

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO COVID 19 EM UMA CIDADE DO INTERIOR GAÚCHO¹

**Sandra Maria de Mello Cardoso², Andressa Peripolli Rodrigues³, Lucimara Sonaglio Rocha⁴, Marieli Terezinha Krampe Machado⁵, Rita Fernanda Monteiro Fernandes⁶,
Neiva Claudete Brondani Machado⁷**

¹ Projeto de pesquisa PARA O PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA . Grupo de Pesquisa: Pesquisa Aplicada em Educação, Ambiente e Saúde

² sandra.cardoso@iffarroupilha.edu.br

³ Andressa.rodriques@iffarroupilha.edu.br

⁴ lucimara.sonaglio@iffarroupilha.edu.br

⁵ marieli.krampe@iffarroupilha.edu.br

⁶ Fernanda.fernades@iffarroupilha.edu.br

⁷ neiva.machado@iffarroupilha.edu.br

RESUMO: O objetivo geral foi identificar como as instituições de saúde se organizaram frente à pandemia no município. E os objetivos específicos foram verificar quais os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) que foi usado na pandemia e verificar quais as dificuldades que encontraram nesse período. Foi uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva. Os participantes foram profissionais da equipe de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados foi mediante análise do conteúdo das falas dos sujeitos. Foram respeitadas as diretrizes da Resolução 466/ 12. Nesse estudo foi possível perceber que as instituições de saúde se organizaram de alguma forma no início da pandemia, como por exemplo, aquisição de EPIs na medida do possível, providenciando protocolos e treinamentos. No entanto, se observou a necessidade de treinamentos práticos com maior frequência bem como de apoio psicológico ou médico para os profissionais da saúde.

Descritores: equipe de enfermagem, pandemia, instituição de saúde

INTRODUÇÃO

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais e a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes

de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Acerca da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), o espectro clínico não está descrito completamente e não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico. No entanto orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território nacional é uma forma de ajudar, fazendo que a disseminação ocorra de forma mais lenta¹.

O Coronavírus, também conhecido como COVID-19, surgiu em Wuhan China desde o final de novembro de 2019. Desde então, está se espalhando em larga escala até hoje em todo o mundo. Atualmente, é reconhecida como a epidemia mais viral e grave do mundo nos últimos vinte anos, em comparação com o Ebola 2014, MERS 2012 e SARS 2003. Apesar de ainda estar no meio do surto, há uma necessidade urgente de entender o impacto do COVID-19².

Enquanto crescem diariamente os números de pessoas infectadas e de mortes causadas pelo novo coronavírus, o Brasil gradativamente para e a população adota as recomendações para conter a transmissão da Covid-19, conscientiza-se da gravidade da situação e aprende sobre os possíveis impactos da pandemia que começou em dezembro de 2019 na China e chegou ao país em fevereiro de 2020. Até 1o de abril, o vírus Sars-CoV-2 havia se espalhado por 180 países, com 926 mil casos registrados e 46 mil mortes. No Brasil, ocorreram até então 240 mortes e o número de casos chegou a 6,8 mil, dobrando em um ou dois dias e decuplicando em uma semana, com a possibilidade de aumentar ainda mais rapidamente a partir do final de abril ou início de maio, quando a temperatura cai e doenças respiratórias como a Covid-19 se propagam mais facilmente³.

A epidemia está se espalhando no mundo em parte pela demora em testar os suspeitos, dar os resultados e isolá-los, e pela falha na proteção dos profissionais de saúde, o que está gerando disseminação também a partir dos serviços de saúde. Além disso, muitos contactantes não procuram os serviços de saúde, pois desenvolvem doença leve, o que dificulta a identificação de casos e controle da epidemia. A China está conseguindo bloquear a epidemia provavelmente porque está identificando e isolando pelo menos 80% dos contactantes⁴.

A importância da discussão e adoção das recomendações oficiais para a preservação e manutenção do atendimento nos serviços públicos de saúde, a postura dos profissionais

de saúde e da população frente ao surgimento de possíveis casos de novo coronavírus no país foram ressaltadas pelo coordenador do Núcleo de Epidemiologia e Vigilância em Saúde da Fiocruz Brasília (NEVS)⁵. A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes.

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional. Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso. O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Devem ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente. Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência⁶.

