



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: construção e validação de um protocolo operacional
padrão

CAROLINA HULLER FARIAS

FLORIANÓPOLIS

2023

CAROLINA HULLER FARIAS

**CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: construção e validação de um protocolo operacional
padrão**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Tecnologias e Gestão em Educação, Saúde e Enfermagem

Orientador (a): Dra Kátia Cilene Godinho Bertoncello

FLORIANÓPOLIS

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Farias, Carolina Huller

Cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID
19 na atenção primária à saúde: construção e validação de um
protocolo operacional padrão / Carolina Huller Farias ;
orientadora, Katia Cilene Godinho Bertoncello, 2023.
201 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. COVID-19. 3. Cuidado de Enfermagem.
4. Atenção Primária à Saúde. 5. Pesquisa Metodológica em
Enfermagem. I. Bertoncello, Katia Cilene Godinho. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Enfermagem. III. Título.

Carolina Huller Farias

CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: construção e validação de um protocolo operacional
padrão

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora
composta pelos seguintes membros:

Profa. Ivonete Terezinha Schülter Buss Heidemann, Dra.

Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Profa. Bárbara Pompeu Christovam, Dra.

Universidade Federal Fluminense – UFF

Certificamos que esta é a versão **original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Profa. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Dra.

Coordenadora do Programa

Profa. Kátia Cilene Godinho Bertoncello, Dra.

Orientadora

Florianópolis

2023

Dedico esta pesquisa...

... à minha família, principalmente à minha mãe Anisia e ao meu pai Adércio, que sempre acreditaram no meu potencial.

... ao Bruno, meu parceiro de vida e meu maior incentivador.

... a todos profissionais de enfermagem, que trabalharam na linha de frente e àqueles que perderam suas vidas trabalhando, na batalha de combate à pandemia de COVID-19.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por ser fonte da minha força e existência.

Agradeço aos **meus pais**, Anisia e Adercio, pelo exemplo de paciência e sabedoria, por acolherem as minhas escolhas e incentivarem a nunca desistir. Amo vocês!

Agradeço ao meu **companheiro e melhor amigo**, Bruno, toda a gratidão. Obrigada por tornar os meus dias mais leves e cheio de amor. Essa conquista é nossa!

Agradeço aos meus **familiares**, pelo apoio e por sempre acreditarem no meu potencial. Vocês são demais!

Agradeço aos **amigos da graduação** (Evandro, Barbara, Daiana, Francine e Eliziane), que mesmo distantes fisicamente por causa da pandemia, me incentivaram a ir até o final dessa jornada. Amigos, vocês são incríveis!

Agradeço as **minhas amigas** (Bruna, Aline, Claudia e Rochele), no qual tive o privilégio de trabalhar e que tornaram os dias de UBS mais leve. Obrigada por manter vivo o espírito de uma equipe que se respeita e se valoriza.

Agradeço aos **professores da pós-graduação** e aos **colegas da turma** por todo conhecimento e experiência compartilhada ao longo desses dois anos.

À minha **orientadora**, professora Dr.^a Kátia Cilene Godinho Bertoncello, por ter me aceitado, por acreditar no meu potencial e por compartilhar seu conhecimento. Você é fonte de inspiração!

Aos **participantes da pesquisa**, meu agradecimento, vocês foram fundamentais para a condução e finalização desta pesquisa. Obrigada pela contribuição científica.

Aos **professores da Banca de Qualificação e Defesa**, por aceitarem e se disponibilizarem a compartilhar seus conhecimentos e experiências para um trabalho de qualidade.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC** pelo trabalho exemplar de estruturação e organização das demandas pertinentes à pós-graduação.

À **Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**, que me acolheu e me forneceu todos os subsídios necessários durante a pós-graduação. Orgulho de obter o título de mestre por esta renomada universidade.

