

Reflexões sobre a pandemia COVID-19 e ações de educação permanente em enfermagem num hospital*Reflections on the COVID-19 pandemic and continuing education actions in nursing in a hospital**Reflexiones sobre la pandemia COVID-19 y acciones de educación continua en enfermería en un hospital***Resumo**

Objetivou-se realizar uma reflexão sobre a atuação da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem em um hospital terciário para capacitação em serviço da equipe de enfermagem sobre o cuidado de pacientes com Covid-19, bem como seus desafios e estratégias. Estudo teórico-reflexivo sobre as ações de educação permanente sobre o cuidado de enfermagem em Covid-19 em um hospital público terciário do Ceará. Foram estratégias adotadas a elaboração de fluxograma de paramentação/desparamentação; feitura de procedimento operacional padrão (POP) e oficinas realísticas. Realizaram-se 70 oficinas com 313 participantes profissionais da enfermagem, com duração média de duas horas cada. Inicialmente, detectou-se insegurança no cuidado ao paciente com Covid-19, mas as oficinas realizadas possibilitaram aquisição de habilidades práticas e seguras no uso dos EPI. Entretanto, a alta rotatividade desses profissionais, decorrente da precarização do vínculo e direitos trabalhistas, foi um desafio que ainda requer ampla discussão política, para maior valorização da enfermagem, que fortemente tem lutado nessa pandemia.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Educação Continuada; Capacitação em Serviço; Pandemia; Coronavírus.

Abstract

The aim was to carry out a reflection on the performance of the Permanent Education Committee in Nursing in a tertiary hospital for in-service training of the nursing staff on the care of patients with Covid-19, as well as their challenges and strategies. Theoretical-reflective study on permanent education actions on nursing care in Covid-19 in a public tertiary hospital in Ceará. Strategies adopted were the elaboration of a flowchart of paramentation / deparamentation, conducting standard operating procedure (SOP) and realistic workshops. 70 workshops were held with 313 professional nursing participants, with an average duration of two hours each. Initially, insecurity in the care of patients with Covid-19 was detected, but the workshops held enabled the acquisition of practical and safe skills in the use of PPE. However, the high turnover of these professionals, resulting from the precariousness of the bond and labor rights, was a challenge that still requires extensive political discussion, for greater appreciation of nursing, which has been strongly fighting in this pandemic.

Descriptors: Nursing, Team; Education, Continuing; Inservice Training; Pandemic; Coronavirus.

Resumén

El objetivo fue realizar una reflexión sobre el desempeño del Comité de Educación Permanente en Enfermería en un hospital terciario para la formación en servicio del equipo de enfermería sobre el cuidado de los pacientes con Covid-19, así como sus desafíos y estrategias. Estudio teórico-reflexivo sobre acciones de educación permanente en cuidados de enfermería en Covid-19 en un hospital terciario público de Ceará. Las estrategias adoptadas fueron la elaboración de un diagrama de flujo de paramentación / deparamentación; realización de procedimientos operativos estándar (POE) y talleres realistas. Se realizaron 70 talleres con 313 profesionales de enfermería participantes, con una duración promedio de dos horas cada uno. Inicialmente se detectó inseguridad en el cuidado de los pacientes con Covid-19, pero los talleres realizados permitieron la adquisición de habilidades prácticas y seguras en el uso de EPP. Sin embargo, la alta rotación de estos profesionales, producto de la precariedad del vínculo y los derechos laborales, fue un desafío que aún requiere una amplia discusión política, para una mayor valoración de la enfermería, que ha estado luchando fuertemente en esta pandemia.

Descritores: Equipo de Enfermería; Educación Continua; Entrenamiento en Servicio; Pandemia; Coronavirus.