Os profissionais de enfermagem são, geralmente, os primeiros a identificar os pacientes com sintomas respiratórios, ou caso suspeito que apresente sintomas ou resultado laboratorial inconclusivo para 2019-nCoV. Dessa forma, essa pesquisa se justifica, pois todos os pacientes que buscarem os serviços de saúde (Atenção Primária à Saúde, Unidade de Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e

Hospitais), deverão ser submetidos à triagem clínica, realizada pela equipe de enfermagem, que inclui reconhecer precocemente um caso suspeito e, se necessário, encaminhamento imediato do mesmo para uma área separada dos demais que contenha suprimentos de higiene respiratória e das mãos.

Tem como objetivo geral identificar como as instituições se organizaram frente à pandemia no município e como objetivos específicos verificar quais os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) que foi usado durante a pandemia e verificar quais as dificuldades que encontraram no período da pandemia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva, realizada em ambientes de saúde de um município do interior gaúcho⁷. Os participantes foram profissionais da equipe de enfermagem, de um município do interior gaúcho, que estão trabalhando nos ambientes de saúde, seja na atenção básica, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), hospitalar ou Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Foram considerados como critérios de inclusão: estar trabalhando no período da pandemia. Como exclusão: estar afastado no período de coleta de dados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas que foram realizadas em locais reservados. Para respeitar o anonimato dos sujeitos participantes, esses foram identificados por numeração, conforme a ordem de realização das entrevistas, acrescido de RH (para os que trabalham em rede hospitalar), RB (para os que trabalham em rede básica), SM (SAMU) e UP (UPA). Nesse contexto, a técnica de investigação é composta por um número significativo de questões onde os sujeitos podem responder sem qualquer restrição e tem por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, expectativas, situações vivenciadas, etc. A análise dos dados foi mediante análise do conteúdo das falas dos sujeitos⁷.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, da Resolução 466/ 12 do Conselho Nacional de Saúde⁸. Os sujeitos foram informados do objetivo do estudo, bem como o direito a participar ou não da presente pesquisa, e livre decisão de desistir se assim o desejar, não resultando de sua participação ou recusa, risco mínimo a sua condição de participante da pesquisa. Foi apresentado aos sujeitos antes de participar do estudo, um Termo Consentimento Livre e Esclarecido, sobre o objetivo da realização da pesquisa. Foi encaminhada ao secretário municipal de saúde e aos diretores dos hospitais a Declaração Da Instituição Coparticipante solicitando autorização para realização da mesma. Os dados só foram coletados após a aprovação pelo Comitê de Ética do Instituto Federal Farroupilha,

sob parecer número 4.101.596.

3. Resultados e discussão

Dos dez participantes, cinco são técnicos em enfermagem e cinco são enfermeiros. Quatro atuam em hospitais, dois no SAMU, dois na UPA, dois em UB. A seguir serão expostas as categorias obtidas no estudo bem como será realizada a discussão com a literatura.

3.1 Equipamento de proteção individual para enfrentamento da pandemia

O primeiro caso de Covid-19, no Brasil, foi notificado no dia 26 de fevereiro de 2020. Paciente ao retornar de uma viagem da China para São Paulo, após apresentar sintomas, foi imediatamente internado em um hospital privado após apresentar os sintomas. A partir dessa data, a vigilância entre as autoridades sanitárias foi intensificada, pois a disseminação do vírus SARS-COV-2 só aumentaria⁹. Dia 20 de março de 2020 foi publicado o Decreto legislativo nº 6, que reconheceu o estado de calamidade pública no país. O número de casos e óbitos notificados pelo Covid-19 disparou diariamente. Foram notificados 71.886 casos e 5.017 óbitos em abril, o que confere uma taxa de letalidade de 7,0%⁹. A preocupação com a proteção e infecção com os profissionais da saúde que estavam na linha de frente tornou-se iminente.

