



**NATÁLIA CRISTINA RIBEIRO LUZ**

**ESTRATÉGIAS DE SAÚDE ADOTADAS DURANTE O ENFRENTAMENTO DE  
INFECÇÃO POR COVID-19 PARA PREVENIR O CONTÁGIO DOS PACIENTES A  
PARTIR DA RECEPÇÃO**

Caçapava, SP

2020

**NATÁLIA CRISTINA RIBEIRO LUZ**

**ESTRATÉGIAS DE SAÚDE ADOTADAS DURANTE O ENFRENTAMENTO DE  
INFECÇÃO POR COVID-19 PARA PREVENIR O CONTÁGIO DOS PACIENTES A  
PARTIR DA RECEPÇÃO**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade Santo Antônio, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem  
Orientador: Prof. Dr. Ivan Machado Martins

Caçapava, SP

2020

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário(a) com CRB

**NATÁLIA CRISTINA RIBEIRO LUZ**

**ESTRATÉGIAS DE SAÚDE ADOTADAS DURANTE O ENFRENTAMENTO DE  
INFECÇÃO POR COVID-19 PARA PREVENIR O CONTÁGIO DOS PACIENTES A  
PARTIR DA RECEPÇÃO**

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade Santo Antônio, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Ivan Machado Martins

Caçapava, xx de xx de xxxx

Avaliação/nota:

BANCA EXAMINADORA

---

Titulação e Nome

Nome da instituição

---

Titulação e Nome

Nome da instituição

---

Titulação e Nome

Nome da instituição

## RESUMO

A partir da declaração de pandemia instaurada pelo novo coronavírus feita pela Organização Mundial de Saúde, em março de 2020, muito se fala sobre o assunto e o número crescente de casos graves e óbitos são noticiados diariamente nas mídias. **OBJETIVO:** Verificar as estratégias adotadas pelas unidades de saúde com relação à segurança do paciente, a fim de prevenir a infecção por coronavírus a partir da recepção, relacionado aos procedimentos e protocolos utilizados na recepção. **METODOLOGIA:** Buscar na literatura científica, contribuições de pesquisas científicas relacionadas à protocolos de higienização e segurança do paciente. Aplicar questionários específicos à gestores, recepcionistas e responsáveis pelo setor de limpeza que trabalham atualmente em organizações de saúde no Vale do Paraíba. Analisar os resultados obtidos dos questionários enviados através de mídias digitais de comunicação, organizando-os em gráficos, tabelas e figuras para melhor comparação dos resultados. **RESULTADO:** Selecionamos 12 artigos para leitura após os critérios de exclusão definidos e obtivemos 32 respostas de participantes voluntários da região do Vale do Paraíba que responderam aos questionários. **CONCLUSÃO:** Não foram encontrados artigos científicos relacionados à recepção em área de saúde, foram revisados protocolos de higienização, prevenção de infecção, COVID-19 e segurança do paciente. Obtivemos respostas significativas sobre a necessidade do reconhecimento da profissão que a recepcionista de organização de saúde exerce, por ter o primeiro contato com o paciente. Recomenda-se que os gestores invistam em treinamento e ações que garantam a biossegurança dessas recepcionistas concomitante à equipe de limpeza, protegendo-as com os EPI's necessários, principalmente diante da pandemia vivenciada que marcou o ano de 2020 no Brasil.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Enfermagem. Prevenção de infecção. Corona. Higienização.

## ABSTRACT

From the pandemic declaration established by the new coronavirus, made by the World Health Organization in March 2020, much is said about the subject and the growing number of serious cases and deaths are reported daily in digital media.

**OBJECTIVE:** To verify as adopted by health units in relation to patient safety, in order to prevent coronavirus infection from reception, related to the procedures and protocols used at reception.

**METHODOLOGY:** Search the scientific literature for contributions from scientific research related to hygiene and patient safety protocols. Apply specific questionnaires to managers, receptionists and those responsible for the cleaning sector who currently work in health organizations in Vale do Paraíba. Analyze the results obtained from the questionnaires sent through digital media, organizing them in graphs, tables and figures for a better comparison of the results.

**RESULT:** We selected 12 articles for reading after the defined exclusion criteria and obtained 32 responses from volunteer participants from the Vale do Paraíba region who answered the questionnaires.

**CONCLUSION:** There were no scientific articles related to reception in the health area, protocols of hygiene, infection prevention, COVID-19 and patient safety were reviewed. We obtained significant answers about the need for recognition of the profession that the receptionist of a health organization exercises, for having the first contact with the patient. It is recommended that managers invest in training and actions that guarantee the biosafety of these receptionists together with the cleaning team, protecting them with the necessary PPE's, especially in the face of the experienced pandemic that marked the year 2020 in Brazil.

Keywords: Patient safety. Nursing. Infection prevention. Corona. Sanitation.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Síntese dos critérios de busca utilizados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Lilacs e dos artigos selecionados para realização do trabalho.....	23
<b>Figura 2</b> – Equipamentos de Proteção Individual utilizados pela equipe de limpeza	19
<b>Figura 3</b> - Frequência de desinfecção diária dos ambientes.....	20
<b>Figura 4</b> – Mudanças de desinfecção adotadas após pandemia de COVID-19.....	20
<b>Figura 5</b> – Principais produtos utilizados para desinfecção dos ambientes.....	21
<b>Figura 6</b> - Frequência que as recepcionistas ficam doentes e precisam se ausentar do trabalho .....	23
<b>Figura 7</b> – Frequência que o paciente utiliza a mesma caneta que a recepcionista	23
<b>Figura 8</b> - Equipamentos de Proteção Individual utilizados na recepção .....	24
<b>Figura 9</b> - Procedimentos de biossegurança adotados após pandemia, que antes não era praticado .....	25
<b>Figura 10</b> - Cidade em que trabalham os gestores participantes da pesquisa.....	25
<b>Figura 11</b> - Tempo de trabalho como gestor.....	26
<b>Figura 12</b> - Organização de saúde em que o gestor trabalha atualmente .....	26
<b>Figura 13</b> - Periodicidade de treinamento de atualização para a equipe multiprofissional.....	27
<b>Figura 14</b> - Periodicidade de treinamento para a recepção.....	28
<b>Figura 15</b> - Medidas adotadas pelos gestores diante da pandemia.....	28
<b>Figura 16</b> - Casos suspeitos e/ou confirmados por coronavírus na unidade de saúde em que trabalha .....	29
<b>Figura 17</b> - Periodicidade de exames ocupacionais para os funcionários .....	29
<b>Figura 18</b> - Principais dificuldades encontradas pelos gestores para garantir a segurança do paciente diante da pandemia .....	30

**LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1</b> - Síntese dos artigos revisados na base de dados Lilacs, 2020.....	10
<b>Tabela 2</b> - Síntese de artigos revisados na base de dados Pubmed, 2020 .....	11
<b>Tabela 3</b> - Síntese de artigos revisados na base de dados BVS, 2020 .....	12
<b>Tabela 4</b> - Organizações de Saúde de Caçapava, 2020.....	15
<b>Tabela 5</b> - Organizações de Saúde de São José dos Campos, 2020.....	16
<b>Tabela 6</b> - Organizações de Saúde de Taubaté, 2020 .....	18
<b>Tabela 7</b> – Síntese de dados obtidos nos questionários enviados aos responsáveis pelo setor de limpeza .....	19
<b>Tabela 8</b> - Síntese de dados dos questionários aplicados às recepcionistas de organizações de saúde, 2020 .....	22

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO GERAL</b> .....	19
<b>1. CAPÍTULO 1: Higienização na promoção de um atendimento com segurança ao paciente: uma revisão da literatura</b> .....	21
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	21
<b>2. OBJETIVO</b> .....	22
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	22
<b>4. RESULTADO</b> .....	23
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	10
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	10
<b>7. CAPÍTULO 2: Estratégias adotadas pelos profissionais de saúde ao enfrentamento de COVID-19</b> .....	12
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	13
<b>2.1. Objetivo Geral</b> .....	13
<b>2.2. Objetivos específicos</b> .....	13
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	13
<b>4. RESULTADO</b> .....	15
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	30
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	32
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	33

## INTRODUÇÃO GERAL

Em função do surto global da COVID-19, declarado como uma pandemia em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os profissionais de saúde estão trabalhando incontáveis horas para controlar a doença (OMS, 2020 apud NAGESH, 2020).

De acordo com as iniciativas governamentais diante da pandemia de COVID-19, houve intensificação das medidas de prevenção nas organizações de saúde. Referente à intensificação de higienização das mãos e distribuição de diversos tipos de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) para proteger a saúde dos trabalhadores, fundamentais para o seu funcionamento e para preservação da vida humana (BRASIL, 2020).

O vírus da COVID-19 é transmitido por gotículas de saliva e secreção, permanecendo ativo em superfícies, com duração variada, e tendo alto índice de transmissibilidade (BRASIL, 2020). Para prevenir ou pelo menos retardar o colapso do sistema de saúde - já observado em outros países - um conjunto de medidas foi adotado pelo governo brasileiro (SOUZA et al., 2020). As precauções de contato visam prevenir a transmissão de micro-organismos epidemiologicamente importantes a partir de pacientes infectados ou colonizados por outros pacientes, profissionais, visitantes e acompanhantes (SANTOS et al, 2020).

As recepcionistas exercem um papel importante dentro de um estabelecimento de saúde. São a primeira pessoa com que os pacientes têm contato, antes de serem atendidos por um profissional de saúde. Elas separam cuidadosamente a ficha de atendimento do paciente onde ele deverá conferir seus dados e assinar. Identificam o paciente na triagem com adesivos ou pulseiras contendo nome completo, data de nascimento e número da ficha, e assim, os encaminham para o atendimento.

Os pacientes que por ventura chegam enfermos, com machucados, sangue ou secreção nas mãos, acabam tendo contato direto com os objetos utilizados na recepção, como caneta e pranchetas. Estes objetos são muitas vezes compartilhados por todos os pacientes e também pela recepcionista, sendo um potencial meio de infecção cruzada. Diante disso, é preciso garantir a prevenção de infecção dos pacientes por COVID-19 a partir da recepção, porta de entrada dos serviços de saúde e acolhimento dos pacientes.

Para a segurança de todos e proteção das organizações de saúde, os trabalhadores precisam estar informados, treinados, conscientizados e mobilizados para ações de proteção necessárias. No intuito de aprofundar nesta temática, o presente trabalho foi estruturado em dois capítulos. No primeiro capítulo foi realizada uma revisão da literatura, onde selecionamos alguns artigos científicos relacionados à segurança do paciente e à protocolos de higienização. No segundo capítulo, uma coleta de dados através de questionários específicos em diferentes estabelecimentos de saúde foi utilizada para compreender a situação dos protocolos de biossegurança e o nível de adequação e prevenção em meio pandemia da COVID-19.

## **1. CAPÍTULO 1: Higienização na promoção de um atendimento com segurança ao paciente: uma revisão da literatura**

### **1. INTRODUÇÃO**

A manutenção de cuidados seguros e de qualidade na pandemia de SARS-CoV-2 depende da saúde e do bem-estar mental dos profissionais de saúde que estão na linha de frente. Os artigos de múltiplos uso em estabelecimentos de saúde podem se tornar veículos de agentes infecciosos, se não sofrerem processos de descontaminação após cada uso (BRASIL, 1994).