Ilvana Lima Verde Gomes¹

ORCID: 0000-0002-1861-5121

Albertisa Rodrigues Alves¹

ORCID: 0000-0002-8842-2085

**Thereza Maria Magalhães
Moreira¹**

ORCID: 0000-0003-1424-0649

Daniella Barbosa Campos¹

ORCID: 0000-0002-8796-8510

Sarah Vieira Figueiredo¹

ORCID: 0000-0003-1014-086X

¹Universidade Estadual do Ceará.
Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Gomes ILV, Alves AR, Moreira TMM, Campos DB, Figueiredo SV. Reflexões sobre a pandemia COVID-19 e ações de educação permanente em enfermagem num hospital. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e50. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200050>

Autor correspondente:

Daniella Barbosa Campos

E-mail: dane_barbosa@hotmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 27-10-2020**Aprovação:** 04-11-2020

Introdução

A cada dia, o mundo se torna menor com a globalização. Na atualidade, o padrão nosológico de um país sofre interferência de outro país, ainda que sejam distantes geograficamente. Isso faz com que epidemias rapidamente possam evoluir para pandemias, pois as pessoas estão sempre em trânsito e interagindo. Apesar disso, os currículos de graduação dos cursos de saúde brasileiros não parecem atentar à necessidade de uma formação globalizada, havendo dificuldade em adotar uma abordagem de cuidado multicultural, bem como a formação para atuar com precisão e efeito em pandemias globais.

O coronavírus SAR-CoV-2 teve seu primeiro registro de caso na China e pouco depois foram registrados casos na Europa, América do Norte e América do Sul. A letalidade da Covid-19 estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 3,4%, mas sua disseminação rápida e a natureza dos seus sintomas pulmonares relacionados à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARA), levaram a OMS a considerá-la emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em janeiro de 2020.¹⁻⁴

Por se tratar de uma pandemia, gerou falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em número suficiente para atender à demanda planetária, com quase todos os continentes atingidos simultaneamente pelo vírus. Essa carência de EPI contribuiu^{3,4} para espalhar mais rapidamente esta pandemia, suscetibilizando os profissionais capazes de debelá-la. Desta forma, ainda que no início de janeiro de 2020 os jornais noticiassem largamente a epidemia de COVID-19 na China, a necessidade globalizada de cuidado em saúde desse caso foi mais uma vez ignorada, havendo pavor e tumulto quando a imprensa aventou a possibilidade de casos de COVID-19 no Brasil.

Ora, tal pavor se deu por vários motivos: 1) despreparo da graduação e pós-graduação para o cuidado globalizado; 2) características do vírus (SARS-CoV-2, nanovírus mutante, com virulência e transmissibilidade em curva exponencial por vários meios de transmissão ainda em estudo; 3) existência de forma grave da doença, que atinge 5-10% dos casos, mas em números absolutos gera necessidade de equipamentos específicos e caros (principalmente, respiradores), alguns impossíveis de dispor pela maioria dos países, gerando muitos óbitos; 4) a forma rápida como as pessoas, incluindo muitos profissionais de saúde, morriam e o formato de seus velórios (por prevenção de contágio, envolvendo poucas pessoas e durando pouco tempo).^{1,2,5} Como se não bastasse tudo isso, para estender a curva epidemiológica exponencial da doença, houve necessidade de instituir o isolamento social horizontal, que fez com que o país parasse seus serviços não essenciais por tempo indeterminado.

Destarte, isso tudo gerou a necessidade urgente de educação permanente dos profissionais de saúde que tratariam dos casos do coronavírus, para que não se contaminassem e nem colocasse suas famílias em risco, e também para que fizessem o máximo possível para salvar o maior número de pessoas. Nesse contexto, a Educação

Permanente (EP) trabalha com o processo ensino-aprendizagem, integrando aspectos técnicos, éticos, políticos e educativos entre profissionais e educadores, visando à melhoria do trabalho da equipe e a qualidade da atenção.⁶ Em virtude da situação de pandemia, foi urgente estruturar e redefinir estratégias de atuação da equipe de Educação Permanente em Enfermagem nos treinamentos em serviço.

