

O Projeto Telenfermagem  
apresenta...

Volume 10, Número 10

Maio 2020

# Momento Telessaúde

## A ENFERMAGEM NA LUTA CONTRA O COVID 19

### A ENFERMAGEM NA LINHA DE FRENTE

“Enfermeiros na vanguarda do  
combate da pandemia”

Página 2 e 3

### HISTORIA DE ENFRENTAMENTO DO ENFERMEIRO NA PANDEMIA

“Descaso do gestor com  
o enfermeiro na linha de  
frente”

Página 6, 7 e 8.

### ENFERMAGEM NA UBS: COVID-19

“Precariedade no trabalho e absenteísmo”

Página 4 e 5



Rafa Godoy

# PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO FRONT DE COMBATE À PANDEMIA

Eliane Palhares traz discussões sobre as condições de trabalho dos enfermeiros em meio a pandemia.

Em tempos de pandemia, além de todas as preocupações em relação à patologia em si, muito se tem discutido sobre a atuação dos profissionais que se encontram no *front* da assistência aos indivíduos com suspeita ou com diagnóstico confirmado do COVID-19. De acordo com Eliane Palhares, Professora do Departamento Enfermagem Aplicada/EEUFMG e Diretora do CAED/UFMG, no contexto das unidades de saúde, a presença da equipe de enfermagem se destaca não somente no quantitativo de profissionais maior que para as demais profissões, embora seja insuficiente se considerarmos a relação adequada entre profissionais e número de habitantes, mas também pela permanência ao lado do paciente. Nesta trajetória são várias as atividades de cuidado direto realizadas pela enfermagem, desde o acolhimento até a finalização do processo assistencial.

Segundo a Professora Eliane, durante a pandemia do coronavírus, caracterizada como uma emergência internacional de saúde pública, a insegurança e o medo são dois dos sentimentos vivenciados pelos profissionais. Basta acompanharmos inúmeros casos relatados de sofrimento e angústia oriundos do distanciamento social provocado pelo convívio com os pacientes, que impactam substancialmente na rotina daqueles que não devem retornar aos seus lares, como medida protetiva para os demais familiares com quem convivem, em especial, pai e mãe idosos e filhos menores. A necessidade do afastamento dos familiares, por si só bastante estressante, se torna mais grave quando muitos destes profissionais não têm opção de onde se acomodarem e, passam a dividir o mesmo es-



Professora Eliane Palhares

paço, embora isolados, sob a suspeita constante da responsabilidade do contágio.

“As longas jornadas de trabalho a que são submetidos os profissionais constituem outro fator a ser considerado. Vários são os relatos de profissionais que por necessidade do serviço, se deparam com escalas de trabalho estendidas, pois, do lado do serviço, a equipe se encontra quantitativamente deficitária e, por parte do trabalhador, o traslado casa-trabalho-casa pode ser reduzido, diminuindo assim a necessidade de exposição, em especial no transporte coletivo” afirma.

Além disto, a precária condição de trabalho para os profissionais, em especial da enfermagem, que muitas vezes atuam sem os devidos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) ou são obrigados a improvisar devido a total falta dos EPI's;

não contam com espaços adequados para o merecido descanso durante a extensa jornada de trabalho, como denuncia a mídia a todo momento e, para além da realidade, as *fakenews* que geram nos indivíduos dificuldades para separar a informação pertinente do lixo informacional, segundo Eliane.

De acordo com a Professora “Todas estas situações relatadas acabam por provocar um sofrimento a mais para o profissional, que tem resultado em adoecimento físico, chegando ao extremo com a evidência de óbitos dos profissionais contaminados pelo covid-19. Acrescenta-se a esta situação o comprometimento emocional dos profissionais provocado pela tensão do dia-a-dia nas unidades assistenciais, manifestado por insônia, irritabilidade, déficit de atenção...Todas estas situações afetam sobremaneira os profissionais que passam a requer atenção especial em relação às manifestações emocionais, pois muitas vezes necessitam de acompanhamento psíquico, em alguns casos com prescrição de medicamentos, orientação de medidas alternativas que possam aliviar a tensão e stress do dia-a-dia, assim como, a necessidade de afastamento do trabalho”.