Os trabalhadores dos serviços de saúde que realizam atividades e procedimentos que não geram aerossóis, também possuem risco de exposição à COVID-19 em ambiente laboral. Estes profissionais precisam redobrar seus cuidados, especialmente quando executando atividades de contato direto com pacientes, utensílios, objetos e ambientes possivelmente infectados (BRASIL, 2020).

Os profissionais de saúde possuem alta susceptibilidade de contrair a COVID-19 enquanto prestam atendimento, em função da alta infectividade do vírus (SHUBBA, 2020). Para evitar a transmissão do paciente para o profissional de saúde, devem ser tomados os cuidados necessários que abrangem todo o processo, que se inicia com a admissão do paciente na organização de saúde (CANAN, 2020). Tais medidas visam reduzir os riscos epidemiológicos e microbiológicos à saúde de população assistida, a partir do seu primeiro contato em atendimento pelos serviços em saúde.

Outro ponto importante é a formação desses trabalhadores sobre aspectos de segurança e saúde relativas ao ambiente de trabalho, possibilitando-os realizar suas atividades de modo a cuidar da sua saúde e da saúde dos outros (BRASIL, 2020).

O enfrentamento da pandemia trata-se de um grande desafio para a saúde pública mundial, visto os impactos vivenciados frente a este vírus de fácil e rápida propagação na população (RODRIGUES, 2020). A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde (BRASIL, 2020). Tendo em vista a ausência de vacina contra o novo Coronavírus, reforça entre os profissionais de saúde a necessidade de aplicação de medidas de prevenção contra infecção. (RODRIGUES, 2020).

## **2. OBJETIVO**

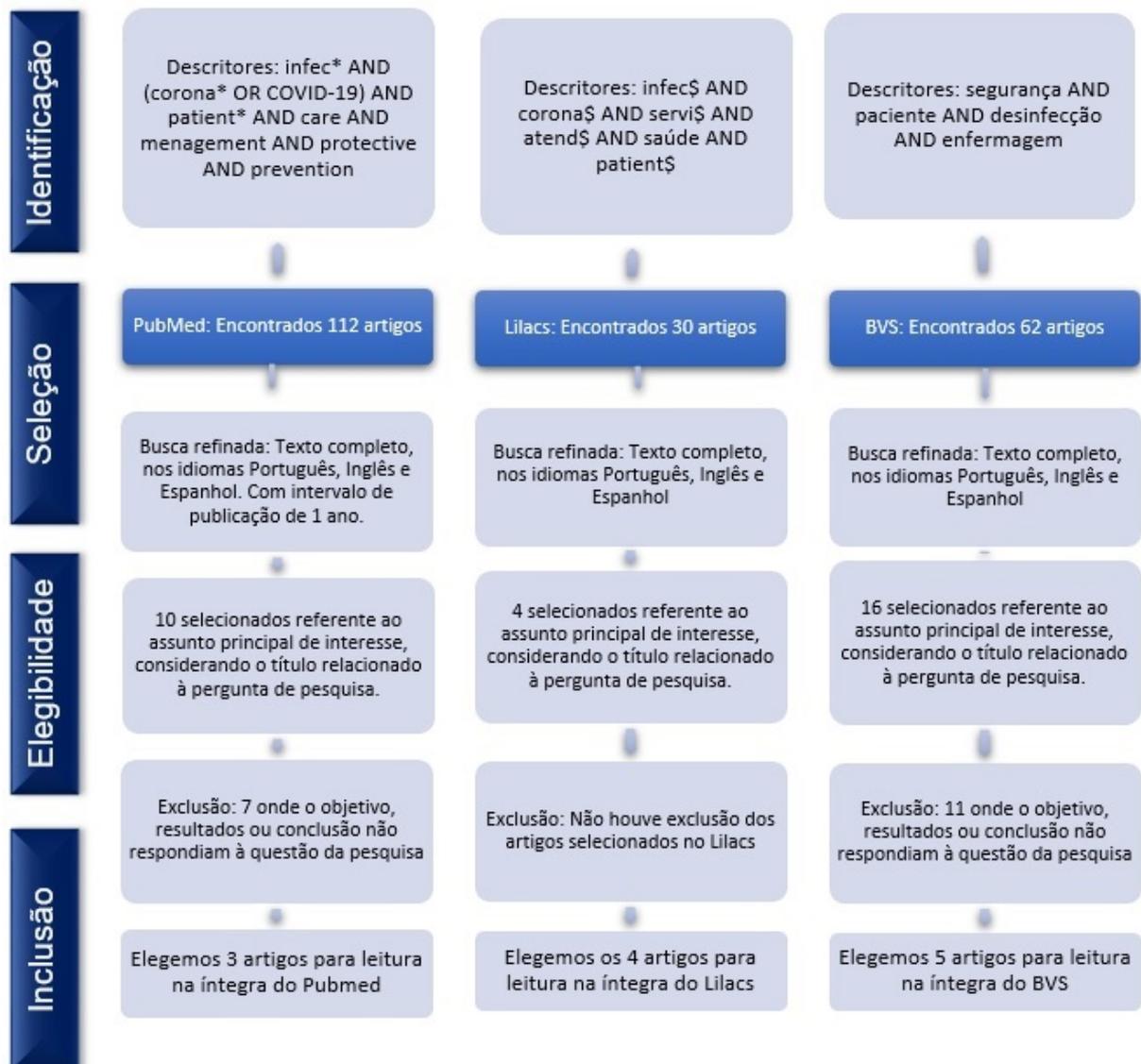
Analisar os protocolos de higienização e uso de EPI's para os profissionais de saúde que atuam na linha de frente ao combate da pandemia de COVID-19 através de uma revisão da literatura.

## **3. METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão da literatura sobre os protocolos de higienização e utilização de EPIs por profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. A revisão da literatura é uma estratégia de busca utilizando-se diferentes Descritores em Ciências em Saúde (DeCS) e seus correspondentes em inglês no Medical Subject Headings (MeSH). A pesquisa foi realizada nas bases de dados do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

Neste trabalho, foi utilizada uma combinação de descritores, na configuração avançada das bases de dados utilizadas, em alternância com o operador booleano "AND" que recupera registros contendo ambos os termos, "OR" que faz a união entre as palavras ou termos, "( )" parênteses para selecionar e buscar as palavras compostas e o Truncamento "\$" para pesquisa de derivações de palavras e/ou termos no site da BVS e "\*" para pesquisa no site da PubMed. Os diferentes descritores utilizados nas buscas em cada uma das bases de dados são apresentados na Figura 1.

**Figura 1** - Síntese dos critérios de busca utilizados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Lilacs e dos artigos selecionados para realização do trabalho.



#### 4. RESULTADO

Resultou-se a partir da busca de literatura correspondente aos descritores em 204 artigos, sendo 112 oriundos da base de dados PubMed, 30 da Lilacs e 62 da BVS. A busca foi então refinada adotando os critérios de seleção estabelecidos na estratégia de busca: texto completo; nos idiomas Português, Inglês e Espanhol. No portal da PubMed incluiu-se o filtro de busca por artigos com intervalo de publicação de 2019 à 2020, todos oriundos de produções científicas diversificadas. Foram encontrados com a aplicação dos filtros e selecionando-se os assuntos principais de interesse, considerando as variáveis de identificação como título relacionado à pergunta de

pesquisa, reduzindo-se o número de ocorrência para 30 artigos, sendo 16 da BVS, 4 da PubMed e 10 da Lilacs (Figura 1).

Após leitura crítica dos resumos, excluíram-se os que estavam em duplicidade e aqueles cujo objetivo, resultados ou conclusão não respondiam à questão de pesquisa, sendo assim selecionados para leitura na íntegra e utilização na presente revisão de literatura 12 artigos.

Na base de dados Lilacs foram selecionados 4 artigos (Tabela 1). Destes artigos, dois eram do Ministério da Saúde, sendo um deles referente as recomendações de proteção aos trabalhadores do serviço de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais (BRASIL, 2020a) e o outro, o protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde: versão 9 (BRASIL, 2020b). O outro artigo é sobre um relato de experiência na gestão da pandemia Coronavírus em um hospital (HERTZOG; ALVES, 2020). O último artigo trata da Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19 (GALLASH et al., 2020).

Na base de dados Pubmed selecionamos 3 artigos (Tabela 2). Sendo todos os artigos de língua inglesa, onde os mesmos foram traduzidos para o português para a completa análise e leitura. Um dos artigos refere-se as medidas de proteção para COVID-19 para profissionais de saúde e laboratório (AĞALAR; ENGIN, 2020). Outro artigo fala sobre a necessidade de fortalecer a atenção primária à saúde no Brasil no contexto da pandemia de COVID-19 (SOUZA et. al, 2020). O último constitui o tema: salvando a força de trabalho de saúde da linha de frente em meio à crise do COVID-19: desafios e recomendações (SHUBAH; CHAKRABORTY, 2020).

Na base de dados BVS selecionamos 4 artigos relacionados à higienização (Tabela 3). Sendo um deles sobre estratégias para adesão à higienização das mãos. (SANTOS et. al, 2020). O outro refere-se ao uso da preparação alcoólica para higienização das mãos (DERHUN et. al, 2020). Outro artigo fala sobre a aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos (EO RODRIGUEZ et. al,2020). E por último, um artigo sobre controle de infecção é sinal de segurança: discussões a partir da perspectiva discente (MCB MATOS et. al, 2020).

**Tabela 1 - Síntese dos artigos revisados na base de dados Lilacs, 2020.**

Autor(es)	Título	Objetivo	Conclusão
Rodrigues, Nicole Hertzog; Silva, Luana Gabriela Alves da 2020	<i>Gestão da Pandemia Coronavírus em um hospital: Relato de experiência Profissional</i>	Descrever a experiência da gestão para o atendimento de paciente confirmado ou com suspeita de Coronavírus em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre.	O vírus foi recentemente descoberto e ainda são poucos os estudos sobre o tema, de modo que os protocolos e recomendações sofrem mudanças constantes. Enfatiza-se diante disso, a relevância da manutenção de contínua atualização técnico científica. (AU).
Brasília; Brasil. Ministério da Saúde. 2020	Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais	O objetivo deste documento é definir o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS a partir da transmissão comunitária de COVID-19 no Brasil	Elaboração de protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde
Gallash, Cristiane Helena; Cunha, Márcia Lima da; Pereira, Larissa Admá de Souza; Silva-Junior, João Silvestre. 2020	Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19	Descrever as principais recomendações sobre ações de prevenção de contágio relacionadas à exposição ocupacional dos profissionais de saúde atuantes frente à COVID-19, disponíveis até março de 2020	Os cuidados de prevenção de contaminação de trabalhadores nesta pandemia pelo novo coronavírus devem ser priorizados, evitando impactos negativos na assistência à população que busca atendimento nos serviços de saúde.
Brasília, Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Primária à Saúde. 2020	Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde: versão 9	Definir protocolo específico para serviços de Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF)	A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, as APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. Este protocolo vai ser atualizado sempre que necessário devido a dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento sobre a doença.