FARIAS, Carolina Huller. **Cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de covid-19 na Atenção Primária à Saúde: construção e validação de um protocolo operacional padrão.** Dissertação Programa Pós-Graduação em Enfermagem em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Mestrado Acadêmico. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

RESUMO

Introdução: O novo coronavírus identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan na China em 2019, se espalhou para diversos países concretizando uma pandemia. A rápida transmissibilidade do vírus, suas variantes, o seu impacto social e econômico, apresenta-se além dos grupos de risco, e continua a ser em 2023 uma emergência de saúde global. Durante surtos e epidemias, a atenção primária tem papel fundamental na resposta global às emergências públicas, pois oferecem atendimento resolutivo, além de possuir grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

Objetivos: Construir e validar o conteúdo de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa, descritiva, fundamentado na teoria de Pasquali (1998), e realizado em duas etapas. Na primeira, procedeu-se a construção do instrumento a partir de uma revisão integrativa, na qual foram realizadas buscas em oito bases de dados, no recorte temporal de janeiro de 2020 a maio de 2022, nos idiomas inglês, espanhol e português, utilizando os descritores “Cuidado de Enfermagem”, “Teste Sorológico para COVID-19”, “Teste de Ácido Nucleico para COVID-19”, “Teste para COVID-19”. Na segunda etapa, o conteúdo dos POPs foi validado por 18 juízes enfermeiros com experiência mínima de seis meses em saúde da família, que estavam em exercício nas UBS do município de Palhoça-SC. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2022, através das respostas dos juízes, ao envio por *whatsapp* do formulário eletrônico *on-line* do *Google Forms* dos instrumentos construídos. Os juízes analisaram no prazo máximo de 30 dias, os 12 domínios dos dois POPs e seus respectivos 51 (teste rápido sorológico) e 57 (teste rápido antígeno) itens, utilizando uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos (1 discordo totalmente; 2 discordo; 3 concordo; 4 concordo totalmente), julgando a partir de quatro critérios avaliativos indicados por Pasquali (1998): concordância, coerência, objetividade e pertinência dos itens construídos. A análise dos dados foi realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC $\geq 0,80$), e o coeficiente de *Alfa* de *Cronbach* (*Alfa* $\geq 0,90$), além da análise descritiva.

Resultados: São apresentados na forma de dois manuscritos: “Cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde: construção do protocolo operacional padrão”, onde foi possível extrair as principais recomendações ao enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, as quais foram organizadas em dois POPs, sob 12 domínios e seus respectivos 51 e 57 itens. O segundo, “Cuidado do enfermeiro no atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde: validação do protocolo operacional padrão”, onde apresentaram no POP para teste rápido sorológico um IVC total de 0,99 e um e *Alfa* de 0,98, sendo considerado excelente, com confiabilidade muito alta ($\alpha > 0,90$); o segundo POP para teste rápido de antígeno para COVID-19, foi validado com um IVC total de 1,0 e um e *Alfa* de 1,0, sendo considerado excelente e com confiabilidade muito alta. Com isso, os instrumentos não tiveram itens in(ex)cluídos e não precisaram de uma segunda rodada de avaliação dos juízes, visto que a validade foi alcançada.

Conclusão: Os POPs de cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, mostraram-se válidos quanto ao conteúdo excelente e com alta confiabilidade por juízes especialistas, considerando válido para a sua utilização na prática do enfermeiro.

Descritores: COVID-19. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Estudo de Validação.

