

A implementação de um centro de referência para sintomáticos respiratórios na pandemia de COVID-19*The implementation of a referral center for respiratory symptoms in the COVID-19 pandemic**La implementación de un centro de referencia para síntomas respiratorios en la pandemia COVID-19***Resumo**

Objetivo: Descrever a implementação de um Centro de Referência para Sintomáticos Respiratórios (CRSR) durante a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, descrevendo os principais aspectos relacionados a estruturação, execução e biossegurança de um CRSR de um município de Santa Catarina. **Resultados e discussão:** O público-alvo são os moradores do município que apresentem sintomas respiratórios. O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional, previamente treinada e capacitada. O paciente é acolhido e classificado por um enfermeiro que procede com as medidas de biossegurança. Limita-se o acesso a dois pacientes por vez para atendimento com um técnico de enfermagem (cadastro, registro dos sintomas e aferição de sinais vitais) para encaminhamento à consulta médica. Casos suspeitos de COVID-19 são notificados à Vigilância Epidemiológica para investigação. **Considerações finais:** Entende-se ao final deste relato a importância do compartilhamento do conhecimento e destaca-se o papel do enfermeiro e da Sistematização da Assistência de Enfermagem no processo de implementação de um serviço.

Descritores: Pandemias; Infecções por Coronavírus; Enfermagem em Saúde Comunitária; Assistência à Saúde; Saúde Pública.

Abstract

Objective: To describe the implementation of a Reference Center for Respiratory Symptomatic Patients (CRSR) during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a descriptive study, an experience report, describing the main aspects related to the structuring, execution, and biosafety of a CRSR in a municipality in Santa Catarina. **Results and discussion:** The target audience is the residents of the municipality who have respiratory symptoms. Service is provided by a multi-professional team, previously trained and qualified. The patient is welcomed and classified by a nurse who proceeds with biosafety measures. Access to two patients at a time is limited to attendance with a nursing technician (registration, recording of symptoms and measurement of vital signs) for referral to medical consultation. Suspected cases of COVID-19 are reported to Epidemiological Surveillance for investigation. **Final considerations:** At the end of this report, the importance of knowledge sharing is understood and the role of nurses and the systematization of nursing care in the process of implementing a service is highlighted.

Descriptors: Pandemics; Coronavirus Infections; Community Health Nursing; Delivery of Health Care; Public Health.

Resumen

Objetivo: Describir la implementación de un Centro de Referencia para Pacientes Respiratorios Sintomáticos (CRSR) durante la pandemia de COVID-19. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, relato de experiencia, que describe los principales aspectos relacionados con la estructuración, ejecución y bioseguridad de una CRSR en un municipio de Santa Catarina. **Resultados y discusión:** El público objetivo son los vecinos del municipio que presentan síntomas respiratorios. El servicio es brindado por un equipo multiprofesional, previamente capacitado y calificado. El paciente es recibido y clasificado por una enfermera que procede con medidas de bioseguridad. El acceso a dos pacientes a la vez se limita a la asistencia de un técnico de enfermería (registro, registro de síntomas y medición de constantes vitales) para su derivación a consulta médica. Los casos sospechosos de COVID-19 se notifican a Vigilancia Epidemiológica para su investigación. **Consideraciones finales:** Al final de este informe se comprende la importancia del intercambio de conocimientos y se destaca el papel de las enfermeras y la sistematización de los cuidados de enfermería en el proceso de implementación de un servicio.

Descriptorios: Pandemias; Infecciones por Coronavirus; Enfermería en Salud Comunitaria; Prestación de Atención de Salud; Salud Pública.