**Tabela 2** - Síntese de artigos revisados na base de dados Pubmed, 2020

Autor(es)	Título	Objetivo	Conclusão
Canan AĞALAR e Derya ÖZTÜRK ENGIN	Protective measures for COVID-19 for healthcare providers and laboratory personnel Medidas de proteção para COVID-19 para profissionais de saúde e de laboratório.	Avaliar os EPI's e medidas de segurança para os profissionais de saúde não serem infectados por COVID-19.	A prevenção do alargamento da pandemia só é possível com equipes de profissionais de saúde saudáveis e eficazes. É importante que as autoridades tomem uma série de medidas urgentes como dar importância à segurança dos profissionais de saúde, orientações sobre EPI's, maior suporte em logística e fornecimento de equipamentos médicos.
Shubha Nagesh e Stui Chakraborty 2	Saving the frontline health workforce amidst the COVID-19 crisis: Challenges and recommendations. Salvando a força de trabalho de saúde da linha de frente em meio à crise do COVID-19: desafios e recomendações.	Descrever a situação de escassez de EPI's para os profissionais de saúde que estão tendo que adaptar e reutilizar equipamentos, além dos problemas de saúde mental ocasionados por essa pandemia de COVID-19.	Liderança eficaz e rápida, clareza nas diretrizes de pandemia e colaborações com os cuidados primários de saúde, todos encapsulados numa implementação sistemática, com base em evidências e ciência, são essenciais para vencer esse surto.
SOUZA, Carlos Dornels Freire de et al.	The Need to Strengthen Primary Health Care in Brazil in the Context of the COVID-19 Pandemic. A necessidade de fortalecer a atenção primária à saúde no Brasil no contexto da pandemia de COVID-19.	Refletir a importância do fortalecimento da APS nos tempos da pandemia da doença coronavírus 2019.	O importante papel que a APS desempenha no enfrentamento da pandemia de COVID-19 é notória. Os governos não devem poupar esforços para fortalecer esse componente, a APS representa um recurso estratégico com arsenal limitado de ferramentas disponíveis para combater o COVID-19.

**Tabela 3 - Síntese de artigos revisados na base de dados BVS, 2020**

Autor(es)	Título	Objetivo	Conclusão
SANTOS, Carla Gouvêa et al.	Estratégias para adesão à higiene das mãos.	Identificar as estratégias empregadas pelas organizações de saúde para promover a adesão à higienização das mãos entre a equipe multiprofissional.	Entende-se que o tema é multicasual e exige a produção de conhecimento, a partir do cotidiano assistencial, para o reconhecimento das possíveis barreiras e potenciais facilitadores para a adesão de higienização das mãos.
DERHUN, Flávia Maria et al.	Uso da preparação alcoólica para higienização das mãos.	Verificar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a fricção asséptica das mãos com preparação alcoólica.	O conhecimento da equipe de enfermagem foi insuficiente. Este estudo chama a atenção para a necessidade de ações de educação permanente sobre higienização das mãos com a preparação alcoólica a fim de fortalecer a cultura de segurança do paciente.
Mello, Mariana Sanches de.	Ações para prevenção e controle da resistência bacteriana em hospitais de grande porte de Minas Gerais.	Avaliar as ações de prevenção e controle da resistência bacteriana adotadas na prática clínica de hospitais de grande porte do Estado de Minas Gerais.	O caminho para o controle da situação é conhecido e disseminado mundialmente. Diante disso, verifica-se a necessidade de reformulação de políticas públicas, incentivo à capacitação continuada e permanente, maior envolvimento da alta gestão e compromisso da equipe assistencial para prestar uma assistência segura e de qualidade.

Autor(es)	Título	Objetivo	Conclusão
Llapa-Rodriguez EO, Oliveira JKA de, Menezes MO et al.	Aderência de profissionais de saúde à higienização das mãos.	Analisar a aderência à higienização das mãos de profissionais de saúde que prestam assistência oncológica e sua correlação com as variáveis: categoria profissional, indicação, tipo de conduta e insumo utilizado.	A aderência à higienização das mãos foi classificada segundo o índice de Carter como sofrível, encontrando-se fora das recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde.
Matos MCB, Matosa JGNF, Sous LRM, et Al.	“Controle de infecção é sinal de segurança”: Discussões a partir da Perspectiva Discente.	Identificar, na formação de Enfermagem, como se expressa a segurança do paciente relacionado à infecção hospitalar na percepção de alunos graduados.	A segurança do paciente está intimamente associada ao desenvolvimento de boas práticas de prevenção e controle de infecção. Uma assistência pautada na segurança do paciente necessita da articulação de fatores biopsicossociais e de gestão, que devem ser trabalhados desde a graduação.

## 5. DISCUSSÃO

Com a progressão da pandemia, o acesso aos EPI's para profissionais de saúde tem se tornado uma preocupação, pelas possibilidades de escassez nos locais com alta demanda de atendimento (GALLASH et. al, 2020). Até o dia 21 de setembro de 2020, 1.269.391 casos de Síndrome Gripal (SG) foram confirmados para a Covid-19 em profissionais da área da saúde de todo o país, sendo 61.186 casos notificados como suspeitos de COVID-19 em recepcionistas de unidades de saúde, o que corresponde a 5% e 13.660 casos confirmados, o que corresponde a 1% (BRASIL, 2020).

À medida que os funcionários adoecem e são colocados em quarentena, a escassez começa a aparecer e os funcionários saudáveis que fazem hora extra, são levados a um ciclo vicioso de tarefas intermináveis, falta de sono, ansiedade e talvez erros, eventualmente (NAGESH; CHAKRABORTY, 2020).

Uma das maiores dificuldades na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde remete à formação e capacitação de recursos humanos sensíveis ao problema, conscientes e responsáveis pela manutenção do ambiente biologicamente seguro, decisivo para oferecer uma assistência segura (MATOS et. al, 2018). O Ministério da Saúde dispõe de Protocolos e recomendações do manejo clínico de COVID-19 que fica à disposição da população. Além de outras ferramentas de apoio, disponíveis no site eletrônico, consultoria clínica e apoio à profissionais de saúde, disk-saúde, plataforma de vigilância, WhatsApp e aplicativo. Também oferece cursos sobre COVID-19 e sobre o uso correto de EPIs.

Por fim, como a COVID-19 foi descoberta recentemente e ainda demanda estudos para esclarecer seus impactos, as recomendações e protocolos podem ser modificados ao longo do tempo e devem ser motivo de atualização técnica frequente pelos pesquisadores, gestores e profissionais de saúde (GALLASH et. al, 2020).

## 6. CONCLUSÃO

A partir da revisão de diferentes estudos científicos e de protocolos do Ministério da Saúde, identificamos que há uma busca constante no que diz respeito a segurança do paciente. Além disso, podemos concluir que há uma necessidade constante do enfermeiro se manter atualizado e capacitado. Se manter atualizado é fundamental para o enfrentamento adequando da COVID-19 e de novas epidemias e

pandemias que possam surgir. A adequação e aplicação dos protocolos de biossegurança também se faz necessário para a proteção dos profissionais atuantes no combate da pandemia. A atualização e revisão da literatura científica também é fundamental para a aplicação desse conhecimento no dia-a-dia do profissional de saúde, garantindo um atendimento de qualidade para ao paciente e toda população.

## **7. CAPÍTULO 2: Estratégias adotadas pelos profissionais de saúde ao enfrentamento de COVID-19**

### **1. INTRODUÇÃO**

No contexto da biossegurança, o contato com sangue ou fluidos corporais representa uma potencial fonte de infecção (MIYAGUE et al., 2015). Os pacientes chegam na recepção para o atendimento com machucados, sangue ou secreção nas mãos e acabam tendo contato direto com a recepcionista. Os objetos utilizados na recepção, como caneta e pranchetas são muitas vezes compartilhados por todos os pacientes e muitas vezes também pela recepcionista, sendo um potencial meio de cruzamento de infecção.

Os microrganismos patógenos podem colonizar a superfície de diversos móveis e objetos hospitalares, envolvendo a transmissão por contato indireto para um hospedeiro susceptível intermediado por objetos contaminados. (NMCIH, 2010). Com isso, os objetos, equipamentos ou superfícies contaminadas na recepção das Organizações de Saúde também precisam de especial atenção, visto que a contaminação para os pacientes se dá por este primeiro contato de atendimento se não forem aplicadas barreiras de biossegurança.

As recepcionistas são intermediadoras do atendimento com a equipe multiprofissional, estão expostas muitas vezes ao contato com pacientes doentes e sem treinamento ou barreira específica para se proteger de possíveis contágios por gotículas de aerossóis, fluidos corporais, etc. Para os trabalhadores responsáveis pela triagem, como as recepcionistas, recomenda-se os cuidados com a higienização das mãos e utilização de máscara protetora respiratória (BRASIL, 2020).

Estamos vivenciando uma pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), uma família de vírus que causam infecções respiratórias, com um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves (BRASIL, 2020), denominada pela OMS como COVID-19 (WHO, 2020) os trabalhadores dos serviços de saúde precisam redobrar seus cuidados, devido ao risco de exposição à COVID-19, quando executam atividades de contato com paciente, objetos e ambientes possivelmente infectados. No mecanismo de transmissão de infecção em ambiente de saúde, as mãos contaminadas dos profissionais atuam como importante meio de disseminação de doenças. (KEMPER et al., 2006). Ressalta-se a importância de

prestar orientações e treinamentos as recepcionistas e equipe de limpeza para ajudarem no combate a disseminação do vírus.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Investigar e relatar as experiências dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente ao combate a COVID-19, como o gestor, recepcionistas e responsável pelo setor de limpeza. Para promover o cuidado do atendimento com qualidade e segurança aos pacientes a partir da recepção, apontando os desafios para a prevenção de infecção diante da pandemia.

### **2.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar se existem, e quais são as estratégias empregadas pelas organizações de saúde para prevenir a infecção dos pacientes a partir da recepção;
- b) Verificar se existem protocolos de higienização dos ambientes de recepção e acolhimento dos pacientes;
- c) Fazer uma reflexão sobre os impactos ocasionados à saúde da população no atendimento primário à saúde, através da recepção;
- d) Observar as ações implementadas de forma a garantir a segurança ocupacional do pessoal responsável pela recepção, frente à pandemia instaurada.

## **3. METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada diretamente com os profissionais da área de saúde atualmente empregados e que estão vivenciando os atendimentos à pacientes suspeitos e/ou confirmados pela COVID-19. Os profissionais foram contatados diretamente através de meios digitais de comunicação, onde foi apresentado o projeto e solicitação de autorização para realização da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa buscou entender os desafios e preocupações, além de estratégias de prevenção de infecção dos profissionais atuantes no serviço de saúde e seus pacientes, a partir da recepção. A pesquisa foi

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo como número de protocolo 33895820.2.0000.0013.

O projeto de pesquisa foi baseado em questionários aplicados aos diferentes grupos de profissionais, sendo eles: (1) gestor da organização de saúde, (2) recepcionistas e (3) responsável pela limpeza. Os questionários foram aplicados de maneira remota via GoogleForms, garantindo a preservação de contato, sigilo das informações do participante e confidencialidade dos dados, assim como preservação do nome da instituição em que trabalha. Neste caso, o termo de consentimento está descrito na página inicial do formulário, onde com a confirmação do consentimento o questionário é automaticamente habilitado para edição e resposta.

