

**FACULDADE DAMA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

EMERSON EUCLIDES

**APLICABILIDADE E ADEQUAÇÃO DA NR32 PARA OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE SARS-CoV-2 (2020 A 2021)**

CANOINHAS - SC

2022

EMERSON EUCLIDES

**APLICABILIDADE E ADEQUAÇÃO DA NR32 PARA OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE SARS-CoV-2 (2020 A 2021)**

Projeto de Pesquisa apresentado como exigência para
obtenção de nota na disciplina de Trabalho de Conclusão
de Curso - TCC, do curso de Enfermagem, ministrado
pela Faculdade DAMA, sob Orientação do Professor Dr.
Gilivã Antonio Fridrich

CANOINHAS

2022

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
1.1 PROBLEMA.....	3
1.2 JUSTIFICATIVA.....	3
1.3 OBJETIVOS.....	4
1.4.1 Objetivo Geral.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
2 O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	6
3 MATERIAL E MÉTODOS.....	12
4 RECURSOS.....	13
4.1 RECURSOS MATERIAIS.....	13
4.1.1 Materiais de Consumo.....	13
4.1.2 Materiais Permanentes.....	14
5 CRONOGRAMA.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

O cenário pandêmico de Covid-19 no mundo e a gravidade decorrente da infecção pelo SARS-CoV-2 evidenciou a necessidade da adoção rigorosa das diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Considerando a importância da reflexão sobre a prática profissional do enfermeiro em tempos de pandemia e a implementação de medidas de proteção a saúde destes profissionais, o conteúdo desta pesquisa refere-se à aplicabilidade e possíveis adequações na NR32 para os profissionais de enfermagem durante a pandemia de sars-cov-2 (2020 a 2021).

A pesquisa será desenvolvida no formato de revisão bibliográfica, apoiando-se na legislação nacional vigente da área de saúde, livros e artigos que tratam sobre a pandemia de Covid-19, bem como a importância da NR32 na prática profissional do enfermeiro em tempos de pandemia.

A partir da realização desta pesquisa enseja-se, contribuir para além da prática de pesquisa científica e formação acadêmica, a contribuição no contexto social, no que tange à prática profissional do enfermeiro, pois ao identificar adequações à NR32 a proteção a saúde desde profissional poderá ser maximizada, auxiliando de forma significativa a qualidade funcional e a prestação desse serviço tão importante para toda a população, que contempla a atenção à saúde.

1.1 PROBLEMA

Qual foi a adequação da NR32 realizada por profissionais de enfermagem sobre segurança frente ao risco biológico durante a pandemia de SARS-CoV-2 (2020 a 2021) na área hospitalar?

1.2 JUSTIFICATIVA

A pandemia por COVID-19 tem se constituído como um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século.

Segundo Aquino (2022) em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a epidemia da Covid-19 constituindo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), anunciando-a como pandemia em 11 de março de 2020.

No Brasil o primeiro caso da COVID-19 confirmado através do Ministério da Saúde (MS) foi em 25 de fevereiro de 2020 e com aumento exponencial dos casos vivenciados até a presente data (BORDIGNON, 2020)

Devido ao avanço da pandemia e ao alto índice de atendimentos de saúde, bem como as hospitalizações, a pandemia impactou significativamente o trabalho dos profissionais de saúde em especial toda a equipe da enfermagem.

O serviço em saúde expõe o trabalhador à vários riscos, dentre eles o risco biológico, as medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais nesta área a fim de evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Pois: “Biossegurança em sua finalidade mais ampla está vinculada em diferentes áreas, dentre as quais se destaca a saúde, onde o risco biológico está presente ou concebe uma ameaça potencial” (AQUINO, 2022, p.02).

Considerando os desafios impostos pela pandemia aos profissionais de saúde, a OMS lançou em março de 2020 um programa com as quatro estratégias para serem adotadas por estes profissionais: estar preparado e pronto; detectar, prevenir e tratar; reduzir e suprimir; inovar e improvisar. estratégias que deverão ser incentivadas e praticadas pelos profissionais de enfermagem responsáveis pelos atendimentos de todos os níveis de assistência, mas que tem apelo maior ainda quando se pensa nos serviços de urgência e emergência que lidam diretamente com pessoas contaminadas pela COVID-19 (BORDIGNON, 2020).