Jéssica Bussioli Ribeiro¹

ORCID: 0000-0001-5920-2780

Mayara Marta Rodrigues²

ORCID: 0000-0003-1353-125X

Mariliz Cabral Broering Diener¹

ORCID: 0000-0002-8197-0839

Geovana Stedille¹

ORCID: 0000-0001-9428-2341

¹Prefeitura Municipal de São José. Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Ribeiro JB, Rodrigues MM, Diener MCB, Stedille G. A implementação de um centro de referência para sintomáticos respiratórios na pandemia de COVID-19. Glob Acad Nurs. 2020;1(2):e26. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200026>

Autor correspondente:

Jéssica Bussioli Ribeiro

E-mail: jehbussioli@gmail.com

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

Submissão: 18-06-2020**Aprovação:** 06-07-2020

Introdução

A atual pandemia do novo coronavírus (*SARS-CoV-2*), causador da *Coronavirus disease 19* (COVID-19), gera intensa preocupação à população, profissionais de saúde, comunidade científica e gestores. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) no dia 30 de janeiro de 2020. Entretanto, em 18 de março de 2020 já havia mais de 214 mil casos confirmados da COVID-19 pelo mundo, enquanto os planos estratégicos não estavam finalizados e os estudos sobre a patologia ainda eram iniciais e limitados. As recomendações da OMS, do Ministério da Saúde (Brasil), do *Centers for Disease Control and Prevention* e outras organizações sugeriram a replicação de planos de contingência para a influenza, devido às semelhanças clínicas e epidemiológicas dos vírus, prevendo adequações às ações de acordo com a evolução e gravidade da atual pandemia, tomando como base os países afetados inicialmente^{1,2}.

Esforços de diversos segmentos da sociedade e de profissionais da saúde vêm ocorrendo para prevenção, tratamento e controle da propagação do novo coronavírus no Brasil e no mundo. Na linha de frente desta pandemia, assim como em agravos de saúde pública anteriores, encontram-se os profissionais da enfermagem. O enfermeiro assume um papel cada vez mais notório, decisivo e eficiente no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população. Diante de sua inegável relevância, entende-se a enfermagem como norteadora do processo de cuidado consistente e organizado. Ressalta-se, ainda, a enfermagem como protagonista do sistema de saúde, pelo número de profissionais e por sua atuação no cuidado em todos os níveis de atenção. Segundo a brasileira Dra. Wanda Horta (1974), enfermagem é “a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade), no atendimento de suas necessidades básicas”^{3,4}.

Os dados de outros países apontam que o SARS-CoV-2 tem alta infectividade e ainda não há imunização disponível, tornando necessário que os entes federativos acelerassem o processo de tomada de decisão e resposta à pandemia. No Brasil, a Lei n.º 13.979, sancionada em 6 de fevereiro de 2020, trouxe as principais medidas para enfrentamento da pandemia, mobilizando todo o Sistema Único de Saúde e seus profissionais⁵.

Dentre outras ações realizadas, um município de Santa Catarina implantou um Centro de Referência para Sintomáticos Respiratórios (CRSR) como ação estratégica de combate à COVID-19, liderado e desenvolvido por enfermeiras da Diretoria de Atenção Especializada do município e enfermeiras assistenciais alocadas para trabalhar no CRSR. Este estudo teve como objetivo descrever a implementação do CRSR durante a pandemia de COVID-19.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado por enfermeiras atuantes em um CRSR implementado em um

município de Santa Catarina para assistência à população durante a pandemia da COVID-19.

O atendimento no CRSR é realizado diariamente, no período diurno. A equipe é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, assistente social, serviços gerais/higienização e motorista. O público-alvo compreende todos os moradores do município estudado que apresentam sintomas respiratórios. O acesso é por demanda espontânea ou referenciado por outros serviços. As atividades relatadas foram realizadas nos meses de março e abril de 2020.