No questionário com os gestores, buscamos identificar a existência de protocolo de higienização na organização e saber se esse protocolo se estende ou não ao ambiente da recepção. Quais foram as medidas adotadas durante a pandemia, qual o número de potenciais infectados pela COVID-19 e também por outras doenças infecciosas de transmissão direta. Além disso, exploramos a preocupação da gestão em realizar treinamento relacionado à biossegurança e epidemiologia para as recepcionistas e o setor de limpeza, bem como qual a frequência em que realizam treinamentos de atualização. A periodicidade de realização de exames de saúde ocupacional e quais as maiores dificuldades encontradas pela gestão na situação atual de pandemia para garantir a segurança dos pacientes e colaboradores também foi investigado.

No questionário com as recepcionistas, buscamos entender quais são as ações de biossegurança adotadas por elas, bem como o uso ou não de materiais compartilhados com os pacientes. A frequência com que ficam doentes e precisam se afastar do trabalho, o nível de exposição e vulnerabilidade em seu ambiente de trabalho também foi investigado.

Com a responsável pelo setor de limpeza, o questionário investigou como ocorre a higienização dos ambientes, qual a frequência de desinfecção, quais os principais produtos e EPIs utilizados. Se fazem separação dos lixos de pacientes suspeitos e/ou confirmados pela COVID-19 também foi investigado, assim como se houve mudanças na maneira de desinfecção dos ambientes após a pandemia e qual a periodicidade de desinfecção dos carrinhos de limpeza.

Para complementar o entendimento sobre a capacidade de enfrentamento da COVID-19, um mapeamento das organizações de saúde existentes nos municípios

onde foi aplicada a pesquisa foi realizado. Este levantamento foi feito para os municípios de Caçapava, São José dos Campos e Taubaté através da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

## 4. RESULTADO

### 4.1. Organizações de saúde da região do Vale do Paraíba

O mapeamento das organizações de saúde obteve como resultado: Caçapava com 3 Hospitais, 8 UBS's e 3 UPA's (Tabela 4); São José dos Campos com 26 Hospitais, 2 Santa Casa, 39 UBS's e 10 UPA's (Tabela 5) e Taubaté com 8 Hospitais, 1 Santa Casa, 7 UBS's e 2 UPA's (Tabela 6).

**Tabela 4 - Organizações de Saúde de Caçapava, 2020**

Município	CNES	Nome fantasia	Atende SUS	Total
Caçapava	2024756	Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Ajuda	Sim	3
	3044831	Hospital Policlín Caçapava	Não	
	6426247	Hospital Unimed de Caçapava	Não	
Caçapava	2025019	UBS Vila Menino Jesus	Sim	8
	2025043	UBS Jardim Caçapava	Sim	
	2025035	UBS Caçapava Velha	Sim	
	2025027	UBS Guamirim	Sim	
	2025051	UBS Vila prudente	Sim	
	2024705	UBS Parque Residencial Nova Caçapava	Sim	
	2024713	UBS Jardim Rafael	Sim	
	6379265	UBS Centro de Saúde	Sim	
Caçapava	7212275	PAM pronto Atendimento Médico	Sim	3
	3465799	Pronto Atendimento da Unimed de Caçapava 24H	Não	
	5289211	Pronto Atendimento Médico	Sim	
<b>Total</b>				<b>14</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, 2020

**Tabela 5 - Organizações de Saúde de São José dos Campos, 2020**

Cidade	CNES	Nome fantasia	Atende SUS	Total
São José dos Campos	2748029	Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos	Sim	2
	7245475	Santa Casa Saúde Clínica Sul	Não	
São José dos Campos	5259797	Bioclin	Não	26
	5259800	Bioclin Laboratório de Análises Clínicas	Não	
	5259770	Centro de Reabilitação Policlin	Não	
	9491252	Dr Rubens Savastano Hospital Regional de São José dos Campos	Sim	
	2085577	Hospital Argia Provisão	Sim	
	26417	Hospital de Clínicas Sul	Sim	
	3346072	Hospital de Olhos do Vale	Não	
	3199770	Hospital Dia e Pronto Atendimento Unimed São José dos Campos	Não	
	5259789	Hospital e Maternidade Policlin	Não	
	3105571	Hospital Esplanada	Não	
	7347529	Hospital Esplanada Térreo	Não	
	9539	Hospital Materno Infantil Antoninho da Rocha Marmo	Sim	
	9628	Hospital Municipal Dr José de Carvalho Florence	Sim	
	9989757	Hospital Oftalmológico de São José dos Campos	Sim	
	3105598	Hospital Orto	Não	
	9601	Hospital Pio XII	Sim	
	3042529	Hospital policlin	Não	
	3000362	Hospital Pro Infância	Não	
	3346110	Hospital Prontil	Não	
	6255337	Hospital Reger	Não	
	9941487	Hospital Royal Care São José dos Campos	Não	
	6492398	Hospital Santos Dumont	Não	
	3517918	Hospital São José	Não	
	3507157	Hospital Vivalle	Não	
	6988938	Hospital Vivalle	Não	
	5262305	Policlin Sul	Não	
São José dos Campos	9407	UBS Alto da Ponte	Sim	39
	3473783	UBS Altos de Santana	Sim	
	9180	UBS Bonsucesso	Sim	
	9415	UBS Bosque dos Eucaliptos	Sim	
	9067	UBS Buquirinha	Sim	
	9458	UBS Campos dos Alemães	Sim	
	25917	UBS Campos de São José	Sim	
	9326	UBS Centro I	Sim	
	9024	UBS Centro II	Sim	
	9075	UBS Chácaras Reunidas	Sim	
	9032	UBS Colonial	Sim	

Cidade	CNES	Nome fantasia	Atende SUS	Total
	9660	UBS Dom Pedro I	Sim	
	9253	UBS Eugênio de Melo	Sim	
	9261	UBS Jardim Americano	Sim	
	9113	UBS Jardim da Granja	Sim	
	9423	UBS Jardim das Indústrias	Sim	
	9091	UBS Jardim Morumbi	Sim	
	9199	UBS Jardim Nova Detroit	Sim	
	9229	UBS Jardim Oriente	Sim	
	9148	UBS Jardim Paulista	Sim	
	9385	UBS Jardim Santa Inês II	Sim	
	3026623	UBS Jardim São José II	Sim	
	9172	UBS Jardim Satélite	Sim	
	9083	UBS Jardim Telespark	Sim	
	9245	UBS Limoeiro	Sim	
	9040	UBS Novo Horizonte	Sim	
	9466	UBS Paraíso do Sol	Sim	
	9393	UBS Parque Industrial	Sim	
	9474	UBS Parque Interlagos	Sim	
	9202	UBS Putim	Sim	
	3473759	UBS Residencial União	Sim	
	8990	UBS Santana	Sim	
	9504	UBS São Judas Tadeu	Sim	
	9377	UBS Vila Industrial e Tatetuba	Sim	
	9210	UBS Vila Maria	Sim	
	9156	UBS Vila Nair	Sim	
	9237	UBS Vila Paiva	Sim	
	9059	UBS Vila Tesouro	Sim	
	9105	UBS Vista Verde	Sim	
	3199770	Hospital Dia e Pronto Atendimento	Não	
		Unimed São José dos Campos		
	9679278	SEPA Serviços de Pronto Atendimento em Otorrinolaringologia	Não	
São José dos Campos	9008	Unidade de Pronto Atendimento Saúde Mental	Sim	
	9296	UPA 24 horas Alto da Ponte	Sim	10
	3606961	UPA Campo dos Alemães	Sim	
	9074805	UPA Campos dos Alemães	Sim	
	3708608	UPA Eugênio de Melo	Sim	
	3708616	UPA Novo Horizonte	Sim	
	7550049	UPA Putim	Sim	
	9164	UPA São Francisco Xavier	Sim	
<b>Total</b>				<b>77</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, 2020

**Tabela 6 - Organizações de Saúde de Taubaté, 2020**

<b>Cidade</b>	<b>CNES</b>	<b>Nome Fantasia</b>	<b>Atende SUS</b>	<b>Total</b>
Taubaté	133272	Hospital de Campanha COVID 19 Município de Taubaté	Sim	8
	3468518	Hospital Dia Ubarana	Não	
	6106056	Hospital e Maternidade Policlin Taubaté	Não	
	2749319	Hospital Municipal Universitário de Taubaté	Sim	
	3126838	Hospital Regional do Vale do Paraíba Hospital Santa Isabel de Clínicas de Taubaté	Não	
	2079739	Hospital São Lucas de Taubaté	Não	
	2082764	Instituto Vale Paraibano de Cirurgias	Não	
	6783449			
Taubaté	84085	Santa Casa Saúde	Não	1
Taubaté	9579451	Onesubsea do Brasil	Não	7
	2055406	UBS Mais Aeroporto	Sim	
	2039850	UBS Mais Chácaras Reunidas	Sim	
	2052504	UBS Mais Fazendinha	Sim	
	2059789	UBS Mais Gurilândia	Sim	
	2059770	UBS Mais Independência	Sim	
Taubaté	2040212	UBS Mais Mourisco	Sim	2
	2061236	Pronto Atendimento e Especialidades Odontológicas Taubaté	Sim	
	2036177	Pronto Atendimento Gurilândia	Sim	
<b>Total</b>				<b>18</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, 2020

#### 4.2. Dados das equipes de limpeza

A pesquisa com as responsáveis pela equipe de limpeza das organizações de saúde teve 4 participantes voluntários que responderam o questionário. Todos os profissionais trabalham em UBS, sendo 1 de Caçapava, 2 de São José dos Campos e 1 de Taubaté. O número de funcionários da equipe de limpeza varia de 2 a 5, e o tempo de serviço varia de 8 meses à 10 anos, conforme Tabela 7.

**Tabela 7** – Síntese de dados obtidos nos questionários enviados aos responsáveis pelo setor de limpeza

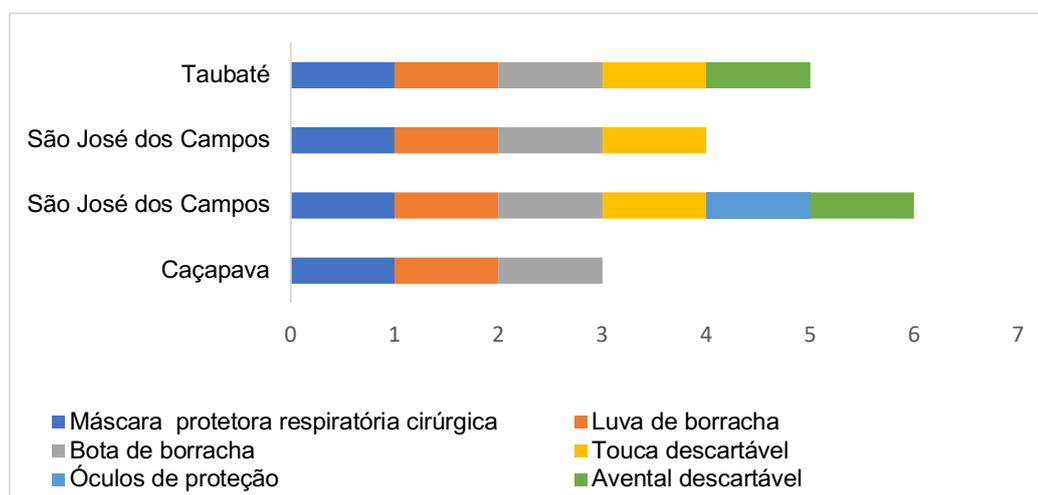
Organização de saúde	Município	Número de funcionários na equipe de limpeza	Tempo de trabalho na organização de saúde
Unidade Básica de Saúde	Caçapava	2	1 ano
Unidade Básica de Saúde	São José dos Campos	5	10 anos
Unidade Básica de Saúde	São José dos Campos	2	2 anos
Unidade Básica de Saúde	Taubaté	2	8 meses

Apenas 1 das 4 equipes de limpeza respondentes recebeu treinamento antes de entrarem para trabalhar na organização de saúde, sendo esta do município de São José dos Campos. Este treinamento refere-se aos os tipos de produtos, desinfetantes hospitalares, fluxo de limpeza e etc.