“Algumas iniciativas têm sido implementadas para capacitação dos profissionais, em caráter emergencial, muitas delas por meio da utilização de modernas tecnologias de informação e comunicação, promovendo a teleeducação e teleassistência, buscando melhorar a resolubilidade dos serviços de saúde. No contexto da formação profissional e da educação permanente, destaca-se a oportunidade ímpar dos alunos dos cursos de graduação e pós-graduação, em consonância com as etapas de sua formação, participarem das medidas de controle da transmissibilidade do vírus, em especial, aquelas de prevenção da doença e promoção da saúde. A

exemplo destas iniciativas pode ser citado o Projeto Evitando epidemia SARS-CoV2: capacitação para acadêmicos da área da saúde da UFMG para tirar dúvidas da população. Após a conclusão do curso e como promoção do Projeto Telenfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG foi organizada uma ação com um grupo de aproximadamente 14 alunos do curso de graduação em Enfermagem, cujo objetivo é inserir os alunos no contexto do controle da pandemia e, ao mesmo tempo, disseminar as boas práticas para prevenção e combate da doença, por meio da teleconsultoria offline”, afirma Professora Eliane..

Eliane conclui que enfim, considerando o importante papel da enfermagem no controle desta pandemia, em especial neste ano de 2020, dedicado à Enfermagem, pela Organização Mundial da Saúde, tendo como objetivo reconhecer o trabalho realizado por estes profissionais em todo o mundo, bem como de defender mais investimentos para os enfermeiros e melhorar suas condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional, a enfermagem é desafiada a enfrentar mais esta demanda social. As várias situações vivenciadas pela enfermagem neste período, certamente ficarão registradas na história da nossa profissão, fazendo com que os enfermeiros sejam reconhecidos pela sua competência e capacidade de intervenção e de mudança na qualidade da assistência.

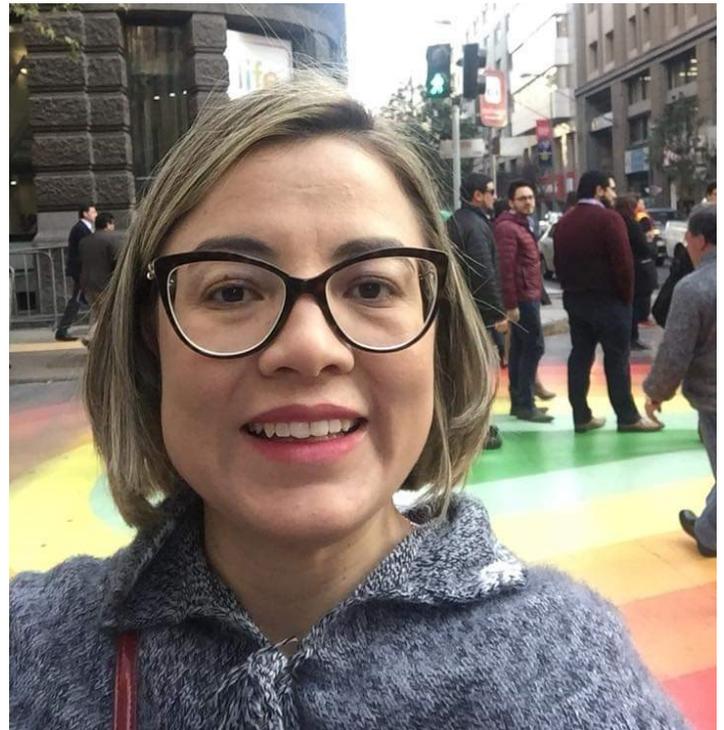
# EM MEIO A PANDEMIA: A ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A enfermeira Miriam Maria chama a atenção para o fluxo de atendimento na UBS.