Assim, o presente artigo teve como objetivo realizar uma reflexão sobre a atuação da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem em um hospital terciário para capacitação em serviço da equipe de enfermagem sobre o cuidado de pacientes com COVID-19, bem como seus desafios e estratégias. Sendo a EP processo contínuo e atualizado, a experiência de capacitação em serviço dos enfermeiros para o cuidado em COVID-19 é inovadora e dotada de relevância científica e social.

Metodologia

Trata-se de uma reflexão sobre a experiência das ações de educação permanente sobre o cuidado de enfermagem em COVID-19. Deu-se em um hospital terciário do Ceará, estado com muitos casos e óbitos da doença, terceiro no ranque nacional e que adotou o isolamento horizontal como política de intervenção na busca pelo achatamento da curva de incidência da doença. Estas ações da EP se deram durante a pandemia da COVID-19, cujos primeiros casos registrados no Estado se deram em 15 de março de 2020, em Fortaleza.

As ações educativas iniciaram em março 2020 até junho de forma mais intensa, porém continuam até o momento. Foram realizados *in loco* e, depois na sala da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn), todos com duração, em média, de duas horas cada e acontecendo em data segundo a necessidade dos setores.

Foram elaborados fluxos de paramentação e desparamentação segura no atendimento ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19; particularidades na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) ao paciente suspeito ou confirmado com COVID-19 e cuidados pós-morte a esses pacientes, conjuntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Segurança do Paciente Qualidade Hospitalar (NSPQH), Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), Gerência Geral do Serviço de Enfermagem (SEENF) e Coordenação do Serviço de Hotelaria.⁷⁻⁹

Relato da Experiência e Discussão

Como já referido, o SARS-CoV-2 parou o mundo e mudou a rotina das instituições de saúde. A Comissão de Educação Permanente em Enfermagem (CEPEn) do hospital ora relatado não é inexperiente, pois ela foi criada em 2000 como Educação Continuada e em 2008 passou a ser Educação Permanente. Desde 2000 tem desenvolvido várias estratégias educacionais ativas no ambiente “vivo” dos serviços, estratégias essas, segundo pesquisa “[...] configuradas com as necessidades e particularidades de



cada segmento de trabalho, de forma a obter as transformações nos modos de gestão e atenção”^{3:773}.

Nesse sentido, a CEPEn tem como objetivo maior favorecer uma análise crítica do profissional em relação ao processo de cuidado ao paciente, através das seguintes ações principais: realização de planejamento e execução de cursos para da equipe de enfermagem; treinamentos em serviço, assegurando a capacitação técnica-científica para equipe de enfermagem; reformulação e atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), para otimizar e garantir um trabalho de enfermagem seguro e de qualidade; participação de comissões multiprofissionais para planejamento de estratégias de ensino-aprendizagem ativa junto à gestão; planejamento, organização e execução de eventos de enfermagem científicos e culturais e, assessoramento às gerentes e coordenadores de enfermagem no planejamento das atividades de educação permanente em serviço das diversas unidades assistenciais.

Ademais, esta equipe de educação permanente em enfermagem atua num dos maiores hospitais públicos, terciário do Ceará, que conta com, aproximadamente, 500 leitos e um contingente de 2000 trabalhadores de enfermagem, tendo, portanto, a Educação Permanente em Enfermagem relevância para essa categoria neste hospital, um dos principais a receber os casos de COVID-19 graves do estado. Além do grande número, também tem elevada rotatividade do pessoal de enfermagem, pois, apesar da instituição ser pública, a maioria da equipe de enfermagem tem vínculo com cooperativa e menos de 30% são funcionários públicos.

Apesar de toda esta experiência, preparo, número de pessoal, ainda que não concursado, o aviso de que, no início do mês de março de 2020, o estado do Ceará deveria começar fortemente os preparativos para a chegada da pandemia da COVID-19, todo o planejamento da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem para 2020 foi suspenso e voltou-se à preparação dos profissionais para o cuidado ao doente suspeito ou confirmado com COVID-19.