ABSTRACT

Introduction: The novel coronavirus first identified in the city of Wuhan in China in 2019, has spread to several countries concretizing a pandemic. The rapid transmissibility of the virus, its variants, its social and economic impact, presents itself beyond risk groups, and remains in 2023 a global health emergency. During outbreaks and epidemics, primary care plays a fundamental role in the global response to public emergencies, as it offers resolute care, in addition to having great potential for early identification of severe cases that must be managed in specialized services. **Objectives:** To construct and validate the content of a Standard Operating Procedure (SOP) for patients with suspected COVID-19 in Primary Health Care (PHC). **Method:** This is a study of methodological development with a quantitative, descriptive approach, based on the theory of Pasquali (1998), and carried out in two stages. In the first, the instrument was constructed from an integrative review, in which searches were performed in eight databases, in the period from January 2020 to May 2022, in English, Spanish and Portuguese, using the descriptors "Nursing Care", "Serological Test for COVID-19", "Nucleic Acid Test for COVID-19", "Testing for COVID-19". In the second stage, the content of the SOPs was validated by 18 nursing judges with at least six months' experience in family health, who were working at the BHU in the municipality of Palhoça-SC. Data collection took place from September to October 2022, through the judges' responses, to the sending by whatsapp of the online electronic form of Google Forms of the instruments constructed. The judges analyzed, within a maximum period of 30 days, the 12 domains of the two SOPs and their respective 51 (rapid serological test) and 57 (rapid antigen test) items, using a four-point Likert scale (1 strongly disagree; 2 disagree; 3 agree; 4 totally agree), judging from four evaluative criteria indicated by Pasquali (1998): agreement, coherence, objectivity and pertinence of the items constructed. Data analysis was performed using the Content Validity Index ($CVI \geq 0.80$), and Cronbach's alpha coefficient ($Alpha \geq 0.90$), in addition to descriptive analysis. **Results:** They are presented in the form of two manuscripts: "Nurse care to patients with suspected COVID-19 in Primary Health Care: construction of the standard operational protocol", where it was possible to extract the main recommendations to the nurse in the collection and guidance after rapid testing for COVID-19 in Primary Health Care, which were organized in two SOPs, under 12 domains and their respective 51 and 57 items. The second, "Nurse care in the care of patients with suspected COVID-19 in Primary Health Care: validation of the standard operational protocol", where they presented in the SOP for rapid serological test a total CVI of 0.99 and one and Alpha of 0.98, being considered excellent, with very high reliability ($\alpha > 0.90$); the second SOP for rapid antigen test for COVID-19, was validated with a total CVI of 1.0 and one and Alpha of 1.0, being considered excellent and with very high reliability. With this, the instruments did not have items (excluded) and did not need a second round of evaluation by the judges, since the validity was achieved. **Conclusion:** The SOPs of nurse care to patients with suspected COVID-19 in Primary Health Care were valid in terms of excellent content and high reliability by expert judges, considering them valid for their use in nursing practice.

Descriptors: COVID-19. Nursing Research Methodology. Nursing Care. Primary Health Care. Validation Study.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sintomas da COVID-19 observados em várias coortes de pacientes..... 32

MANUSCRITO 2

Tabela 1 - Validação de conteúdo, por medidas de confiabilidade de Alfa de Cronbach e IVC, quanto aos critérios totais de concordância, coerência, objetividade, pertinência, do protocolo operacional padrão para coleta e pós teste rápido sorológico (1) e antígeno (2) para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis-SC, 2023 106

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cronograma dos principais eventos da COVID-19.	29
Figura 2 - Fluxograma de atendimento da COVID-19 na APS.....	40
Figura 3 - Modelo proposto por Pasquali para a elaboração de escalas de medida psicológica.	47
Figura 4 - Escala de faces Wong Baker para avaliação da dor.....	50
Figura 5 - Delineamento do processo de execução da Revisão Integrativa da Literatura.	54

MANUSCRITO 1

Figura 1 - Diagrama utilizado para a seleção dos estudos na revisão integrativa.	75
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios para a construção dos itens.....	48
Quadro 2 - Descrição da estratégia de busca utilizada.	55
Quadro 3 - Classificação dos níveis de evidências após a aplicação do sistema GRADE.....	57
Quadro 4 - Classificação da confiabilidade do coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i>	63

MANUSCRITO 1

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos (n=12) na revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.....	76
Quadro 2 - Recomendações de cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido sorológico para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.....	81
Quadro 3 - Recomendações de cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido de antígeno para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.....	86

MANUSCRITO 2

Quadro 1 - Caracterização dos juízes enfermeiros especialistas do estudo (n=18), Florianópolis-SC, 2023.....	105
Quadro 2 - Sugestões dos juízes (n=18), e conduta adotada, para protocolo operacional padrão sobre O cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido sorológico para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis-SC, 2023	106
Quadro 3 - Sugestões dos juízes (n=18), para protocolo operacional padrão sobre O cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido antígeno para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis-SC, 2023	108
Quadro 4 - Recomendações de cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido sorológico para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.....	111
Quadro 5 - Recomendações de cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido de antígeno para Covid-19 na Atenção Primária à Saúde.....	117