“Na atenção primária a saúde a enfermagem acompanha e assiste em todos os momentos do atendimento” relata a Enfermeira Sanitarista e Mestranda do PMPGSS da Escola de Enfermagem da UFMG Miriam Maria Gonçalves Chaves. “Neste contexto desafiador imposto pela pandemia de covid-19, não há como negar o protagonismo dos profissionais da enfermagem na linha de frente à oferta da assistência às pessoas com queixas e sintoma respiratórios” diz Mirian que é Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

A enfermeira sanitaria relata o fluxo de atendimento na UBS para atender a demanda com o novo coronavirus “O primeiro contato com o paciente é na pré recepção onde ele é acolhido, escutado, orientado pela auxiliar de enfermagem que faz a avaliação inicial e separa o fluxo dos pacientes sintomáticos respiratórios dos outros pacientes com outras queixas agudas, crônicos e outras demandas. Em seguida os pacientes passam pela consulta de enfermagem com o enfermeiro, que fará a avaliação clínica, a prescrição de cuidados, orientações sobre o isolamento domiciliar e sinais e sintomas do agravamento do caso e por último o paciente é encaminhado à consulta médica”.

Miriam ressalta que “A enfermagem além de atuar na linha de frente da pandemia continua atuando em todos as frentes da assistência na atenção primária a saúde: nas consultas de puericultura, pré natal, puerpério, crônicos, curativos, visitas domiciliares, assistência terapêutica e dispensação de insumos para os usuários. Há ainda que se destacar a campanha de vacina contra influenza, em curso, com alta procura pelo público alvo. Para a



Enfermeira Miriam Maria

realização da campanha de vacina são os profissionais de enfermagem que assumem todas as funções do recebimento, aplicação, controle de doses e acompanhamento pós vacina e monitoramento dos indicadores”.

O contexto de uma pandemia é muito adverso, pois as dificuldades encontradas no dia-a-dia somam-se ao cansaço, ao estresse físico e emocional. Os profissionais da atenção primária devido à vinculação com o território e com os usuários sentem mais a pressão assistencial, não pelo volume de atendimentos que está reduzido, mas por todas as condições de sofrimento dos pacientes e a eles mesmos, pelas graves consequências provocadas pela pandemia de covid-19. A divulgação maciça do aumento de casos e taxa de mortalidade afeta tanto os usuários que são acolhidos pelos profissionais como também os profissionais de saúde, que por sua vez também se abalam com o contexto do país e do mundo.

As dificuldades em relação aos equipamentos de proteção individual (EPI), devido à escassez dos mesmos no mercado mundial, provocadas pelo aumento da demanda em todos os países ao mesmo tempo, atinge desde a compra destes materiais pela gestão, aos profissionais de todos os níveis da assistência no cenário global” afirma.

Miriam relata que, no entanto, no contexto do trabalho há falta de EPis para os trabalhadores em quantidades necessárias e adequadas de acordo com protocolos assistenciais e notas técnicas da instituição para garantir a segurança dos trabalhadores e usuários do serviço. E além disto, como a recuperação do paciente com COVID 19 é lenta, os profissionais de saúde enfrentam dificuldades para garantir o acompanhamento com a visita domiciliar, diante do absenteísmos e sobrecarga de trabalho.

”E mesmo como todo este contexto adverso, nunca antes vivenciado, a sociedade tem testemunhado a potência da força de trabalho da enfermagem que cada vez mais assume um papel mais decisivo e proativo norteados pelo princípio de que o cuidar do sujeito humano nos convida a olhar para a dimensão do paciente como sujeito biopsicossocial, o que inclui sua essência existencial” conclui.



Fonte: Imagem obtida na internet

## HERÓIS SOFREM

O planeta Terra sofre  
O fluxo da vida está desordenado  
O ser humano está adoentado.

Talvez a cura seja o tempo  
Uma parada em sacrificio  
O isolamento do ofício  
Das pessoas em edifícios  
Estradas vazias sem opressão.

Está difícil para um povo caloroso  
Não tocar ou abraçar  
Estranho amar sem demonstrar  
Como fazíamos antes  
Dessa pandemia de tristeza.