Somente 1 equipe de limpeza possui roteiro definido com prioridades de ordem de setores a serem limpos, sendo esta equipe de Caçapava. Nenhuma das equipes de limpeza que participaram da pesquisa relataram haver placas de identificação nas portas ou na entrada dos setores, identificando área contaminada e não contaminada que facilitem o trabalho de limpeza.

Todas as equipes fazem uso de máscara, luva e bota de borracha. Enquanto que somente 3 delas, com exceção de Caçapava, utilizam touca descartável. A equipe de Taubaté e uma das de São José dos Campos, utilizam avental e somente a de São José dos Campos faz uso também do óculos de proteção. Sendo essa a única equipe que utilizou todos os EPI's (Figura 2).

**Figura 2** – Equipamentos de Proteção Individual utilizados pela equipe de limpeza



A frequência diária de desinfecção dos ambientes é de 2 vezes ao dia em três das unidades e de 5 vezes ao dia em uma das unidades de São José dos Campos, sendo essa a mesma que utiliza o equipamento completo de EPI (Figura 3).

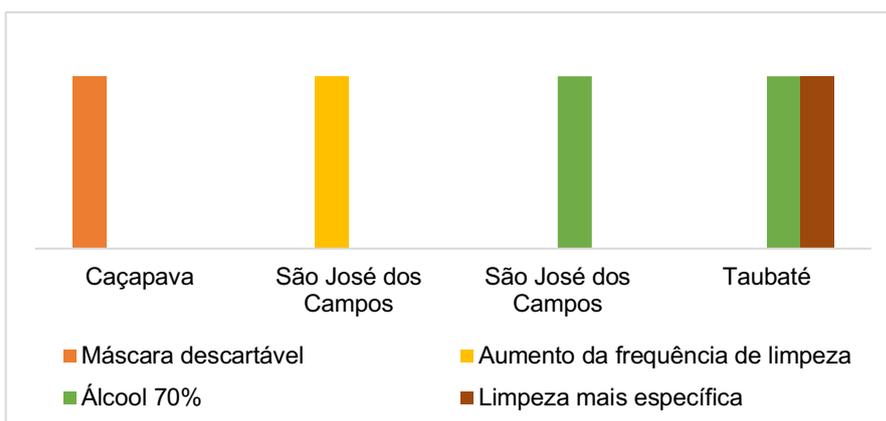
**Figura 3 - Frequência de desinfecção diária dos ambientes**



A frequência de desinfecção da recepção é realizada 5 vezes ao dia somente por uma equipe de limpeza de São José dos Campos. Enquanto que a outra equipe de São José dos Campos e de Taubaté ela é realizada 2 vezes ao dia. A equipe de Caçapava, realiza a limpeza da recepção somente 1 vez ao dia, enquanto que os demais ambientes são limpos 2 vezes ao dia.

Houve mudança no processo de desinfecção adotados após pandemia de COVID-19, para todas as equipes de limpeza participantes. Em Taubaté passaram a utilizara álcool 70% e realizam uma limpeza mais específica, como limpeza de maçanetas, cadeiras, mesas e balcões (Figura 4).

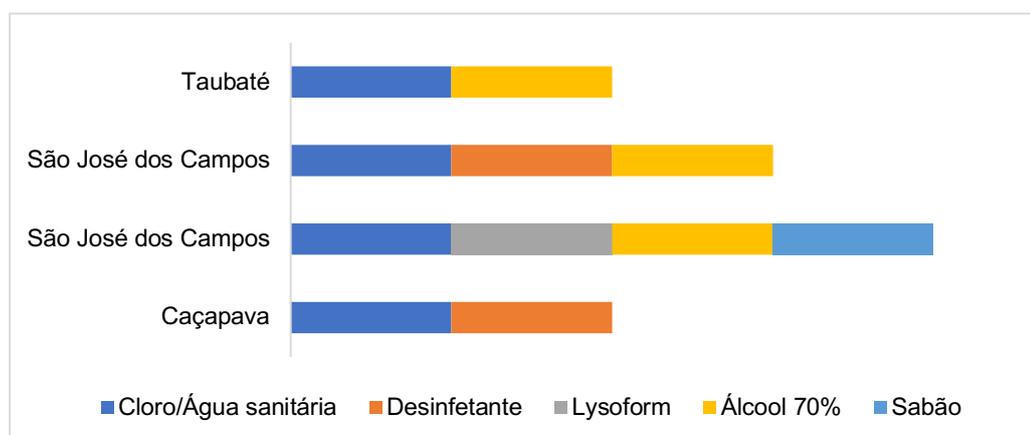
**Figura 4 – Mudanças de desinfecção adotadas após pandemia de COVID-19**



Somente uma equipe realiza a desinfecção do carrinho de limpeza 5 vezes ao dia, sendo esta de São José dos Campos, a mesma que utiliza os EPI's completos e que têm a maior equipe de limpeza. A outra equipe de São José dos Campos higieniza 1 vez por mês, enquanto que a Taubaté respondeu que não higieniza o carrinho de limpeza e a de Caçapava não respondeu a pergunta.

Todas as equipes relataram que não há protocolo de separação do lixo de pacientes suspeitos e/ou confirmados por COVID-19. O cloro é o principal produto utilizado por todas as equipes, sendo que o álcool 70% só não é utilizado pela equipe de Caçapava. O desinfetante é utilizado por uma das equipes de São José dos Campos e de Caçapava, enquanto que na outra equipe de São José dos Campos, utiliza-se de Lysoform e sabão (Figura 5).

**Figura 5** – Principais produtos utilizados para desinfecção dos ambientes



#### 4.3. Dados das recepcionistas

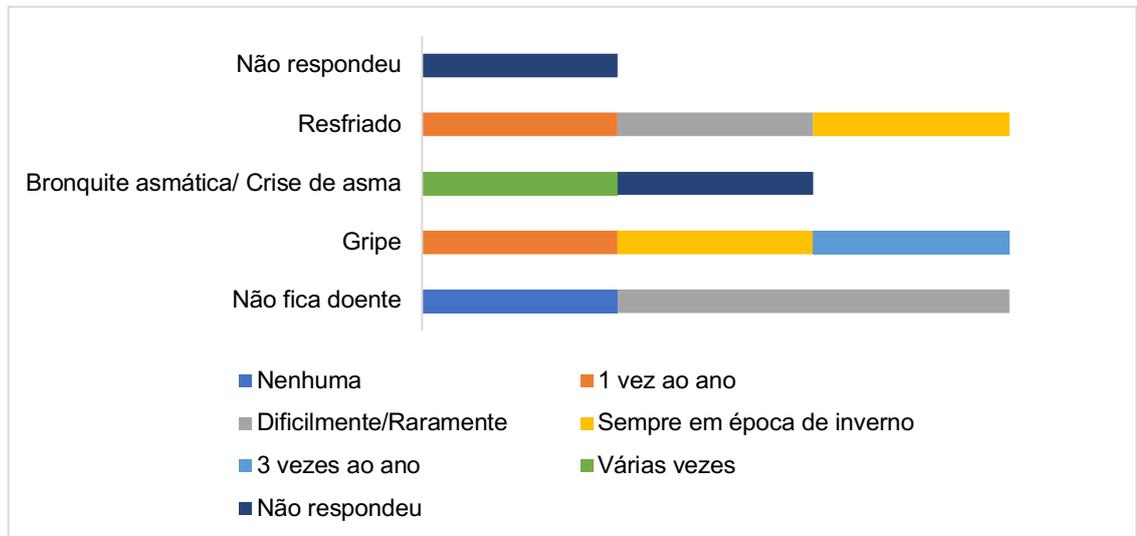
Analisando os dados obtidos nos questionários com as recepcionistas das organizações de saúde, obtivemos 12 respostas, sendo que 8 trabalham em Unidade Básica de Saúde (UBS), 2 trabalham em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 1 trabalha em Hospital e 1 com Home Care. O maior número de participantes voluntários foi de São José dos Campos, correspondendo à 5 que trabalham em UBS e 1 que trabalha em UPA. O tempo de trabalho variou de 3 meses à 10 anos, sendo a maioria que trabalham de 3 à 5 anos na organização de saúde. O número de recepcionistas que trabalham em cada organização de saúde, variou de 1 a 4, onde 4 organizações de saúde trabalham cada uma com 2 recepcionistas.

**Tabela 8** - Síntese de dados dos questionários aplicados às recepcionistas de organizações de saúde, 2020

Em qual organização de saúde trabalha?	Em qual cidade?	A quanto tempo?	Quantas recepcionistas trabalham nesta organização de saúde?
Home Care	Taubaté	Não respondeu	Não respondeu
Hospital	Taubaté	4 anos	2
UBS	Caçapava	Não respondeu	1
UBS	São José dos Campos	10 anos	4
UPA	Taubaté	5 anos	4
UBS	São José dos Campos	1 ano e 3 meses	4
UBS	Caçapava	4 anos	1
UBS	São José dos Campos	5 anos	3
UBS	São José dos Campos	5 anos	2
UBS	Taubaté	7 anos	2
UPA	São José dos Campos	3 meses	2
UBS	São José dos Campos	Quase 2 anos	1

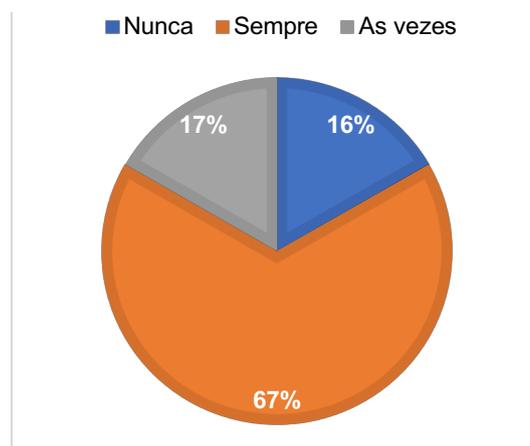
Com relação a frequência com que as recepcionistas ficam doentes, tivemos 3 resultados quanto ao resfriado: 1 recepcionista se ausenta do trabalho anualmente; a outra, sempre em época de inverno e outra respondeu que dificilmente/raramente fica resfriada. Quanto a crise de asma tivemos 2 respondentes, onde 1 recepcionista relata que se ausenta do trabalho várias vezes ao ano, enquanto a outra não respondeu a frequência. Sobre a gripe tivemos 3 respostas, onde 1 se ausenta anualmente do trabalho, outra sempre em época de inverno e outra 3 vezes ao ano. Enquanto que 1 recepcionista não fica doente e não se ausenta do trabalho, 2 disseram que dificilmente/raramente e outra recepcionista não respondeu a essa pergunta do questionário (Figura 6):

**Figura 6** - Frequência que as recepcionistas ficam doentes e precisam se ausentar do trabalho



Das 12 recepcionistas participantes, 67% relataram que os pacientes utilizam a mesma caneta que elas na recepção. 17% responderam que às vezes os pacientes usam e 16% disseram que a caneta é de uso exclusivo delas (Figura 7).