Apesar da metodologia aplicada dispensar a submissão a um Comitê de Ética, foram observados e respeitados os princípios e diretrizes da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, no que diz respeito à pesquisa com seres humanos, tais como: os princípios de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros⁶. Salienta-se que este estudo teve prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

Resultados e Discussão

Planejamento e questões iniciais

A chegada da COVID-19 ao Brasil e os boletins epidemiológicos de outros países remeteram aos profissionais da gestão municipal a situação vivenciada no ano de 2009 com a pandemia de H1N1, a qual desencadeou a implementação de serviços sem planejamento prévio, no que se refere ao processo de trabalho e estruturação física. Na ocasião, os principais desafios eram consequência do curto período entre o ápice da contaminação e a implantação de um serviço estruturado para a especificidade sanitária presente. A partir dessa vivência, a equipe técnica da Direção de Atenção Especializada, em consonância com a Atenção Primária, confeccionou um Plano de Contingência de resposta à pandemia da COVID-19, planejando a implantação do CRSR, a ser localizado em ambiente centralizado para melhor acessibilidade dos pacientes.

Na primeira etapa, foi resgatado o histórico do Centro de Referência para H1N1, implantado em 2009 no município, a partir das vivências de uma das autoras, que participou ativamente dos processos decisórios na gestão municipal. No dia 13 de março do corrente ano, foi editado o Decreto Municipal n.º 13204/2020, estabelecendo o "Gabinete de Gestão de Crise, para enfrentamento ao novo Coronavírus", com a finalidade de mobilizar e coordenar as atividades dos órgãos públicos municipais e entidades, para adoção de medidas de enfrentamento da Emergência em Saúde Pública, dentre eles, a criação do CRSR⁷.

A implantação do CRSR objetivou ofertar atendimento médico e de enfermagem à população portadora de sintomas respiratórios de leves a moderados que possam ser sugestivos da COVID-19. O CRSR tem como objetivo dar suporte à rede de atenção à saúde e prevenir a superlotação nos serviços de Urgência e Emergência, como Unidades de Pronto Atendimento e Emergências Hospitalares.



A equipe multiprofissional que atua no CRSR é constantemente capacitada e treinada para: identificação dos sintomáticos respiratórios, manejo de casos suspeitos, situações de urgência e emergência e encaminhamentos necessários, além de desinfecção do ambiente e superfícies. As capacitações vêm sendo realizadas por enfermeiros, por meio de videogravações e/ou presencialmente, abordando: biossegurança; uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); e simulação do fluxo de atendimento, atendendo aos cuidados preconizados em relação ao distanciamento mínimo e estratégias para diminuir o risco de infecção. Os treinamentos são *in loco*, abordando temas como a Ressuscitação Cardiopulmonar e Manejo na Intubação Orotraqueal precoce.

Na rotina dos serviços de saúde, compete ao enfermeiro funções assistenciais e gerenciais, incluindo educação em saúde, a gestão de recursos humanos e materiais, além de boa comunicação, promovendo uma gestão integrada com base no conhecimento técnico-científico e foco na população. Estudos apontam a relevância da capacitação profissional para promover uma assistência de qualidade. O enfermeiro é essencial na equipe de enfermagem, influencia comportamentos e atitudes e exerce função indispensável na garantia dos resultados em saúde, devido às suas habilidades técnicas que abarcam a gestão e o planejamento em saúde⁸⁻¹⁰.

Implementação: estrutura, rotina e biossegurança

A edificação de 1.617 m² foi cedida pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Todos os ambientes são amplos, arejados e iluminados, permanecendo durante todo o período de atendimento com janelas e portas abertas. Além disso, é garantido o distanciamento de segurança entre as pessoas conforme estabelecido pelos órgãos competentes¹¹.

A estrutura física contém: 01 recepção, 06 consultórios médicos, 02 salas de observação (capacidade de 10 leitos e 10 poltronas), 01 sala de preparo de medicação, 01 sala crítica/estabilização, 01 sala de administração, 02 copas exclusivas para funcionários, 01 almoxarifado, 01 sala de descanso e paramentação dos profissionais, 01 banheiro masculino e 01 banheiro feminino, ambos com chuveiros para profissionais, local adequado para descarte e coleta dos lixos infectantes.