Há uma pressão em ser produtivo  
Não há reflexão se a mente está ocupada  
Com as contas batendo  
E os estômagos vazios  
Enquanto ratos  
Não abandonam seus ganhos volumosos.

Há fome  
Despreparo para lidar com ensino  
Entre a distância e o presencial  
A convivência deveria ser amor  
E não essa raiva incondicional.

Medo  
Contaminar ou ser contaminado  
Decidir entre vida e morte  
A famosa recusa do herói  
Até o ponto que um chamado  
Transforma, modifica, transmuta.

Talvez você seja herói  
Salvando apenas uma vida  
Salvando cem ou mais  
Você seja profissional da saúde.

Poema escrito por Djalma Vieira Cristo Neto  
Mestre em saúde/Enfermagem ênfase em epidemiologia e saúde pública e Enfermeiro em unidade de transplantes HC/EBSERH

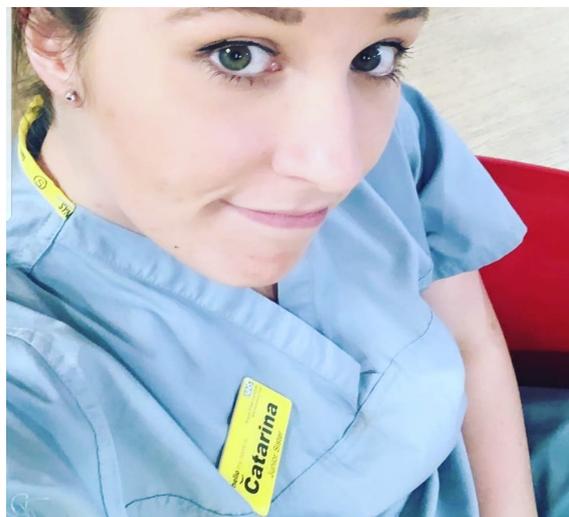
# A ENFERMAGEM SE DESDOBRA NA LUTA CONTRA O CORONAVÍRUS

A enfermeira Catarina Abilheira relata a realidade do processo de trabalho do enfermeiro frente ao COVID-19 .

“Ninguém sabia que este dia ia chegar, que iria haver um vírus mundial vindo da China, que ia unir mais do que separar, mas que para que isso acontecesse milhares de pessoas teriam que morrer” relata a enfermeira portuguesa Catarina Abilheira que trabalha no The Royal Free London NHS Foundation Trust, um hospital de medicina geral de Londres/Inglaterra, que foi transformado em um serviço para atender pacientes com diagnóstico de coronavírus, sendo primeiro do hospital a receber COVID 19 positivo.

A enfermeira descreve quando e como foi seu primeiro contato no atendimento a pessoas com COVID 19. “No dia 10 de março voltei de férias, ia iniciar o meu trabalho, uma rotina geral como todas as outras, e minha chefe estava a minha espera. Ela disse que a partir daquele plantão nos iríamos começar a atender pacientes com suspeita de COVID 19. Seríamos os primeiros do nosso hospital a fazê-lo aliados aos cuidados intensivos. Não estávamos admitindo ninguém e estávamos dando alta aos doentes, para que só pessoas com suspeita de COVID entrassem na unidade. Naquele momento caiu a ficha que o vírus que existia na China, no outro lado do mundo, havia se tornado realidade e estava aqui conosco, afetando nossa saúde, nossa vida e a nossa liberdade”.

“Iniciamos os cuidados aos doentes e fomos colocando nos quartos privados até que tivéssemos os resultados dos exames. Assim que os resultados positivo, os doentes seriam colocados todos na mesma enfermaria. Vale lembrar que os teste do swab são 80% verdadeiros, os



Enfermeira Catarina Abilheira

outros 20% são diagnóstico médico e por imagem, normalmente fazem uma tomografia nos pulmões e se mesmo com o swab negativo, os médicos acharem que o doente tem COVID 19, ele é considerado um covid-19. Mas naquela altura muito pouco se sabia”, relata.