**Figura 7** – Frequência que o paciente utiliza a mesma caneta que a recepcionista



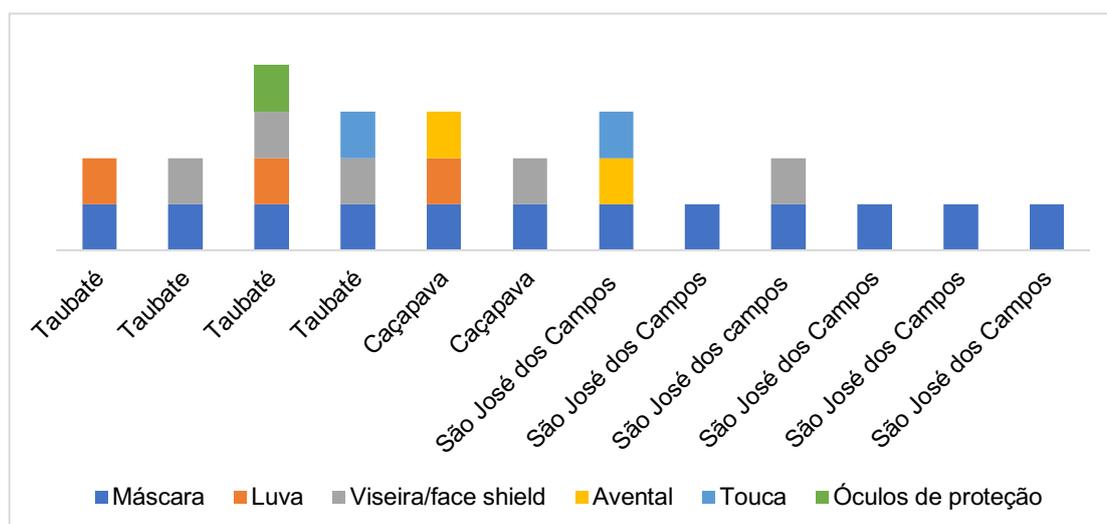
Referente à frequência de desinfecção das canetas da recepção, 58% responderam que nunca esterilizam as canetas, 25% disseram que às vezes e 17% disseram que sempre esterilizam suas canetas.

Segundo 67% das recepcionistas é permitido o uso de anéis e adornos durante o atendimento na recepção. Enquanto que 33% disseram que não é permitido nas organizações de saúde em que trabalham. Foi relatado por 59% das recepcionistas

que elas realizam a higienização de outros objetos da área de trabalho, enquanto que 41% disseram que não realizam a higienização.

Sobre a COVID-19, 50% das recepcionistas realizaram treinamento sobre o assunto, e outros 50% disseram que não foi realizado treinamento. Referente aos EPI's utilizados na recepção das 4 unidades de Taubaté participantes: 3 utilizam viseira/face shield, enquanto 2 utilizam luva, e outra utiliza touca. Sendo 1 única unidade de Taubaté a que relatou usar além da máscara, viseira/face shield, e luva, utilizar óculos de proteção. Sobre Caçapava, 1 Unidade utiliza também luva e avental descartável, enquanto a outra utiliza face shield. E referente a São José dos Campos, 1 unidade utiliza avental e touca, enquanto outra utiliza viseira/face shield, além da máscara de proteção que é utilizada em todas as Unidades de Saúde (Figura 8).

**Figura 8 - Equipamentos de Proteção Individual utilizados na recepção**



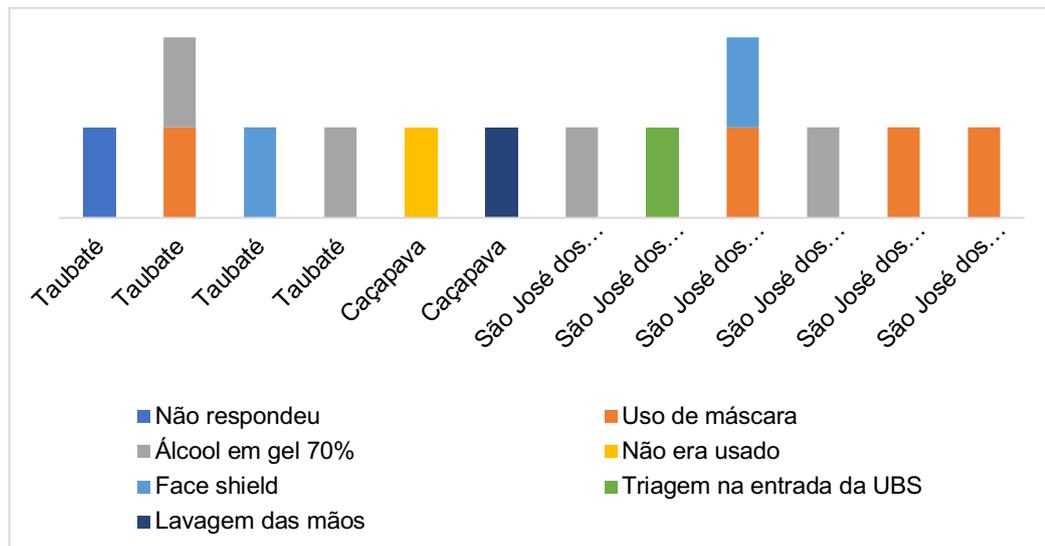
Analisando os dados obtidos, cerca de 75% das recepcionistas disseram que esses EPI's não eram utilizados antes da pandemia de COVID-19 e 25% disseram que utilizavam.

Cerca de 75% das recepcionistas responderam que possui na recepção um local de fácil acesso à população para a higienização das mãos antes do atendimento, enquanto que 25% disseram que não possui ou que não é de fácil acesso à população.

Quanto aos procedimentos de biossegurança após pandemia de COVID-19, adotados ou aprimorados pelas recepcionistas, 33% adotaram o uso de máscara e 33% passaram a utilizar álcool 70% na recepção. Enquanto que 16% passaram a utilizar face shield, 8% triagem na entrada da UBS, 8% lavagem das mãos, 1%

respondeu que não era utilizado e 1% não respondeu à pergunta da pesquisa (Figura 9).

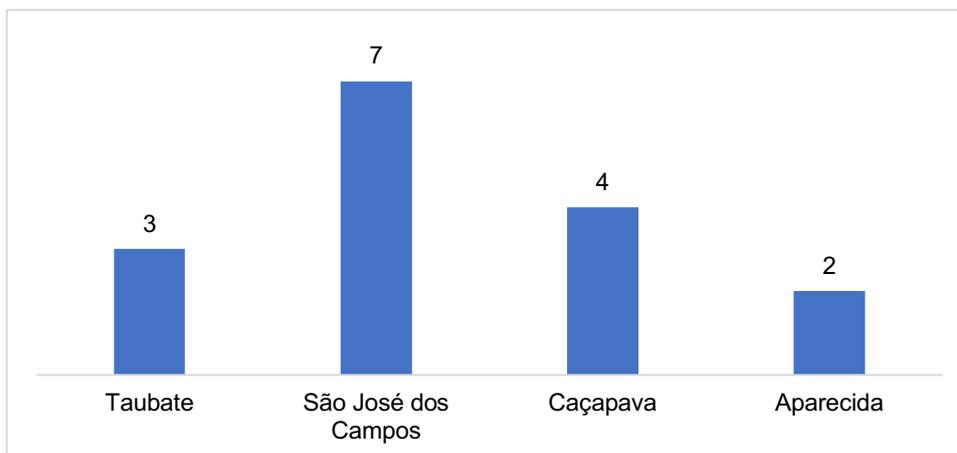
**Figura 9** - Procedimentos de biossegurança adotados após pandemia, que antes não era praticado



#### 4.4. Dados dos gestores

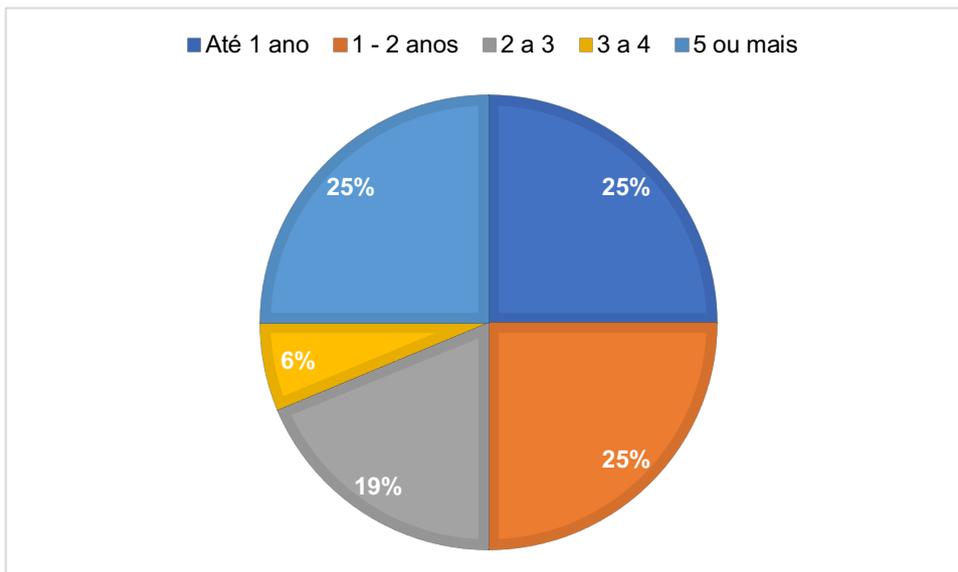
Considerando as respostas obtidas pelos questionários, a maioria dos gestores participantes da pesquisa trabalham em São José dos Campos. Tivemos 16 participantes voluntários do Vale do Paraíba, sendo 7 de São José dos Campos, 4 de Caçapava, 3 de Taubaté e 2 de Aparecida (Figura 10).

**Figura 10** - Cidade em que trabalham os gestores participantes da pesquisa



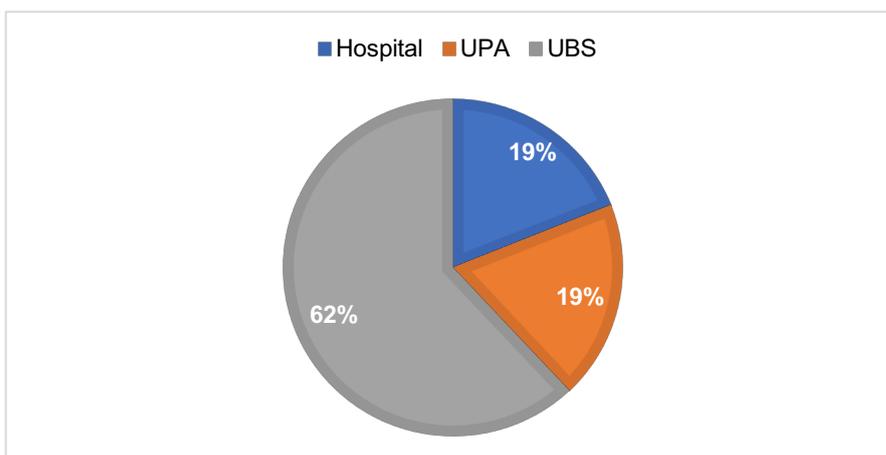
Sobre o tempo de serviço como gestor da atual organização de saúde, 25% responderam que trabalham recentemente na Unidade como gestor, sendo menos que 1 ano. 25% responderam que trabalham de 1 a 2 anos e outros 25% há mais de 5 anos como gestor da Unidade. O restante, 19 % trabalham há cerca de 2 a 3 anos e 6% de 3 a 4 anos (Figura 11).