Os EPIs são disponibilizados para todos os profissionais e estão em diversos locais do CRSR para que seja realizada a troca quando necessário. As orientações para promover o uso adequado e paramentação/desparamentação correta de máscaras, toucas, propés, aventais e óculos são realizadas constantemente.

O enfermeiro deve estar atento à sua equipe, pois, além do contingente adequado de recursos materiais e humanos, a disponibilização de sala de descanso no trabalho promove cultura de segurança e valorização para os profissionais¹².

Em relação ao fluxo de atendimento, o paciente é acolhido, ainda na porta do serviço, por um enfermeiro

devidamente paramentado, que identifica as queixas para classificar como sintomático respiratório, fornece álcool 70% para higienização das mãos e máscara cirúrgica para que o paciente seja encaminhado à recepção. Limita-se o acesso à recepção a dois pacientes por vez. Na recepção, o técnico de enfermagem devidamente paramentado realiza a triagem por meio do preenchimento de ficha de cadastro, verificação de sinais vitais (oximetria, frequência cardíaca e temperatura) e coleta de dados. Posteriormente, o paciente é encaminhado ao consultório médico.

Nos consultórios médicos são as mantidas precauções de contato e gotículas. Todos os pacientes que se enquadram como caso suspeito, segundo as orientações do Ministério da Saúde, são notificados imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal, a qual procede à investigação e coleta de exames – conforme recomendado nos protocolos de manejo da COVID-19.

A notificação possibilita o diagnóstico da condição epidemiológica de um agravo, a investigação e o acompanhamento de casos, culminando em medidas de contenção das doenças, além de subsidiar o planejamento das ações a serem executadas⁸.

Caso o profissional médico prescreva administração de medicamentos e/ou controle de sinais vitais, criou-se a sala de observação 1, composta por poltronas. Porém, se o paciente apresenta desconforto respiratório, prescrição de oxigenoterapia (exceto a nebulização) e necessidade de monitoramento contínuo da equipe de saúde, é encaminhado à sala de observação 2, composta por macas. Ambas as salas estão munidas de insumos e equipamentos para prestar o atendimento necessário.

Em procedimentos que possam gerar aerossóis, como, por exemplo, ventilação manual antes da intubação, a própria intubação ou aspiração traqueal e ressuscitação cardiopulmonar, os profissionais foram orientados e têm materiais disponíveis para precaução por aerossol, conforme recomendado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹¹, como vestimenta/macacões com gramaturas acima de 40, máscaras N95 e *face shield*. Além disso, esses procedimentos são reservados à Sala Crítica, a qual tem como objetivo a estabilização prévia de pacientes graves/agudos antes da transferência para o hospital de referência.

A implementação de precauções de contato e gotículas – além de precaução para aerossóis, quando necessário – constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e, por isso, foi adotada em toda a assistência no CRSR, para minimizar a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2¹⁰.

Ao início de cada plantão, o enfermeiro define a "Equipe de Resposta Rápida", responsável para atuar em situação de urgência naquele plantão. É importante salientar que não é objetivo do CRSR o atendimento de pacientes graves, porém, analisando a exacerbação rápida de alguns sintomas na realidade de atendimentos a pessoas com COVID-19 e pensando na sobrevida dos mesmos, esta sala foi criada. Para tanto, a coordenação do serviço conseguiu o empréstimo de equipamentos de outras instituições, como



eletrocardiógrafo, monitor cardíaco, ventilador mecânico, bomba de infusão, aspirador portátil e carrinho de emergência. O serviço também dispõe de uma ambulância branca, equipada com motorista treinado para a remoção e transporte de pacientes, quando necessário.

A sala da administração é o local em que a enfermeira coordenadora do CRSR e os enfermeiros e médicos supervisores do plantão realizam as atividades gerenciais relacionadas à assistência, a saber: controle e fechamento de folha ponto, confecção de escalas dos profissionais, relatórios diários de atendimentos, controle do estoque de insumos e solicitações de manutenção, atendimento aos serviços terceirizados, entre outros. Ao final de cada plantão, todas as ocorrências são descritas no livro registro para promover a comunicação interna.