Catarina fala sobre o EPI no atendimento “Neste dia nós tivemos um treinamento de 30 minutos sobre o Equipamento de Proteção Individual. Como era um vírus novo todos os cuidados foram tomados. Nós tínhamos as máscaras cirúrgicas, tínhamos as máscaras com filtro, as viseiras, usávamos duas a três luvas para estar em contato com os doentes, usávamos toucas cirúrgicas, os tênis que usávamos para trabalhar foram trocados por sapatos que pudessem ser limpos após entrar em áreas contaminadas, e o uniforme que estávamos acostumados a usar foram substituídos por scrub cirúrgico.

Segundo a enfermeira, Isso durou uma semana, porque o hospital ficou sem estoque e então ignorou os conselhos da Organização Mundial de Saúde e criou o próprio equipamento

de proteção, isso é claro com o apoio do governo. O que menos importava agora era uma crise econômica provocada por um vírus. Então foi decidido que uma máscara cirúrgica, luvas e um avental de plástico que, tirando a máscara, era o equipamento de proteção. Este EPI era o que tínhamos para dar um banho em um paciente COVID 19 positivo. E isso criou uma revolta enorme nos enfermeiros, houveram muitas pessoas que deixaram de ir trabalhar, e se já havia aqui na Inglaterra falta de enfermeiros com o COVID foi impossível ter um número de profissionais suficientes para prestar assistência com qualidade.

“Para um plantão de 12 horas não havia enfermeiros, e havia 3 auxiliares para 24 doentes, sendo que na Inglaterra não existe o técnico de enfermagem. Existe o enfermeiro que desempenha todas as atividades do cuidado, desde a preparação da medicação, a administração da medicação e depois o auxiliar de enfermagem verifica os sinais vitais e auxilia no banho, na alimentação e atividades similares”, relata.

De acordo com Catarina, os doentes se acumulavam no serviço e começaram a abrir mais cinco serviços exclusivos para o COVID no hospital. O hospital possui três andares e o terceiro piso ficou somente para o COVID, enquanto que o primeiro e o segundo ficaram com os outros casos clínicos. Os cuidados intensivos deixaram de receber doentes acima de 70 anos, o bloco cirúrgico se transformou em cuidados intensivos e os enfermeiros do bloco tinham que saber manusear um respirador, algo que é assustador porque eles não estavam preparados, e tiveram treinamento de um dia para saber como funcionava.

Catarina conta como foram as primeiras mortes por COVID 19 no hospital que trabalha “Mais ou menos na segunda semana a ficha começou a cair, os sintomas dos doentes começaram a agravar e

eles começaram a morrer. Eu me lembro de um sábado em particular, acho que o primeiro desde que tudo começou, perdi 3 pacientes num tempo de 10 minutos. Não haviam visitas, então não havia família para se despedir dos doentes, éramos, nós da equipe e a fé de cada um. Para quem diz que o COVID é uma gripe, ou para quem diz que influenza mata mais, eu não desejo que essas pessoas vejam o que os meus olhos viram. Porque as mortes por COVID não são dignas”.

Eu como uma enfermeira de uma unidade geriátrica estou acostumada com a morte, da maneira que o enfermeiro está habituado a morte é claro, e o COVID tira toda a dignidade que alguém merece nos últimos momentos de vida, e muito doloroso assistir a tudo isso. E claro que tem a medicação que pode ser administrada, mas a pessoa tenta respirar porém os pulmões já colapsaram. Há necessidade de balões de oxigênio que os hospitais não estão preparados para fornecer, porque quanto mais oxigênio os doentes precisam e mais oxigênio é fornecido ao mesmo tempo, os ductos do oxigênio podem desolar, então tem que haver uma racionalização do oxigênio também nos hospitais.