Com base nessa perspectiva considera-se que dentre as principais orientações na área da Saúde, a Norma Regulamentadora 32, representou uma aliada à prevenção do novo coronavírus entre os profissionais do setor, e que de fato ela passou a ter uma atenção na área de saúde, sobretudo aos profissionais da enfermagem, que atuam na área hospitalar, mais especificamente em Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais de Campanha, os quais precisaram adequar e aplicar as diretrizes de prevenção aos riscos biológicos.

1.3 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Identificar as mudanças na NR 32 para o profissional de enfermagem frente a sua segurança profissional durante a pandemia de SARS-CoV-2 (2020 a 2021).

1.4.2 Objetivos Específicos

- Compreender os protocolos de atendimento na urgência e emergência em pacientes com suspeita e infectados pelo SARS-CoV-2;
- Verificar protocolos de segurança do profissional de enfermagem na urgência e emergência durante a pandemia de SARS-CoV-2;
- Sugerir adequações na NR 32 em períodos pandêmicos para garantir a segurança profissional e do paciente
- Analisar relato dos profissionais de enfermagem sobre biossegurança laboral durante a pandemia.

2 O CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus (2019-nCoV ou Sars-Cov-2) e foi identificada pela primeira vez no mundo em meados do mês de dezembro de 2019. Caracteriza-se pelo aparecimento de sintomas como febre, tosse seca e fadiga, sendo que em alguns casos verificou-se, também, a presença de tosse produtiva, cefaleia, hemoptise, diarreia, lesões de pele, dispneia e linfopenia. Inicialmente, os primeiros diagnósticos apontavam para uma pneumonia de etiologia desconhecida decorrente da síndrome respiratória aguda grave. Outro fator importante é que todas as idades estão suscetíveis, embora acometa com maior gravidade os idosos e aqueles que sofrem com comorbidades (BORDIGNON, 2020, p.206).

Além disso, sua transmissão se dá por gotículas geradas durante a tosse ou espirros de pacientes sintomáticos e também dos assintomáticos, que se espalham de um a dois metros e se depositam nas superfícies e podem permanecer viáveis por dias. A infecção é adquirida pela inalação dessas gotículas ou pelo contato com superfícies contaminadas por elas e depois pelo nariz, boca e olhos. Considerando a facilidade da transmissão, este é um cenário que expõe o desafio à infraestrutura econômica e de saúde pública (BORDIGNON, 2020, p.206)

A partir de março de 2020, o Brasil deparou-se com um dos maiores desafios já enfrentados na história do país: a pandemia desencadeada pelo novo coronavírus. Junto com a pandemia novos termos se tornaram comuns, palavras semelhantes que até parecem sinônimos, mas se referem a conceitos diferentes, conforme descreve o site do Instituto Butantan. O qual conceitua os termos Coronavírus, SARS-CoV-2 e Covid-19.

Coronavírus: nome dado a uma extensa família de vírus que se assemelham. Muitos deles já nos infectaram diversas vezes ao longo da história da humanidade. Dentro dessa família há vários tipos de coronavírus, inclusive os chamados SARS-CoVs (a Síndrome Respiratória Aguda Grave, conhecida pela sigla SARS, que há alguns anos começou na China e se espalhou para países da Ásia, também é causada por um coronavírus).

SARS-CoV-2: vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada Covid-19. Por ser um microrganismo que até pouco tempo não era transmitido entre humanos, ele ficou conhecido, no início da pandemia, como “novo coronavírus”.

De acordo com o Instituto Butantan, Covid-19: doença que se manifesta em nós, seres humanos, após a infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2. Em complemento, vale aprofundar a definição do termo SARS-CoV-2, apresentado pela Nota técnica da ANVISA

SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, detectado pela primeira vez em Wuhan - China em dezembro de 2019. Muitos pacientes no

início do surto em Wuhan tinham algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa (BRASIL, 2020, p.05)

Atualmente, já está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas. O coronavírus pertence a uma grande família de vírus, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus podem infectar humanos e depois se disseminar entre pessoas, como o que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (BRASIL, 2020, p.05).

A constituição de 1988 no Art, 196 determina: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

As forças armadas são solicitadas para dar atenção pontual a lacunas onde o poder público, na forma de sociedade civil, não é capaz de dar pronta atenção ou julga necessário uma intervenção específica (NAVIA, 2019).