Logo iniciou-se as atividades de educação permanente, inicialmente no formato de oficinas, pois os profissionais precisavam: 1) Entender o que era esse vírus, identificar seu contágio e conhecer o que outras instituições já vinham trabalhando, para adequar a nossa realidade; 2) Participar de simulação realística de paramentação e desparamentação, higienização das mãos e coleta de swab, organizada e planejada pelo hospital do estudo em parceria com a Escola de Saúde Pública do estado; 3) Fazer a territorialização para reconhecimento dos setores existentes que seriam adaptados para internação dos pacientes suspeitos ou confirmados com Covid-19 (área física, equipamentos e pessoal); 4) Participar de reuniões para discussão sobre planejamento e elaboração de recomendações, sua aplicabilidade e, se necessário fosse a reformulação, para atender as demandas das unidades e garantir a segurança dos profissionais de saúde.

Importante ressaltar que, simultaneamente ao planejamento, dava-se a execução dos treinamentos nas unidades, conforme as recomendações do Ministério da Saúde e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

(CCIH) da instituição. Assim, tiveram início os treinamentos no dia 18 de março de 2020, quando aconteceu a simulação realística de paramentação e desparamentação, com a enfermeira da CEPEn demonstrando para vários profissionais de saúde, no hall do hospital.

O primeiro fluxograma foi elaborado pela CEPEn e, após a simulação, houve reelaboração de suas etapas, inicialmente pela equipe da CEPEn e CCIH, e, posteriormente, junto com outros setores da instituição para atender peculiaridades do hospital e garantir segurança aos profissionais.

Após, iniciaram-se em 19 de março de 2020 as oficinas para treinamentos *in loco*, com a paramentação e desparamentação da equipe de saúde (foi aberto para quem quisesse participar), na unidade que estava sendo organizada para ser a enfermaria da COVID-19. Nesse momento houve muita dúvida por parte dos profissionais, inclusive alguns deles demonstraram ansiedade, informando o seu receio em atuar no referido setor.

Nos dias seguintes, foram realizadas oficinas na Sala de Recuperação Pós Anestésica eletiva, que estava sendo transformada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de COVID-19 e, nos dias subsequentes, as oficinas aconteceram na própria sala da CEPEn. Nestes treinamentos foi testado o fluxograma da paramentação/ desparamentação, para ser aperfeiçoado e atender às necessidades do hospital. Esse fluxograma foi refeito quatro vezes pela CCIH/NSPQH/SEENF/CEPEN. Além disso, foi realizado treinamento de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) por solicitação da unidade da UTI de COVID-19, pela insegurança sobre como atuar numa parada cardiorrespiratória (PCR) com um paciente suspeito ou confirmado com COVID-19. Por conta disso, foi elaborado um Protocolo Operacional Padrão (POP) com as particularidades da referida situação.⁷

Após o primeiro caso da COVID-19 em Fortaleza-Ceará, pelo avanço do vírus no estado e por solicitação da SEENF do hospital, a realização de educação permanente com oficinas diárias, em pequenos grupos de até oito pessoas, passou a acontecer na sala de treinamento da CEPEn, pois já existiam pacientes internados nas unidades preparadas para assistência ao paciente com COVID-19 (Emergência COVID-19, enfermaria COVID-19 e UTI/COVID-19).

Com o aumento das internações e a intensificação da necessidade do cuidado de enfermagem no hospital, voltou-se à realização de oficinas, com a participação ativa dos profissionais para permitir o relato do seu cotidiano assistencial nas unidades, favorecendo a troca de conhecimentos entre os profissionais e a CEPEn. Nesses momentos algumas sugestões encontradas nas redes sociais ou em outros serviços eram compartilhadas, tornando, assim, a oficina um contexto real de trabalho, um momento de discussão.

A pandemia ainda não foi debelada. Assim, estes são os resultados preliminares até o presente momento, na medida em novas dificuldades e discussões vão sempre surgindo. Até o momento foram realizadas 70 oficinas com 313 profissionais de enfermagem.