Em decorrência dos impactos econômicos e sociais da pandemia, a equipe conta com profissional do serviço social, que identifica as situações de vulnerabilidade e realiza os encaminhamentos necessários.

A equipe técnica estabeleceu uma rotina de higienização da edificação e mobiliário de acordo com as normas da ANVISA¹¹, na qual foram previstos horários para limpeza de todos os ambientes, maçanetas a cada duas horas, desinfecção de mesas, cadeiras e superfícies a cada contato com paciente, desinfecção de chão e banheiros 3 vezes ao dia, esvaziamento de lixeiras a cada 3 horas, com álcool 70% e hipoclorito 1%, com o intuito diminuir o risco

de contaminação de profissionais e pacientes. A equipe de higienização registra e assina em formulário próprio criado pelos enfermeiros do serviço.

Considerações Finais

A construção e implementação de um serviço multiprofissional para enfrentamento da atual pandemia da COVID-19 têm na linha de frente a enfermagem, sob a liderança do enfermeiro, cabendo a este profissional o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. O estudo descreveu a diversidade de ações do profissional enfermeiro em um serviço de saúde pública, desde o planejamento até a implementação segura e embasada cientificamente. Afirma-se ao final desse relato o protagonismo do enfermeiro e o quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem mostrou-se fundamental em todo o processo de implementação do CRSR.

Descrever este processo teve como intuito o compartilhamento de experiências para o enfrentamento da pandemia vivenciada. Não foi encontrada na literatura a descrição de outras estratégias de enfrentamento, o que, por vez, é um ponto a ser repensado por todos nós, profissionais e pesquisadores, que, muitas vezes, não publicamos nossas experiências práticas, sejam elas exitosas ou não.

Referências

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020 [acesso em 18 abr 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Pandemic preparedness resources. Washington, D.C.: Centers for Disease Control and Prevention; 2020 [acesso em 18 abr 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/pandemic-preparedness-resources.html>
3. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012 [acesso em 19 abr 2020]; 17(1):223-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>
4. Horta WA. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1974 [acesso em 19 abr 2020]; 5(1):7-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v8n1/0080-6234-reeusp-8-1-007.pdf>
5. Garcia LP, Duarte M. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Brasília. 2020 [acesso em 19 abr 2020]; 29(2):1-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200100
6. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 2012 [acesso em 19 abr 2020]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina. Prefeitura Municipal de São José. Secretaria da Casa Civil. Decreto nº13204/2020. Dispõe sobre a criação do gabinete de gestão de crise para enfrentamento ao novo Coronavírus (COVID-19) e dá outras providências. 2020 [acesso em 20 abr 2020]. Disponível em: www.saojose.sc.gov.br/images/uploads/publicacoes/DECRETO_N%C2%BA_13204.2020.pdf
8. Mattos JCO, Balsanelli, AP. A liderança do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Foco*. Brasília. 2019 [acesso em 20 abr 2020]; 10 (4):164-71. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618/621>
9. Somariva VCA, Birolo IVB, Tomasi CD, Jacks Soratto. Percepções das equipes de enfermagem na Atenção Básica frente à Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev. Enferm. Foco*. 2019 [acesso em 20 abr 2020]; 10 (4):142-47. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2221/617>
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (BR). Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [acesso em 21 abr 2020]. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Cl-nico-para-o-Covid-19.pdf>
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 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). 2020 [acesso em 21 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>

12. Conz CA, Aguiar RS, Reis HH, Jesus MCP, Mira VL, Merighi MAB. Atuação de enfermeiros líderes de Unidade de Terapia Intensiva: abordagem compreensiva. Rev. Enferm. Foco. 2019 [acesso em 21 abr 2020]; 10(4);41-46. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2196>