A ideia de hospital móvel teve seu marco em 1792, com Barão Dominique Jean Larrey, na Guerra da primeira Coligação, criou uma infraestrutura de resgate das vítimas do campo na forma de suas “ambulâncias voadoras”, em tradução literal, carroças especialmente desenhadas para este fim, munida de maca, curativos básicos, até um hospital de campanha o mais próximo possível, onde o paciente seria submetido a uma segunda triagem (a primeira realizada em campo para determinar as medidas a serem realizadas) e receberia os cuidados médicos para depois ser devolvido ao campo de batalha ou remanejado para uma unidade hospitalar especializada.

A ideia de construção dessa estrutura, veio para tentar amenizar os problemas com os feridos nas guerras, proporcionando estruturas para atendimento aos feridos em locais mais próximos aos paradeiros. A maior evolução deste sistema de atendimento médico se dá ao final da segunda guerra mundial e o surgimento do MASH, Mobile Army Surgical Hospital, pelos Estados Unidos, hospitais de campo, normalmente instalados próximos de campos de pouso. Com sistematização dos cuidados nestes hospitais, constatou-se uma redução significativa de mortalidade. Na França existem Hospitais de campanhas administrados pela saúde pública chamados de SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) destinados a atenderem vítimas graves em qualquer terreno consistindo, englobando juntamente trailer, tendas infláveis e geradores de

energia, ficando armazenados em hospitais podendo serem associados em desastres massivos ou subdivididos. Um exemplo de uso de hospitais de campanha, ressaltando sua importância, foi em Serra Leoa, na ocorrência do surto de ebola em 2014 (NAVIA, 2019).

Considerando que a pandemia de Sars-cov-2 representou e vem sendo um desafio em escala mundial, fato que pressupõe níveis de planejamento de elevada complexidade e disponibilização de recursos que permitam a edificação de uma capacidade de resposta escalável e adaptável. Em decorrência do cenário pandêmico mundial do Sars-cov-2 os hospitais de campanha tiveram papel imprescindível para salvar vidas, surgindo com o objetivo de suprir a complexa demanda de atendimentos a pacientes infectados, a qual se ampliou rapidamente.

Segundo Aires (2020) define hospital de campanha como unidade hospitalar emergencial temporária que tem como objetivo ofertar serviços de atenção à saúde, através de equipes multiprofissionais, em atendimentos de urgência e emergência.

Os hospitais de campanha são compostos por estruturas modulares, sendo assim divididos por módulos, e estruturas que permitem instalação rápida. Composto por materiais de fácil higienização, sendo ideal que seja de alumínio. Para esse tipo de infraestrutura as especificações estão contidas na NBR 15873 que a mesma visa padronizar as dimensões de peças e dos vãos, elementos e componentes de todos os produtos utilizados na construção de uma edificação, de forma a evitar dificuldades de ajuste e retrabalho em obra. Vale destacar que a construção não necessita de fundação, onde pode ser facilmente instalada em qualquer terreno de superfície plana, podendo ser ampliado conforme a demanda de pacientes. Sua estrutura requer a existência de salas de triagem, prioridades de tratamento, evacuações e rede de referência hospitalar, além de balcões, infraestrutura elétrica, hidráulica e sanitária.

Para definir critérios para a construção de hospitais de campanha no Brasil, foi divulgado pelo MS a portaria 1514/2020. O documento afirma que nessas unidades deve atender pacientes com sintomas respiratórios de baixa e média complexidade. Além disso, menciona que a implantação dos hospitais de campanha será de responsabilidade dos estados e municípios (Ministério da Saúde, 2020).

A recomendação do MS é que essas infraestruturas sejam instaladas próximos a hospitais e em equipamentos urbanos já existentes, como: estádios de futebol e centros de convenções. Dessa forma facilitará a gestão hospitalar (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Conforme Silva e Soares (2020) definem o Hospital de Campanha, considerando que estes consistem em um complexo hospitalar móvel, que reúne pessoal, equipamentos e

instalações para prestar atendimento em áreas em que o apoio á saúde é vital, mas não está disponível, ou é precário e limitado nos estabelecimentos locais de atendimento.