Para proteção e por ser um vírus de transmissão respiratória, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) ficou indispensável no enfrentamento desta pandemia. Investir na aquisição e capacitação dos profissionais da área da saúde sobre o uso adequado e manejo desses equipamentos, bem como prestar cuidado ético e humanizado aos pacientes infectados torna-se imprescindível. A técnica correta de paramentação e desparamentação é uma forma eficaz de se evitar contaminação entre os profissionais da área da saúde¹⁰.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) são essenciais em qualquer atividade dos ambientes de saúde. São os dispositivos de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a proteção contra riscos capazes de ameaçar a sua segurança e a sua saúde. Todos os participantes dessa pesquisa relataram que suas instituições se organizaram no início de fevereiro para a pandemia, pois foi a partir do dia 19 de março que o município declarou estado de pandemia:

- “A partir de março mudamos a sala de espera, com distanciamento entre os pacientes...Trabalhamos com janelas e portas abertas (mesmo no inverno), com uso de EPIs.” (1, RB)

- “Tenda Covid.” (7, UPA)

- “ ...sempre houve preocupação em relação aos cuidados de prevenção.... e além de adotar os EPIs efetuamos exames de rotinas em todos.” (9, SAMU)

É dever da empresa oferecer todos os EPIs necessários, de acordo com a atividade a ser desempenhada pelo trabalhador. Um dos entrevistados (6, RH) relatou que a quantidade de EPIs oferecido pela instituição é insuficientes nessa época em que a troca dos mesmos é constante. Nesse sentido, é importante que os serviços de saúde, além de fornecer EPIs em quantidade suficiente, realizem treinamento de todos os profissionais que terão ou podem ter contato com pessoas infectadas com o novo coronavírus:

- “ Protocolos, educação continuada e treinamentos.”(4, RH)

É necessário que treinamentos sobre a prática correta dos EPIs minimizem erros técnicos, pois o treinamento tradicionalmente utilizado, através de demonstrações da técnica, não garante que o profissional possa se paramentar e desparamentar de forma adequada¹⁰.

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Em relação ao fornecimento dos EPIs:

- “No início da pandemia eram restritos, utilizávamos as máscaras por mais dias, porem logo no primeiro mês recebemos em quantidade: máscaras, toucas, aventais, protetores faciais, óculos de proteção, luvas. Todos dentro do prazo de validade”. (1, RB).

- “Máscaras descartáveis a vontade, luvas. Máscaras PFF2 com troca a cada sete dias ou se necessário. Óculos de proteção e protetor facial.” (3, RH)

- “Máscaras PFF2, macacão, protetor facial, óculos de proteção, luvas.” (7, UPA)

- “Toucas, luvas de procedimento, avental, máscaras, óculos e protetor facial para uso a cada atendimento.” (10, SAMU)

As precauções que os profissionais devem tomar se baseiam conforme a transmissão das patologias e no caso da COVID-19 as três principais vias são: transmissão por contato, transmissão por gotículas e transmissão por aerossóis¹².

O uso de máscara PFF2 é indicado na realização de cuidados aos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19, nos procedimentos geradores aerossóis, como, por exemplo, na ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, entre outros. As luvas, para procedimentos não cirúrgicos, mas nas situações em que o profissional tenha contato com sangue ou secreções estão indicadas as luvas não estéreis, como precaução padrão⁶.

Para o rosto está indicado o protetor facial (Face Shield) onde houver risco de exposição a respingos de sangue e secreções, devendo cobrir a frente e os lados do rosto. O avental descartável, também denominado capote, é um dos EPIs preconizados nas Precauções por Gotículas e Aerossóis e Contato e, está indicado para os profissionais da saúde no atendimento de caso suspeito ou confirmado do COVID-19. A touca deve ser produzida de material descartável e desprezada após o uso, sendo o último EPI a ser colocado, pois protege os lugares que serão tocados na hora da retirada do protetor facial, dos óculos de proteção e da máscara⁶.

3.2 As dificuldades do profissional da enfermagem e as medidas para enfrentar o COVID-19

A transmissão do COVID-19 de pessoa para pessoa acontece por meio da auto inoculação do vírus em membranas mucosas (nariz, olhos ou boca), bem como pelo contato com superfícies inanimadas contaminadas. Uma das medidas mais importante e ao mesmo tempo mais simples e menos onerosa para impedir a contaminação de pessoas é a lavagem das mãos¹⁹. Nesse sentido, é importante que todos os profissionais, próprios ou terceirizados, sejam capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

O Ministério da Saúde (MS) ofereceu capacitação a todos os profissionais da área da saúde no início da pandemia, através da Portaria 639, com o objetivo de atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais; evitar transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos; orientar sobre a conduta frente aos contatos próximos, entre outros⁶. Cinco dos participantes dessa pesquisa afirmaram ter feito o treinamento oferecido pelo MS:

- “Para e fortalecer e esclarecer orientações sobre manejo de pacientes sintomáticos e sobre uso de EPIs, que foi repassado à equipe.” (2, RB)
- “A capacitação foi extremamente importante para entender o vírus e frente à pandemia qualificar melhor os cuidados prestados.”(9, SAMU)

No entanto, um desses cinco participantes afirmou que tinha feito, mas:

- “Não foi útil, aprendi no dia a dia.” (6, RH)

Os profissionais da saúde, segundo outra pesquisa, demonstrou que aqueles que não praticam suas técnicas acabam tendo suas habilidades estagnadas ou com desvios nas mesmas com o passar do tempo¹¹. Assim, é necessário realizar treinamentos que executem prática da técnica adequada entre todos os profissionais, para diminuir os erros técnicos e risco de contaminação¹⁰. Os profissionais que não realizaram a capacitação pelo MS afirmaram:

- “Foi realizado treinamentos na instituição.” (10, SAMU)

- “Tive bastante treinamento na instituição.” (7, UPA)

Uma das medidas para enfrentar a pandemias é a capacitação, que deve inclusive perpassar por uma revisão teórica. No entanto, o treinamento prático em serviço é o que vem a dar segurança aos profissionais no momento de realizar algum procedimento em uma situação de emergência, no sentido de se proteger e se paramentar de forma correta, bem como a higienização das mãos. Nesse sentido, a equipe toda precisa ser treinada e capacitada para estar alinhada e prestar um atendimento muito mais eficiente e seguro:

- “Faltou cursos e treinamento, dificultando o entendimento da doença.” (8, UPA)

Os profissionais da área da saúde são especialmente susceptíveis a infecção. No Brasil, assim como em outros países, muitos desses profissionais tiveram que ser afastados das suas atividades por terem adquirido a infecção e muitos morreram em consequência da COVID-19¹⁴.

Os profissionais de saúde na linha de frente da assistência dos casos de COVID-19 podem apresentar dificuldades na tomada de decisão e ansiedade, seja pelo risco de se infectar e transmitir aos seus familiares, seja, pela perda de companheiros e amigos de trabalho. Ao serem indagados sobre suas reações sobre trabalhar na pandemia, relataram:

- “No começo foi assustador...” (7, UPA)

- “Medo, ansiedade, mas com o tempo e treinamentos foi passando.” (4, RH)

- “Fiquei com medo, receosa.” (5, RH)

- “Medo de transmitir para a família.” (8, UPA)

- “Tive medo.” (6, RH)

Além do risco de contrair a doença e de passar para seus familiares, os trabalhadores da área da saúde, muitas vezes se sentem frustrados por não conseguir salvar vidas, também precisam enfrentar dilemas ético como, por exemplo, escolher o tratamento de alguns pacientes, em prejuízo de outros, num panorama de escassez de recursos. Esse cenário pode resultar em sofrimento e transtornos que poderá inclusive se apresentar após a pandemia¹⁵.

Em relação aos cuidados pessoais:

- “Quando chego em casa deixo os calçados pelo lado de fora, vou direto para o banho, coloco as roupas para lavar. Só não uso máscara.” (8, UPA)

- “Tomar banho quando chego em casa. Calçados fica do lado de fora da casa.” (10, SAMU)

- “Tomo banho no hospital com clorexidina, depois em casa tomo outro banho, lavo as roupas separadas das demais.” (RH, 5)

Enquanto todos os dias reforçam-se os apelos para que pessoas fiquem em casa, os profissionais de saúde preparam-se para fazer exatamente o oposto, sendo eles, portanto recursos mais preciosos e que exigem máximo de proteção e suporte no combate a pandemia.

Além disso, são passíveis de sofrer estigma inclusive entre familiares, pois podem ser “carregadores” do coronavírus. Por esse motivo, muitos optaram pelo afastamento do convívio familiar, indo morar sozinhos durante a pandemia, o que pode piorar o sentimento de solidão e o sofrimento psíquico velado.