Catarina conta” que o mais triste seria trabalhar neste contexto, onde você tem que escolher entre um doente e outro. E não é ter que escolher entre um paciente de noventa anos e outro de setenta, mas ter que escolher entre um de trinta de um e outro de vinte e oito anos, o que é algo assustador e horrível de se pensar. Isto é traumatizante para os profissionais de saúde e é mais complicado quando há pessoas que não levam isso como algo sério, quando há milhares de mortes na Itália, EUA, Espanha e aqui na Inglaterra”.

A enfermeira Catarina relata que contraiu a COVID 19, “Eu fui contagiada, os meus amigos enfermeiros que trabalham nos cuidados intensivos também foram contagiados.

E eu transmiti para o meu namorado. Tenho vinte e oito anos, sou saudável, sou ex fumante a quase três anos, por isso meus sintomas foram muito leves, não tive febre, mas tive muita dificuldade respiratória, imensas dores nos músculos pleurais, principalmente nas costas e tive muita tosse que me acompanhou por duas semanas e meia. Ainda não estou 100%. Mas é complicado, porque essa época é sempre manifesto crises de alergia aqui na Inglaterra, então é difícil saber separar as duas coisas”.

De acordo com Catarina , no meu serviço foram quase todos contagiados, mesmo tomando os maiores cuidados possíveis, “cuidados” que o governo acreditava serem o suficiente, que no meu ponto de vista não são. Desde os médicos até a funcionária da cozinha estão doentes. Por isso além de lidar com toda a logística de falta de equipamentos, de doentes em estado crítico há também a falta de pessoal.

No dia 23 de março a Inglaterra adotou o isolamento social e fecharam tudo. Passaram três semanas e as pessoas respeitaram o confinamento em casa. Esperamos dias melhores é claro, mesmo sabendo que é difícil achar que vai ficar tudo bem, assim de um momento para o outro, quando temos um país igual a Itália. Tenho um amigo enfermeiro na Itália que me ligou antes do meu primeiro contato com o COVID, e me disse que estava escolhendo quem vivia e quem morria. E nós também fizemos isso no hospital, escolhemos quem era possível salvar e mesmo assim a taxa de sobreviventes no hospital foi de 50%” conclui.

## Relato da Estudante

"Eu tento manter minimamente uma rotina para não ficar no ócio , pois quando sinto que não estou fazendo nada ou seja não produzindo eu me sinto inútil. Porém estou praticando exercícios físicos e não me cobro tanto, porque todos estão passando por um momento difícil. Aos finais de semana tento distrair assistindo algum filme ou fazendo alguma coisa que me dá prazer, assistir séries ou ler muitos capítulos de algum livro. E por último e não menos importante eu procuro fortalecer minha fé, estou acompanhando os cultos da igreja que congrego online e procuro sempre estar em conexão com Deus".

Veronica Pereira Pimentel, 23 anos, estudante de Enfermagem - 5º período.



# Segunda opinião formativa

"Qual a orientação diante da detecção de um caso suspeito de Coronavírus?"

**Área:** Ciências da Saúde

**Tema:** Saúde Coletiva

Caso Suspeito Situação

1: Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU Situação

2: Febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) E histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (2019- nCoV), nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU Situação

3: Febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso confirmado de coronavírus (2019- nCoV) em laboratório, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Entende-se como contato próximo uma pessoa envolvida em qualquer uma das seguintes situações:

1. Estar a dois metros de um paciente com suspeita de caso por 2019- nCoV, dentro da mesma sala ou área de atendimento (ou aeronaves ou outros meios de transporte), por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual.

2. Cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica, ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos cor-

**Teleconsultor Conteudista:**

Thallison Carlos Campos Santos

Aluno da graduação de Enfermagem-UFMG

porais, enquanto não estiver em uso do EPI recomendado.

Pacientes com suspeita de COVID-19 podem ser atendidos nas unidades da Atenção Primária à Saúde e pela equipe de Estratégia de Saúde da Família. São estes pontos cruciais nas redes de atenção à saúde, na medida em que se colocam como os serviços de saúde do SUS mais próximos ao paciente. Dessa forma, deverão contribuir para o acompanhamento e monitoramento dos doentes. Destaca-se, porém, que neste momento de pandemia, o Ministério da Saúde recomenda que pacientes com sintomas leves permaneçam em isolamento, utilizando os canais de comunicação local para acionar testagem e monitoramento.

## CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO

Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes. Manter paciente em quarto isolado e bem ventilado até o fim do período sintomático. Destacam-se os seguintes fatores do cuidado do paciente em isolamento: a higiene respiratória e os hábitos saudáveis de alimentação. Orientar que outros moradores da residência evitem contato com o doente, sobretudo se pertencerem aos grupos de risco.

*Tabela 12. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.*

## CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL

Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes

**Isolamento do paciente:** • Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

**Precauções do cuidador:** • O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higie-

ne das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.

**Precauções gerais:** • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre

### **Referencias:**

1-BRASIL. Ministério da Saúde. DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Abril 30]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf>

2-BRASIL. Ministério da Saúde. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE [Internet]. 2020 [cited 2020 Abri 30]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/>

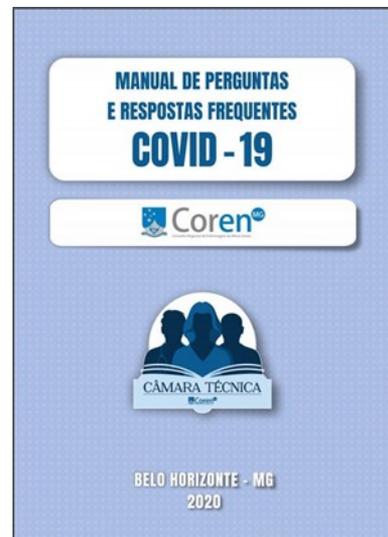


<http://www.juntoscontraoronavirus.com.br/cartilha.pdf>

## 'Cuidamos dos outros, mas ninguém cuida de nós': as enfermeiras expostas ao coronavírus por falta de equipamentos

Juliana Gragnani - @julianagragnani  
Da BBC News Brasil em Londres

<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52023278?xtor=AL-73-%5Bpartner%5D-%5BUol.com.br%5D-%5Blink%5D-%5Bbrazil%5D-%5Bbizdev%5D-%5Bisapi%5D>



<https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/1503413/Manual+de+Perguntas+e+Respostas+Frequentes+Covid-19/94cfb4b5-e2ed-d3f7-4375-6dd65418a5e6?t=1585230857516>

## Coronavírus: com chegada da doença ao Brasil, o que realmente funciona para se proteger?

Camilla Veras Mota e Matheus Magenta  
Da BBC News Brasil em São Paulo e Londres

<https://www.bbc.com/portuguese/geral-51318710>

## Profissionais de saúde adaptam rotina em meio à pandemia

21 DE ABRIL DE 2020 - 17:21 | #Adaptação #Isolamento #Profissionais De Saúde #Rotina

Márcia Yimenez - Assom do HGE

<https://www.ceara.gov.br/2020/04/21/profissionais-de-saude-adaptam-rotina-em-meio-a-pandemia/>



## Como lavar as mãos corretamente para se proteger de vírus

<https://www.bbc.com/portuguese/geral-51551090>

## Em meio a pandemia, profissionais de saúde lutam contra o medo

Eles lidam com a insegurança da falta de equipamentos e têmor de levar o vírus para casa

30/03/2020 07:00 - Naiane Mesquita

<https://www.correiodoestado.com.br/correio-b/em-meio-a-pandemia-profissionais-%20de-saude-lutam-contr-o-medo/369823>

## Pandemia leva ao extremo quem trabalha na rede pública de Saúde

Longas jornadas são encaradas muitas vezes sem a infraestrutura e os equipamentos necessários ; leia reportagem do Globo

[http://www.cofen.gov.br/pandemia-leva-ao-extremo-quem-trabalha-na-rede-publica-de-saude\\_79271.html](http://www.cofen.gov.br/pandemia-leva-ao-extremo-quem-trabalha-na-rede-publica-de-saude_79271.html)