Para Navia (2019) considerando as práticas e metodologias já existentes características dos hospitais de campanha, é inquestionável o valor e aplicabilidade destes em situações pontuais, que extrapolam o já sobrecarregado sistema único de saúde, tendo em vista situações adversas e muitas vezes imprevisíveis, justificando-se inclusive num cenário onde não houvesse carências em leitos ou atendimento médico.

2.1 OS IMPACTOS DA PANDEMIA NA PRÁTICA PROFISISONAL DO ENFERMEIRO

A Lei nº 5.905 de 1973, criou o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem.

De acordo com o site do COREN PR, a Missão deste Conselho consiste em “Salvaguardar o exercício profissional da enfermagem de acordo com os requisitos éticos e legais, contribuindo para a assistência segura à sociedade e o crescimento da classe”.

Frente a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), decretada pelo Ministro de Estado da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, nos termos do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; o COFEN orientou e recomendou por meio da Resolução nº 636/2020 a todos os profissionais de enfermagem, com inscrição ativa ou remida no Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participarem da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, instituída pelo Ministério da Saúde, mediante cadastramento, para a realização de cursos de capacitação para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Parecer normativo nº 02/2020/COFEN, Estabeleceu parâmetros mínimos para a composição da equipe de enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, internados em Hospitais Gerais, Hospitais de Campanha, Unidades de Tratamento Semi-Intensivo/Salas de Estabilização e Unidades de Terapia Intensiva-UTI. (ver se é relevante para a pesquisa)

Segundo Bordigon et.al. (2020) discorre sobre vivências e autonomia de enfermeiras de uma unidade de pronto atendimento em tempo de pandemia evidencia alterações no cotidiano de uma UPA em decorrência da pandemia de Covid-19, pode ser utilizado como

referência para análise de alterações no contexto de uma UPA. Neste relata-se que foram necessárias adaptações estruturais e criação de novos fluxogramas, de modo que a UPA pudesse cumprir com as orientações e exigências do programa estratégico da OMS, sendo alinhadas condutas para segurança do paciente e também dos profissionais.

Essas estratégias contemplaram três fases: “uso racional dos EPI”, “criação de fluxos para diminuição do tráfego de usuários e acompanhantes nas dependências da instituição de saúde” e “treinamento e preparo da equipe para atuação nos diferentes cenários de atendimento”. A fase de racionalização de uso do EPI consistiu no destaque da equipe sobre a segurança de todos os profissionais que trabalham na UPA, uma vez constatado que as pessoas com maior risco de contágio pela COVID-19 são aquelas que atuam diretamente no cuidado aos pacientes infectados. Considerando que a contaminação ocorre por gotículas e aerossóis, tornou-se imprescindível a intensificação de cuidados básicos, e as enfermeiras realizaram cotidianamente orientações referentes à lavagem adequada das mãos, uso do álcool líquido e em gel a 70% e evitar o toque na face, olhos, boca e nariz, bem como a utilização dos EPI corretos de acordo com a precaução necessária conforme o procedimento realizado em cada paciente (BORDIGON et.al., 2020).

Frente o aumento de número de infectados e da exposição dos riscos, enfermeiras elaboraram normas de utilização dos EPIs, multiplicadas entre as equipes por meio de breves capacitações durante o turno de trabalho. Posteriormente, as enfermeiras organizaram a distribuição de materiais, como máscaras cirúrgicas, PFF2, face shield, aventais descartáveis, óculos e toucas, visto a necessidade de evitar o desperdício, uma vez que o cenário mundial aponta a probabilidade de esgotamento do estoque de EPI disponível. (BORDIGON et.al., 2020)

Durante a 2ª fase, denominada “criação de fluxos para diminuição do tráfego de usuários e acompanhantes nas dependências da instituição de saúde”, surgiram entre as enfermeiras assistenciais que experienciaram tais mudanças, dúvidas sobre o fluxo e prioridade dos atendimentos dos pacientes que procuram atendimento na UPA. Optando-se por redimensionar suas equipes, redistribuindo a equipe de enfermagem conforme a necessidade de cada setor, aptidões e, até mesmo, preparo emocional para a atual situação (BORDIGON et.al., 2020).