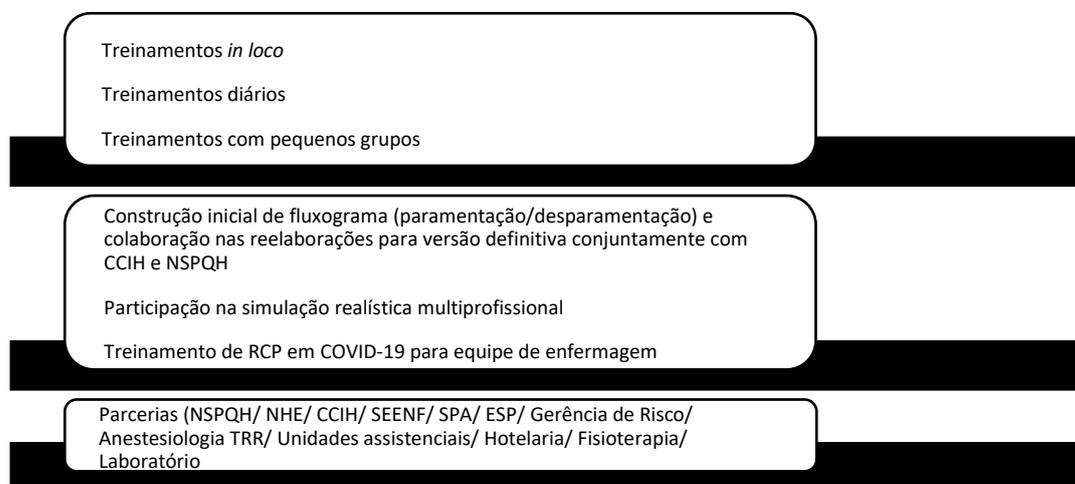
Autores ressaltam a relevância desses momentos para a enfermagem, pois colocar e retirar os EPI apresentaram-se mundialmente como o maior desafio para o trabalho diário, principalmente quando há exaustão do profissional de saúde, aumentando o risco dele se contaminar.⁴

Entretanto, é notório que, como enfermeiras assistenciais e da educação permanente, vivemos um momento ímpar no cuidado de enfermagem e na vida profissional de cada envolvido, pois enfrentamos uma situação emergencial, de uma doença pouco conhecida e muito traiçoeira. Assim, nominamos como principais desafios os listados no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1. Desafios à Educação Permanente em Enfermagem para o Cuidado de Enfermagem em COVID-19. Fortaleza, CE, Brasil, 2020

Dificuldades encontradas
1) Organização acelerada, sem pleno planejamento prévio e elaboração do material educativo;
2) Lidar com a ansiedade dos profissionais;
3) Uso inadequado e não racional dos EPI;
4) Escassez de equipamentos de proteção individual;
5) Rápida criação de leitos no hospital e hospital de campanha para atendimento em emergência, internação e UTIs, requerendo número de profissionais fora do contingente já existente na Instituição, o que inclui contratar profissionais com pouca experiência no cuidado a pacientes graves e no manejo de equipamentos/material. Nesse sentido, a CEPEn priorizou ações de treinamento da equipe de enfermagem para assistir o paciente suspeito ou confirmado de COVID-19. Mas o processo foi lento e gradual, pois a CEPEn dispõe apenas de 3 (três) enfermeiras para execução de todos os treinamentos, em sua maioria realizados em pequenos grupos (8 profissionais de enfermagem);
6) Para realização das oficinas foi indispensável atenção e concentração do profissional, especialmente na simulação de desparamentação segura dos EPI. Algumas vezes os profissionais que compareceram ao treinamento estavam saindo de um plantão de 12 horas, cansados física e mentalmente, dificultando sua participação e as medidas de biossegurança para evitar contaminação e disseminação do vírus;
7) Comunicação ruidosa e com retardo entre as unidades e serviços, pois alguns processos precisam ser reformulados constantemente para atender às peculiaridades dessa complexa instituição hospitalar;
8) A liberação da máscara N95 ou similar para equipe de enfermagem foi por vezes dificultada, enquanto outros profissionais que não estão na linha de frente do cuidado ao paciente com COVID-19 utilizam equipamentos para proteção contra aerossóis;
9) Profissionais usando máscaras contaminadas no refeitório;
10) Máscaras e gorros usados deixados ao chão de escadas/corredores do hospital.