**Figura 11** - Tempo de trabalho como gestor



Considerando seu atual emprego como gestor, cerca de 62% dos participantes trabalham em Unidade Básica de Saúde. Sendo 19% que trabalham em Hospital e outros 19% que trabalham em Unidade de Pronto Atendimento (Figura 12):

**Figura 12** - Organização de saúde em que o gestor trabalha atualmente

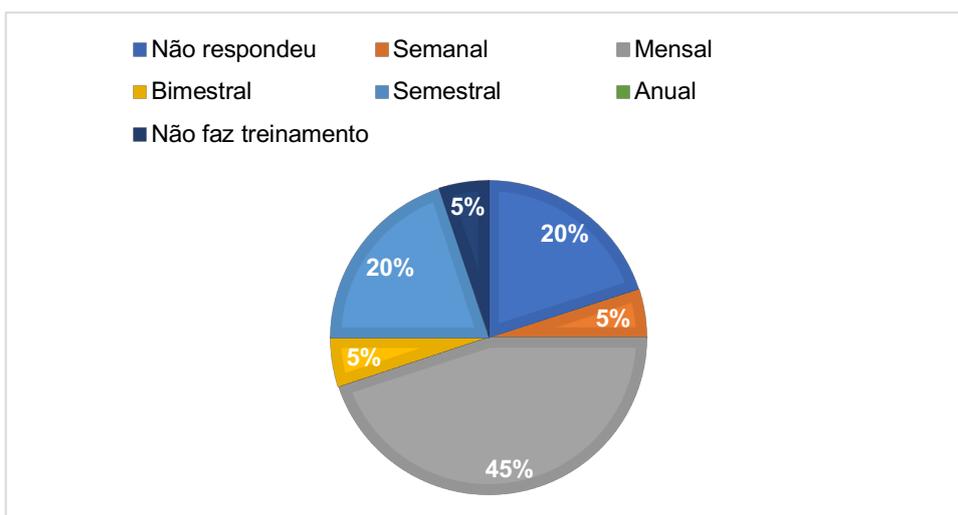


Referente à higienização, 90% responderam que há um protocolo bem estabelecido de higienização. 5% responderam que não há esse protocolo, e outros 5% não responderam à pergunta de pesquisa. Todos os gestores participantes disseram que este protocolo de higienização, inclui a área da recepção.

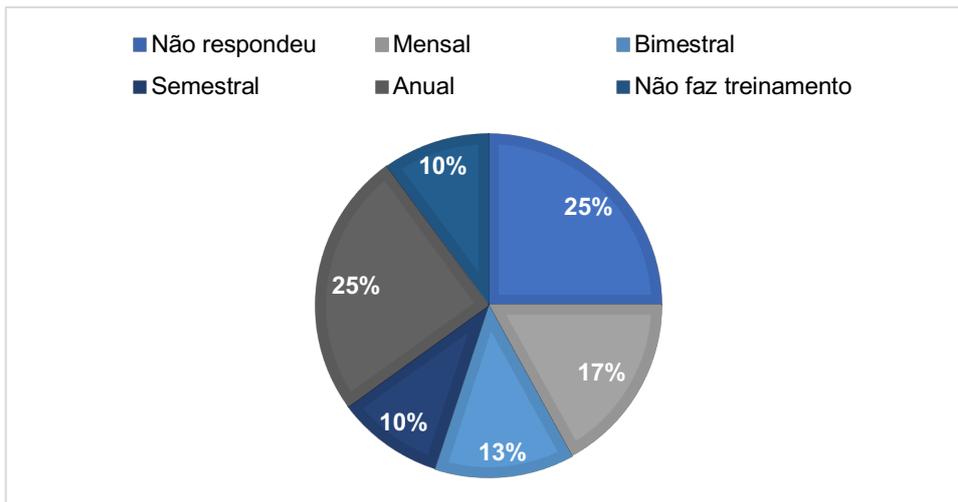
Tivemos dados de que 75% dos gestores responderam que as recepcionistas foram orientadas e/ou receberam treinamento sobre higienização. Sendo que 20% disseram que elas não receberam esse treinamento. E 5% não responderam à pergunta do questionário.

De acordo com os gestores, cerca de 80% das recepcionistas receberam treinamento sobre biossegurança, e 20% delas não foram treinadas. Quanto ao treinamento de atualização para a equipe multiprofissional, 45% realizam o treinamento mensalmente, 20% semestralmente e outros 20% não responderam à pergunta da pesquisa. Cerca de 5% realizam semanalmente, 5% bimestralmente e outros 5% não responderam à pergunta da pesquisa (Figura 13):

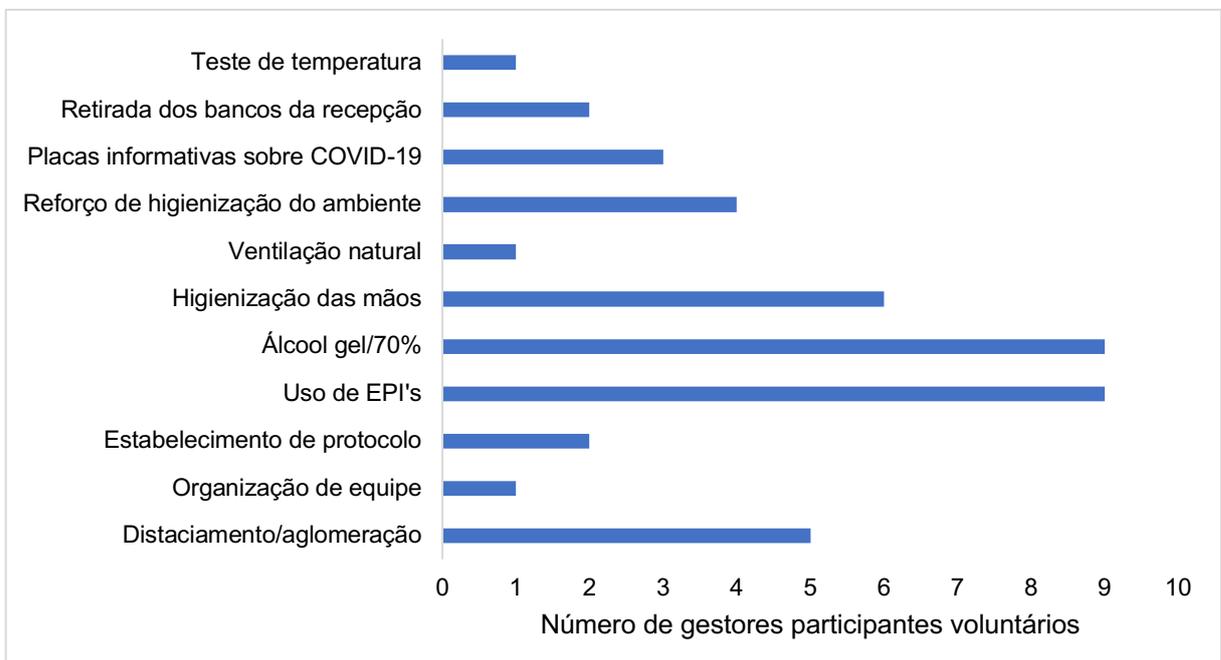
**Figura 13** - Periodicidade de treinamento de atualização para a equipe multiprofissional



Sobre a periodicidade de treinamento de atualização para a recepção, obtivemos como resposta: 25% fazem anualmente o treinamento e outros 25% não responderam à pergunta da pesquisa. 17% fazem o treinamento mensalmente, enquanto 13% fazem bimestralmente. 10% fazem semestralmente e outros 10% não realizam treinamento para a recepção (Figura 14):

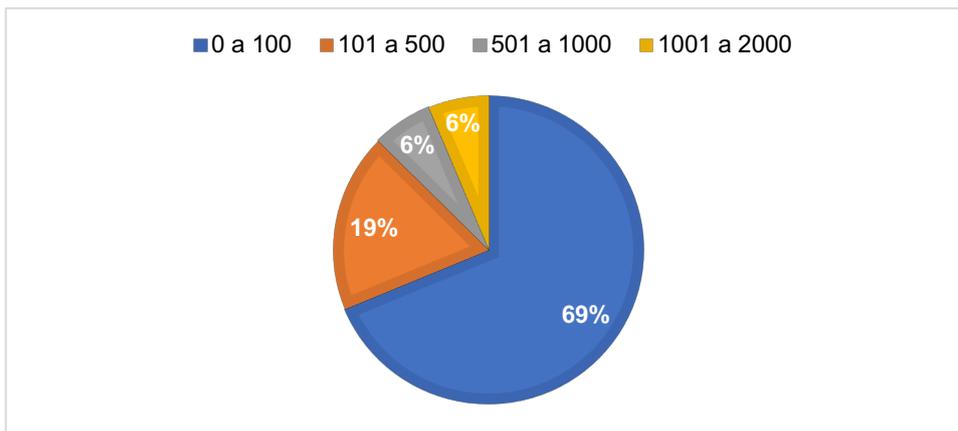
**Figura 14 - Periodicidade de treinamento para a recepção**

Referente a higienização diária da equipe e diante da pandemia de coronavírus, algumas medidas foram adotadas pelos gestores, como a utilização de EPI's e álcool em gel as principais medidas adotadas, sendo citadas cada uma por 9 gestores respectivamente. 6 responderam sobre a higienização das mãos, 5 sobre distanciamento/aglomeração, 4 sobre reforço de higienização do ambiente, 3 sobre disponibilizar placas informativas na Unidade sobre COVID-19, 2 responderam sobre estabelecimento de protocolo e retirada dos bancos da recepção. 1 respondeu que realiza teste de temperatura nos pacientes, outro respondeu que utiliza da ventilação natural e outro gestor respondeu que organizou melhor a equipe (Figura 15):

**Figura 15 - Medidas adotadas pelos gestores diante da pandemia**

Obtivemos resposta sobre o número de casos de coronavírus nas Unidades, sendo que 69% responderam que houve até 100 casos e 19% responderam que houve de 101 até 500 casos. 6% responderam que houve de 501 a 1000 casos e outros 6% responderam que houve de 1.001 a 2.000 casos suspeitos e/ou confirmados na Unidade em que trabalham (Figura 16):

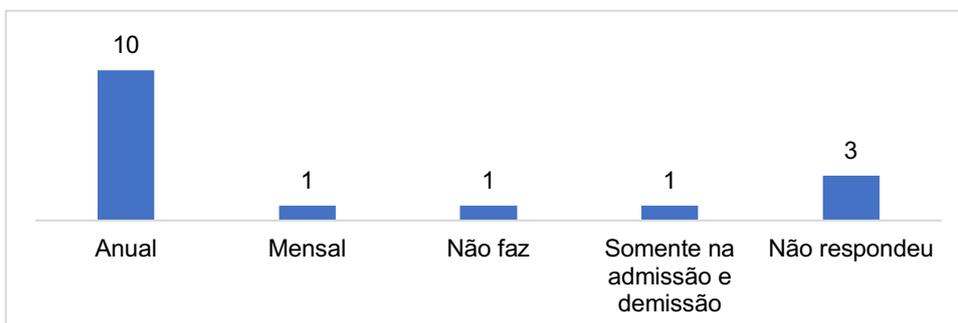
**Figura 16** - Casos suspeitos e/ou confirmados por coronavírus na unidade de saúde em que trabalha



Entre o percentual atendido sendo caso suspeito e/ou confirmado pela Unidade descritos acima, 80% relataram que algum profissional da Unidade de saúde em que trabalham foi diagnosticado com COVID-19. E 20% que nenhum profissional foi infectado.

