada a segurança dos colaboradores. Os equipamentos de proteção individual não apresentaram falta em nenhum momento. Os materiais de insumo sofreram um desgaste maior devido à cobrança de preços abusivos, como o caso das luvas de procedimento e dos esparadrapos tipo fita microporosa, o que levou muitos fornecedores a abrirem mão das atas licitatórias, declinando sobre a distribuição dos materiais.

Percebemos que mesmo se antecipando às demandas quanto a criação de um plano de contingência e avaliação dos itens essenciais, a gestão de suprimentos merece uma atenção peculiar principalmente no contexto Covid-19. Propostas precisam ser estudadas a fim de melhorarmos os processos operacionais no que se refere ao almoxarifado, gerenciamento eficiente do estoque, gestão participativa, uso racional dos insumos por toda a equipe de saúde e o alinhamento ao planejamento estratégico da Instituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada pelos gestores e por todo o corpo de profissionais da Divisão de Enfermagem, resumidamente apresentada neste capítulo, certamente traz conteúdo e aprendizagens de valor, que poderão ser estudadas, discutidas e revisadas de modo a contribuir para conhecimento técnico-científico, o saber/fazer da Enfermagem, em situações de emergências/calamidades de saúde pública. Assim como também contribuirá para estudos na área de gestão de pessoas, recursos materiais, equipamentos e insumos; e também de processos assistenciais em diversas perspectivas, seja do ponto de vista da segurança do paciente, saúde do trabalhador, ou outras muitas possibilidades. No entanto, nem mesmo um tratado ou coletânea seriam suficientes para compilar e descrever todo o estresse, sofrimento psicológico e desgaste emocional sofrido pelos profissionais de saúde, em especial os profissionais de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Portaria nº 2102, de 11 de março de 2020. Determinando a criação do gabinete de crise para enfrentamento ao novo coronavírus. Universidade Federal do Rio de Janeiro; Seção de Publicações nº12 mar 2020.
2. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev Enferm UERJ 2020;28:e49596. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
3. Figueiredo TO, Roque KE, coordenadores. Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Unidades de Tratamento Intensivo Covid-19. 2020.
4. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 10]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>
5. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Protocolo de Covid-19 do serviço de radiologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. 2020.

6. Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica (Anvisa). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotados durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 08]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica; 2020. Available from: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf
7. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para saúde. 7. ed. São Paulo: Manole; 2017.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 428 de 19 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados [Internet]. Diário Oficial da União 20 de março 2020[cited 2021 Dec 08]. Seção 1:55. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-428-de-19-de-marco-de-2020-249027772>
9. Ministério da Saúde (BR). RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União 25 de fevereiro 2010[cited 2021 Dec 06]. Seção 1:55. Available from: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RDC-7_ANVISA%20240210.pdf
10. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer normativo COFEN Nº 02/2020. Parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19 [Internet]. 2020[cited 2021 Dec 06]. Available from: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html
11. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 22]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
12. Ministério da Saúde (BR). Manual Técnico 2018: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 06]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_pro_eps_sus.pdf
13. Esposti CDD, Ferreira L, Szpilman ARM, Cruz MM. O papel da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária e a pandemia de COVID-19. RBPS [Internet]. 2020[cited 2021 Dec 06];22(1):4-8. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/33685>
14. Mattos JCO, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Enferm Foco [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 06];10(4):164-71. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618>
15. Ministério da Saúde (BR). Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2021 Dec 12]. Available from: https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMSRecomendacoesdeprotecaotrabalhadore-2020-19.pdf
16. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde. Folha informativa COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 28]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>
17. Ministério da Saúde (BR). RDC nº 379 de 30 de abril de 2020. Altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 356, de 23 de março de 2020, que dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência [Internet]. Diário Oficial da União 25 de fevereiro de 2010[cited 2021 Dec 08]. Seção 1:82-B. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-379-de-30-de-abril-de-2020-254764712>