Figura 1. Estratégias adotadas pela Educação Permanente em Enfermagem para o Cuidado de Enfermagem em COVID-19. Fortaleza, CE, Brasil, 2020



Apesar das múltiplas dificuldades apresentadas, muitas estratégias foram traçadas, dentre as quais

destacamos as contidas na Figura 1. Ante o relato, as dificuldades encontradas e as estratégias utilizadas, ora em

tela, foi possível constatar, sobremaneira, a relevância do trabalho da enfermagem no cenário da COVID-19. No ano em que comemoramos o bicentenário de Florence Nightingale e o ano internacional da enfermagem,¹⁰ acredita-se que Florence continua viva na enfermagem e que suas notas ainda são bem atuais.

Ora, a importância da higienização das mãos e dos hospitais já era relatada por Florence como prevenção das infecções e no processo de cura. Essa prática nunca esteve tão em evidência, pois antes da COVID-19, era uma temática discutida nas universidades e instituições de saúde, mas na prática assistencial ainda muito deficiente, mesmo sendo um ato simples e primordial no combate às infecções. Na atualidade, a vida do profissional de enfermagem e de sua família nunca esteve tão na palma de sua mão. Assim, a COVID-19 trouxe ao mundo a relevância de lavar as mãos.

Foi nítido também o distanciamento das medidas de proteção do profissional assistencial no hospital, algo que deveria ter sido fortemente aprendido na universidade. Foi comum ver profissionais utilizando sandálias abertas e rasteiras, vestidos longos arrastando no chão, uso de adornos e a não utilização de gorros e máscaras cirúrgicas ao realizar procedimentos no doente.

Ora, desde 2005 foi publicada a Norma Regulamentadora n.º 32 (NR 32), que estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.¹¹ Dentre essas normas, destacamos a utilização dos EPI indispensáveis pelos profissionais da saúde durante o cuidado ao paciente. Atualmente, 15 anos depois ainda são medidas muito negligenciadas. Espera-se que, após essa pandemia, os profissionais adotem como rotina posturas seguras, com o uso correto dos EPI.

Os EPI têm valido ouro na pandemia COVID-19, pois houve falta de visão e provisão de EPI por gestores de saúde do mundo inteiro, pois a COVID-19 na China encontrou um país despreparado para o enfrentamento de uma pandemia. Mas todos os demais tiveram, pelo menos, 30 dias a mais. Entretanto, as instituições de saúde brasileiras estão com poucos EPI para seus funcionários e instruir profissionais com hábitos displicentes em relação à NR 32 e ainda em poucos dias não é uma tarefa fácil. Há que se aventar também a burocracia para a importação de EPI, devendo ser estimuladas empresas brasileiras a produzirem tais materiais, essenciais à saúde e a vida de todos os profissionais e cidadãos do Brasil. Isso vale também para os testes e reagentes, outra grande limitação, que dificultou ainda mais a montagem das escalas e aumentou o risco de exposição de nossos profissionais.

Sabe-se que a mudança do profissional em relação a sua proteção individual é interna e subjetiva. Mas, pela ocorrência da pandemia COVID-19, que trouxe medo e

pânico às pessoas, o profissional finalmente parece ter percebido a importância não só da higienização das mãos, mas também da utilização dos EPI.

Neste sentido, a CEPEn não tem medido esforços para, cumprindo seu papel nesta instituição, consolidar tais práticas no cotidiano destes profissionais mesmo após a pandemia. Sabe-se que a transformação do trabalho é o objetivo central da educação permanente na saúde⁶.