Assim, foram criados novos fluxos para atendimento aos pacientes que procuram o serviço. Sendo necessário mudanças arquitetônicas na UPA para garantir local apropriado para acomodar pacientes que necessitam de atendimento com isolamento respiratório. Tais salas de isolamento foram dispostas em duas áreas, sendo que pacientes com sintomas respiratórios moderados têm agora local isolado de atendimento com disposição de leitos onde podem

aguardar resultados de exames laboratoriais e de imagem, além de receber oxigenoterapia até estabilização e/ou melhora do quadro ou encaminhamento à alta complexidade. Já pacientes com quadros graves de sintomas respiratórios foram alocados em sala de estabilização e emergência isolada (BORDIGON et.al., 2020)

Em tais setores, os profissionais que ali atuam dispõem de EPI e deveriam ter o cuidado de não se deslocar deste setor com a paramentação, o que é diariamente observado e orientado pelas enfermeiras, como parte de suas atribuições. Os locais de isolamento separados dos demais setores de atendimento também diminuem a circulação de pessoas, tanto de pacientes quanto de profissionais, o que funciona como barreira física para a disseminação do vírus (BORDIGON et.al., 2020)

A 3ª fase de “treinamento e preparo da equipe para atuação nos diferentes cenários de atendimento”, consistiu na mobilização dos enfermeiros de cada equipe de enfermagem atuantes na UPA para que todos os profissionais pudessem ser instruídos.

Esses treinamentos atenderam diversas temáticas, como atendimento ao paciente crítico com sintomas respiratórios, intubação e ressuscitação cardiopulmonar no adulto acometido ou suspeita da COVID-19, intubação e ressuscitação cardiopulmonar na criança acometida ou suspeita, manejo e preparo do corpo suspeito ou contaminado por coronavírus, uso do ventilador mecânico e uso racional dos EPI, e se intensificaram as mudanças do processo de cuidado e de melhora no manejo clínico, principalmente daqueles pacientes em situações críticas (BORDIGON et.al., 2020).

2.2. A NORMA REGULAMENTADORA 32/2005

De acordo com o conteúdo do site do ministério do Trabalho e Previdência (2020) as Normas Regulamentadoras (NR) consistem em obrigações, direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores com o objetivo de garantir trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho. São disposições complementares ao Capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com redação dada pela Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Sendo que as primeiras normas regulamentadoras foram publicadas pela Portaria MTb nº 3.214, de 8 de junho de 1978. As demais normas foram criadas ao longo do tempo, visando assegurar a prevenção da segurança e saúde de trabalhadores em serviços laborais e segmentos econômicos específicos. A elaboração e a revisão das normas regulamentadoras são realizadas adotando o sistema tripartite paritário, preconizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), por

meio de grupos e comissões compostas por representantes do governo, de empregadores e de trabalhadores (BRASIL, 2020).

A Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32), aprovada no ano de 2005 por meio da Portaria nº 485 versa sobre a segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde, tendo por objetivo estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, bem como recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade (BRASIL, 2005).

O conteúdo da NR 32 refere-se a Risco Biológico como probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos: microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons. Os agentes biológicos são classificados na NR 32 em quatro classes, de acordo com o nível de risco, sendo:

Classe de risco 1: baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano.

Classe de risco 2: risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Classe de risco 3: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Classe de risco 4: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. (BRASIL, 2005, Anexo I)

As orientações trazidas por esta NR abrangem diretrizes em relação aos procedimentos de higienização, vestimentas, Equipamentos de Proteção Individual – EPI, além de capacitação.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Optou-se pelo desenvolvimento de uma pesquisa exploratória e bibliográfica.

De acordo com Alves, Oliveira e Sousa (2021) a pesquisa bibliográfica é o primeiro passo da pesquisa científica, pela qual o pesquisador busca obras já publicadas relevantes para conhecer e analisar o tema problema da pesquisa a ser realizada, permitindo o conhecimento

mais aprofundado do fenômeno em estudo, bem como, levantamento ou revisão de obras publicadas sobre a teoria que irá direcionar o trabalho científico o que necessita uma dedicação, estudo e análise pelo pesquisador que irá executar o trabalho científico e tem como objetivo reunir e analisar textos publicados, para apoiar o trabalho.