A periodicidade de realização de exames ocupacionais na Unidade em que trabalham é a maioria realizado anualmente, sendo relatados por 10 gestores. 3 não responderam à pergunta da pesquisa, 1 realiza mensalmente, outro somente na admissão e na demissão do funcionário e outro ainda respondeu que não realiza exames ocupacionais (Figura 17):

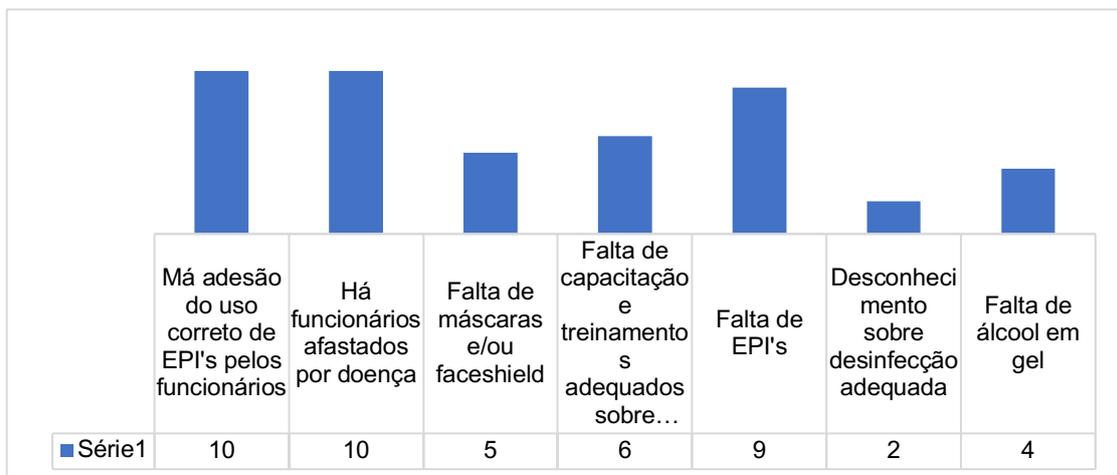
**Figura 17** - Periodicidade de exames ocupacionais para os funcionários



Diante das principais dificuldades encontradas pelos gestores para garantir a segurança dos pacientes e colaboradores diante da pandemia, 10 relataram que há funcionários afastados por doença, e também sobre o mau uso dos EPI's pelos funcionários.

Dentre as respostas dos gestores, 9 disseram que há falta de EPI's, 6 que falta capacitação e treinamento adequado sobre COVID-19, 5 disseram que falta máscaras e/ou face shield, 4 relataram que falta álcool em gel e 2 responderam que há o desconhecimento sobre a desinfecção adequada (Figura 18):

**Figura 18** - Principais dificuldades encontradas pelos gestores para garantir a segurança do paciente diante da pandemia



## 5. DISCUSSÃO

Segundo recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) os trabalhadores da limpeza e desinfecção devem utilizar obrigatoriamente os seguintes EPIs: luvas de borracha de material resistente; máscara cirúrgica (exceto em ambientes onde estejam desempenhando atividades com possibilidade de geração de aerossóis). Neste caso, utilizar máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3; óculos de proteção; botas de material impermeável, com cano alto e de solado antiderrapante; avental impermeável e gorro.

A partir da análise dos dados, podemos observar que somente 1 Unidade Básica de Saúde da cidade de São José dos campos utiliza os EPI's completos e recomendados pelo Ministério da Saúde para os trabalhadores da limpeza. Esta unidade é a mesma que realiza a maior frequência de desinfecção do carrinho de

limpeza, além de serem a única equipe a receberem treinamento antes de entrarem para trabalhar na unidade. Em nenhuma das unidades há protocolo de separação de lixo de pacientes suspeitos e/ou confirmados por COVID-19 e que também não há placas de identificação nas portas ou na entrada dos setores, identificando área contaminada e não contaminada que facilitem o trabalho de limpeza.

O novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, 2020, não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies após o contato com casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19. Mas destacam que os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem àqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro (BRASIL, 2020). Segundo dados analisados, somente a equipe de limpeza da Unidade de Caçapava não utiliza álcool 70% para a desinfecção.

Observou-se também que o pessoal responsável pela limpeza não tem conhecimento sobre os produtos a serem utilizados na desinfecção dos ambientes, utilizando produtos de uso domésticos e sem utilização adequada dos EPI's, tornando-se possíveis vetores de propagação de infecção que causa o coronavírus.

A análise dos dados possibilitou a identificação de falta de treinamento e capacitação para as recepcionistas no contexto de biossegurança, uso de EPI's e sobre os aspectos epidemiológicos, no período anterior a pandemia de COVID-19. Algumas das organizações de saúde investigadas adotaram certas recomendações do Ministério da Saúde diante do cenário atual, mas ainda precisa-se destacar o papel da recepcionista como integrante essencial no atendimento aos pacientes. Merecendo os cuidados necessários para a sua proteção e manutenção da saúde.

## **6. CONCLUSÃO**

Sabemos que com a progressão da pandemia, os protocolos criados pelo Ministério da Saúde estão em constante atualização, portanto, diante dos resultados apresentados, alerta-se para realizar orientações, adequações, e acompanhamento necessário para reduzir a transmissão do patógeno nos serviços de saúde.

A fragilidade das recepcionistas apresentada neste estudo merece atenção, principalmente onde os desafios para enfrentar a pandemia de coronavírus são diversos e constantes. Em meio às incertezas, estar bem orientado e preparado é um bom caminho para lidarmos com esse vírus.

Até a presente data, não encontramos estudos científicos relacionados especificamente às recepcionistas de unidades de saúde, o que é um dado preocupante e merecedor de reconhecimento do importante papel que assumem para a sociedade. Espera-se que sejam desenvolvidas estratégias de ações de educação em serviço de saúde, a fim de garantir a segurança do paciente a partir da recepção. Oferecer qualificação e treinamentos para a equipe de recepcionistas e responsáveis pelo setor de limpeza das Organizações de Saúde é essencial.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através da análise dos artigos feitas no capítulo 1, a prevenção de infecção dos pacientes acontece após o mesmo já ter sido atendido pela recepção. Enquanto que no capítulo 2 foi possível observar a partir das respostas obtidas pelos gestores e pelas próprias recepcionistas que algumas equipes recebem pouco treinamento e orientação sobre aspectos epidemiológicos, de biossegurança e higiene. Além disso, a maioria das equipes participantes da pesquisa relataram que não recebem treinamento específico para lidar com a pandemia da COVID-19.

Este estudo nos faz refletir sobre a necessidade do reconhecimento do trabalho da recepção em unidades de saúde, assim como pensarmos em ações que contribuam para a promoção de qualidade de atendimento, preservando a saúde dos pacientes no seu primeiro atendimento dentro da unidade de saúde, no que se refere a prevenção de infecção por COVID-19.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHERSICH, M. F.; GRAY, G.; FAIRLIE, L.; et al. COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. **Global Health**, v. 16, n. 1, p. 1-6, 2020.

RODRIGUES, N.H.; SILVA, L.G.A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional, **Journal of Nursing Health**, v. 10, n. esp., p. 1-9, 2020.

GALLASCH, C.H.; CUNHA, M.L.; PEREIRA, L.A.S., et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p.1-6, 2020.

AĞALAR, C.; ÖZTÜRK, E.D. Protective measures for COVID-19 for healthcare providers and laboratory personnel. **Turk J Med Sci**, v. 50, p. 578-584, 2020.

NAGESH, S.; CHAKRABORTY, S. Saving the frontline health workforce amidst the COVID-19 crisis: Challenges and recommendations. **J Glob Health**. v. 10, n. 1, p. 1-4, 2020.

SOUZA, C.D.F.; GOIS-SANTOS, V.T.; CORREIA, D.S.; et al. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. **Braz Oral Res**. v. 34, p. 1-3, 2020.

SANTOS, C.G.; BRANDÃO, E.S.; SANCHES, C.O.M. et al. Estratégias para adesão à higienização das mãos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 3, p. 763-772, 2019.

MATOS, M.C.B.; MATOSA, J.G.N.F.; SOUS, L.R.M., et al. Controle de Infecção é Sinal de Segurança”: Discussões a partir da Perspectiva Discente. **Revista online de pesquisa**, v. 10, n. 3, p. 640-646, 2018.

RODRIGUEZ, E.O.L.; OLIVEIRA, J.K.A.; MENEZES, M.O., et al. Adesão de profissionais de saúde à higienização das mãos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 6, p. 1578-1585, 2018.

MELLO, M.S. **Ações para a prevenção e controle da resistência bacteriana em hospitais de grande porte de Minas Gerais**. [Tese] Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais. 2019.

DERHUN, F.M.; SOUZA, V.S.; COSTA, M.A.R., et al. Uso da preparação alcoólica para higienização das mãos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 2, p. 320-328, 2018.

SOUZA, C.D.F.; GOIS-SANTOS, V.T.; CORREIA, D.S., et al. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the contexto of the COVID-19 pandemic. **Braz Oral Res**, v. 34, p. 1-3, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial – Doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt->

br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/set/boletim-epidemiologico-covid-32-final-23-09\_18h30.pdf>. Data de acesso: 26 set. 2020.

JÚNIOR, D.S.; SANTOS, A.F.A.; GUATURA, G.M.G.B.S., et. al., **Coronavírus COVID-19** – O combate começa com a informação. 1 ed. São Paulo: PAE, p. 55, 2020.

MIYAGUE, A.H.; MAUAD, F.M.; MARTINS, W.P., et al. O exame ultrassonográfico como potencial fonte de infecção cruzada e nosocomial: uma revisão de literatura. **Radiol Bras**, v. 48, p. 319-323, 2015.

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar – NMCIH. Informe Técnico 37 – Infecções causadas por microorganismos multi-resistentes - medidas de prevenção e controle. **COVISA**, p. 1-5, 2010. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/informe\\_tecnicoxxxviiimicroorganismosmultiresistentes\\_1287610209.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/informe_tecnicoxxxviiimicroorganismosmultiresistentes_1287610209.pdf)>. Data de acesso: 15 jul. 2018.

KEMPER, M.M.; CUNHA, E.C.; FARIAS, L., et al. Manual de desinfecção e biossegurança do SAMU – Serviço de atendimento móvel de urgência SAMU-192 Santa Catarina. **Núcleo de Educação em Urgências de Santa Catarina**, P. 1-166, 2006. Disponível em: <<http://neu.saude.sc.gov.br/>>. Data de acesso: 18 jul. 2018.