Mas, todo este esforço é em boa parte desperdiçado pela presença da alta rotatividade da equipe, pois, apesar de ser esta instituição pública e de referência Norte-Nordeste em várias especialidades, 80% dos seus profissionais são vinculados a cooperativas, não possuindo vínculo formal com o hospital. Que a COVID-19 sirva também para que políticos e autoridades brasileiras repensem as relações de trabalho, salários e planos de carreira dos enfermeiros e demais membros da equipe, grandes combatentes da verdadeira guerra que se instituiu contra a COVID-19 no país.

Conclusão

As principais reflexões extraídas da vivência da Educação Permanente nessa pandemia nos levam a inferir que: 1) há um distanciamento das medidas protetivas pelos trabalhadores de enfermagem, pois executaram com insegurança técnicas como uso de EPI e, antes da pandemia, na sua rotina, não usavam máscaras cirúrgicas e gorros. Sobre isso, os trabalhadores expressaram dificuldade em permanecer com máscaras e gorros por duas horas ininterruptas, pois o que deveria ser corriqueiro, tornou-se contratempo para a maioria; 2) há negligência na higienização das mãos, pois, mesmo sendo medida principal no controle da infecção hospitalar, os profissionais não executavam todos os passos recomendados, não sabiam o tempo nem a indicação para higienizar as mãos com água e sabão, ou álcool gel; 3) A precarização do ensino e/ou o interesse na sua formação, leva o profissional a ter pouco compromisso com o trabalho ou não entender a complexidade do cuidado técnico científico seguro.

Ante essas reflexões, destacam-se muitos desafios a serem feitas em curto espaço de tempo. E, sobre as estratégias adotadas, merecem destaque as oficinas realísticas realizadas na sala da CEPEn para equipe de enfermagem, momentos de troca de saberes e desabafo de sentimentos. Assim, espera-se que eles repercutam em mudança de atitude desses profissionais, com vistas a assegurar qualidade ao cuidado de enfermagem ao paciente, independentemente de sua nacionalidade ou acometimento, contribuindo para amadurecimento de uma enfermagem cada dia mais globalizada, mas sem perda de sua essência.

Referências

1. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Plano Estadual de contingência para a resposta às emergências em saúde pública-Novo Coronavírus (2019-nCov). SESA [Internet], Fortaleza (CE): SSEC, 2020 [citado 19 abr 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-CEAR---EM-REVIS--O.pdf>



2. Organização Pan-Americana da Saúde (BR). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). OPAS [Internet]. Brasil: OPAS, 2020 [citado 19 abr 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
3. Silva AAM. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. *Rev bras epidemiol.* 2020;23:e200021:[aprox.3 telas]. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200021>
4. Sorbello M, El-Boghdady K, Di Giacinto I, Cataldo R, Esposito C, Falcetta S et al. The Italian coronavirus disease 2019 outbreak: recommendations from clinical practice. *Anaesthesia.* 2020 mar;[aprox.9 telas]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/anae.15049>
5. Croda J, Oliveira WK, Frutuoso RL, Mandetta LH, Baia-da-Silva DC, Brito-Sousa JD et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2020 [cited 2020 abr 29];53 e20200167:[aprox. 6 telas]. <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>
6. Leite CM, Pinto ICM, Fagundes TLQ. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? *Trab. Educ. Saúde.* 2020; 18(s1):e0025082
7. American Heart Association. Guidance for the resuscitation of COVID-19 patients in hospital. AHA [Internet]. Estados Unidos: AHA, 2020 [citado 19 abr 2020]. Disponível em: <https://cpr.heart.org/en/resources/coronavirus-covid19-resources-for-cpr-training>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica n.º 04/2020. 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) [Internet]. Brasília (DF): ANVISA, 2020 [citado 19 abr 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
10. Catton RN. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review.* 2020;[aprox.9 telas]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12578>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial da União, Brasília (DF), 16 nov 2005: Seção 1: 1.*