A técnica de obtenção de informações será desenvolvida por meio de consulta na legislação nacional de saúde vigente, bem como por meio de pesquisa em fontes na internet utilizando pesquisas sobre a Pandemia de Sars-cov-2 e a NR 32 e Segurança do trabalho em saúde. Para a pesquisa destas informações será utilizado pesquisas nas bases de dados do Scielo, Google Acadêmico e PubMed entre os anos de 2020 a 2022.

Além disso, serão analisados vídeos disponíveis em sites YouTube extraindo relatos de profissionais de enfermagem sobre a pandemia relacionado ao uso dos EPIs.

4 RECURSOS

4.1 RECURSOS MATERIAIS

4.1.1 Materiais de Consumo

Os materiais de consumo utilizados para realização da pesquisa serão: caneta, papel sulfite, textos digitalizados, livros digitais, livros impressos.

Aplicação de questionários (caso necessário)										
Análise e compilação dos dados obtidos										
Elaboração preliminar do texto										
Redação provisória										
Entrega ao orientador para correção										
Revisão e Elaboração Final										
Apresentação										
Entrega Final										

REFERÊNCIAS

AIRES, Ruth O. **Hospital de campanha como solução emergencial para o atendimento hospitalar de pacientes infectados pela COVID19**. Revista da FAESF, vol. 4. Número especial COVID 19. Junho (2020) 40-42. ISSN 2594 – 7125. Disponível em: <file:///C:/Users/NTC/Downloads/114-290-1-PB.pdf>

ANDRADE, Silmara N. [et.al]. **Urgência e emergência em tempos de COVID-19: uma revisão integrativa da literatura**. Research, Society and Development, v. 10, n. 3,

e9110313027, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. Disponível em:
<file:///C:/Users/NTC/Downloads/13027-Article-171882-1-10-20210307.pdf>

AQUINO, Anny K. de O. [et.al]. **Biossegurança na assistência de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico em tempos de pandemia Covid-19.** REAEnf | Vol. 17 | DOI:
<https://doi.org/10.25248/REAEnf.e9540.2022>. Disponível em:
<file:///C:/Users/NTC/Downloads/9540-Artigo-105915-2-10-20220128.pdf>

BORDIGNON, Juliana S. [et.al] **Vivências e autonomia de enfermeiras de uma unidade de pronto atendimento em tempo de pandemia.** Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), SC. Enferm. Foco 2020; 11 (1) Especial: 205-210. Disponível em:
<blob:https://web.whatsapp.com/f974b3af-3dc3-45e8-bbf0-276fdb9f8a46>

BRASIL. **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). Disponível em:
https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2005/portaria_485_aprova_nr_32.pdf

BRASIL. **Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973.** Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm

BRASIL. **Portaria nº 915, de 30 de julho de 2019.** Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/Secretaria de Previdência. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 01 - Disposições Gerais.

BRASIL. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 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).. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/814json-file-1>

BRASIL. **Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora Nº. 32.** Brasília, 2008. Disponível em: file:///C:/Users/NTC/Downloads/nr-32_guia_tecnico_de_riscos_biologicos_nr_32.pdf

COFEN. **Parecer normativo nº 002/2020/COFEN** – exclusivo para vigência da pandemia – covid-19. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html

Qual a diferença entre SARS-CoV-2 e Covid-19? Prevalência e incidência são a mesma coisa? E mortalidade e letalidade? Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/qual-a-diferenca-entre-sars-cov-2-e-covid-19-prevalencia-e-incidencia-sao-a-mesma-coisa-e-mortalidade-e-letalidade>

NAVIA, Diego L. S. **Escassez de serviços médicos:** a relevância dos hospitais de campanha em desastres baseados numa revisão histórica aplicados num cenário de carência endêmica de saúde pública. ERABED, Associação Brasileira de Estudos de Defesa, Encontro Regional, 2019. Disponível em:

https://www.erabedsudeste2019.abedef.org/resources/anais/12/erabedsudeste2019/1572056435_ARQUIVO_8f1c2916ae9a7b46d699dd7a6cff3cc7.pdf

RESOLUÇÃO COFEN Nº 636/2020. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná.

Disponível em: <https://corenpr.gov.br/portal/>

SILVA, Joana L. P. SOARES, Otávio A. B. **A importância do hospital de campanha do exército brasileiro no enfrentamento ao novo-coronavírus.** Disponível em:

https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7563/1/Cap_Joana%20L%C3%BAcia%20Pereira%20da%20Silva.pdf