Dessa forma, é importante que esses profissionais tenham uma assistência médica e apoio psicológico, bem como realizar testes diagnósticos nos sintomáticos com rapidez. Nesse estudo, todos os participantes já testaram mais de uma vez, e todos negativaram para o COVID-19.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença chamada COVID-19 é potencialmente fatal e é altamente transmissível por

gotículas e contato, principalmente em locais fechados e ambientes. Os profissionais de saúde são particularmente susceptíveis a infecção. Os grandes desafios são de reorganizar o atendimento, ampliar leitos de unidade de terapia intensiva, abastecer com equipamentos de proteção individual e ter profissionais capacitados.

Nesse estudo foi possível perceber que as instituições de saúde se organizaram de alguma forma no início da pandemia, como por exemplo, instalar o distanciamento, tendas para atendimento para o COVID-19, aquisição de EPIs na medida do possível, providenciando protocolos e treinamentos. No entanto, se observou a necessidade de treinamentos práticos com maior frequência. Além disso, os profissionais têm ou tiveram medo de adquirir e passar a doença para seus familiares, necessitando de apoio psicológico ou médico.

Dessa forma, com a velocidade em que a doença avança e ainda com poucos recursos, há necessidade da adoção consciente das medidas de precaução frente à Covid-19, pois nesse cenário da pandemia, é importante o esforço colaborativo de todos, poder público, famílias e cidadãos.

5. REFERÊNCIAS

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Brasília, DF, 2020.
- 2) CARR, D. Sharing research data and findings relevant to the novel coronavirus (COVID-19) outbreak [online]. Wellcome Trust. 2020 [viewed 12 March 2020]. Available from: <https://wellcome.ac.uk/press-release/sharing-research-data-and-findings-relevant-novel-coronavirus-covid-19-outbreak>
- 3) FIORAVANTI, C. LI, R. et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science. (on line). 16 mar. 2020. Acesso em 15/05/2020. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/2020/04/07/coronavirus-avanca-no-brasil/>
- 4) SILVA, A. A. M. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Rev. bras. epidemiol. vol.23 Rio de Janeiro 2020 Epub 16-Mar-2020. Acesso em 20/05/2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200021>
- 5) MAIEROVITCH, C. Fiocruz Brasília, 2020. <http://www.cofen.gov.br/pesquisador->

destaca-prevencoes-dos-profissionais-de-saude-ao-coronavirus_77804.html.

6) BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Brasília, DF, 2020.

7. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. 12. ed. São Paulo, 2010

8. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Publicada no D.O.U. de 13/06/2013, Seção 1. p. 59.

9. ACOSTA, A. S. et al. Panorama mundial e no Brasil, bases de biossegurança no cuidado do paciente com a Covid-19. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 2020. Acesso em 07/07/2020. Disponível em: <https://grupos.moodle.ufsc.br/enrol/index.php?id=1210>

10. OLIVEIRA, H. C. Equipamento de Proteção Individual na pandemia por coronavírus: treinamento com Prática Deliberada em Ciclos Rápidos. Rev. Bras. Enferm. vol.73 supl.2 Brasília 2020 Epub 29-Jun-2020. Acesso em 05/02/2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400150&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

11. GONZALEZ, L.; KARDONG-EDGREN, S. Deliberate practice for mastery learning in nursing. Clin Simulat Nurs, 2017;13(1):10-14. doi: 10.1016/j. Acesso em 12/12/2020. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Deliberate-Practice-for-Mastery-Learning-in-Nursing-González-Kardong-Edgren/a4c5882c771a5f9e8b0070b6581c7f4673c43920>

12. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (org.). Implementing Safety Practices for Critical Infrastructure Workers Who May Have Had Exposure to a Person with Suspected or Confirmed COVID-19. 2020. Acesso em 10/01/2021. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov>

13. OLIVEIRA, A.C; LUCAS T.C.; IQUIAPAZA R.A. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20200106. Acesso em 18/02/2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>

14. MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19.

Acta paul. enferm. vol.33 São Paulo 2020 Epub May 11, 2020. Acesso em 10/02/2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002020000100202&script=sci_arttext)

15. NOAL, D. S. et al. Capacitação nacional emergencial em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um relato de experiência. Saúde em debate. Acesso em 15/02/2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43909>.

16. KANDRI, M. R. E. Demandas e suporte de saúde mental em diferentes populações. Guia de atenção psicossocial para o enfrentamento do Covid-19 no Amazonas. Manaus. Amazônia. 2020. Acesso em 19/02/2021. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/covid19/Arquivo_curso.pdf