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ALT	<i>Alanina Aminotransferase</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CINAHAL	<i>Cumulative Index of Nursing and Allied Health</i>
CLIA	<i>Chemiluminescent immunoassay</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19	Coronavírus <i>Disease</i>
CoVs	Coronavírus
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
ECA	Enzima Conversora da Angiotensina
ECG	Eletrocardiograma
ECLIA	<i>Electrochemiluminescence</i>
ELISA	<i>Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay</i>
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
GRADE	<i>Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation</i>
HCoVs	Coronavírus Humano
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IC	Nível de Confiança
IVAS	Infecções das Vias Aéreas Superiores
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line</i>

MERS-CoV	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEN	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
POP	Protocolo Operacional Padrão
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RT-PCR	<i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SARS- CoV	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SDRA	Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SG	Síndrome Gripal
SRA	Sistema Renina-Angiotensina
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VSR	Vírus Sincicial Respiratório
VE	Vigilância Epidemiológica
WOS	<i>Web of Science</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	23
2.1	OBJETIVO GERAL	23
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3	REVISÃO DE LITERATURA	24
3.1	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	24
3.2	DOENÇA DO NOVO CORONAVÍRUS	28
3.2.5.1	Casos Suspeitos de COVID-19	35
3.2.5.2	Casos Confirmados de COVID-19	35
3.2.5.3	Caso de SG ou SRAG não especificada	37
3.2.5.4	Caso de SG descartado para COVID-19	37
3.4	CUIDADO DO ENFERMEIRO FRENTE À COVID-19 NA APS	42
4	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	46
4.1	CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS	46
5	METODO	51
5.1	TIPO DE ESTUDO	51
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO	51
5.3	ETAPA 1: CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO	52
5.4	ETAPA 2: VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO	59
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	64
6	RESULTADOS	65
6.1	MANUSCRITO 1 - CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO	66
6.2	MANUSCRITO 2 - CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO	96
7	PRODUTOS	128
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	134
	REFERÊNCIAS	136

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	150
APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS PARA PARTICIPAR DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO	.155
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO 156
APÊNDICE D - FORMULÁRIO ELABORADO NO GOOGLE FORMS PARA A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES ESPECIALISTAS 158
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP201

1 INTRODUÇÃO

O Brasil dispõe de um Sistema Nacional de Saúde público, universal e integral, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), resultado da luta social pela redemocratização do País, que traz em seu arcabouço legal elementos importantes para a definição do termo saúde, considerando os aspectos socioambientais e o entendimento que a saúde é um direito do ser humano e um dever do Estado, em garantir as condições para o seu pleno exercício (BRASIL, 1990).

O SUS é formado pelo conjunto de ações e serviços de saúde sob uma gestão pública e está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas, atuando em todo o território nacional, com direção única em cada esfera do governo (BRASIL, 2000). Foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas de Saúde (n. 8.080/90 e n. 8.142/90), resultante de um longo processo histórico e social (CABRAL *et al.*, 2020).

Um dos componentes que ganha destaque deste sistema, é o de fornecer atenção integral à saúde, abrangendo não somente os cuidados assistenciais, mas também a oferta de serviços de prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde, na perspectiva de atender as demandas da população e melhorar a qualidade de vida no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 1990). E para suprir esta demanda, a Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada como porta de entrada do SUS, e está inserida em uma rede integrada de pontos de atenção à saúde, com comunicação fluida entre os diferentes níveis de complexidade (OPAS, 2018).

Desde a instituição da APS, este nível de atenção teve a capacidade de responder de forma contínua, sistematizada e equânime à maior parte das necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo (BAHIA, 2018). Revelada como o componente mais abrangente por sua centralidade para o cuidado e para a garantia da saúde da população (CABRAL *et al.*, 2020). Suas praticabilidades são articuladas com diversos níveis de atenção e oferecem o maior e mais eficiente acesso a esses setores, integrando ações e serviços em um mesmo nível do sistema de saúde (OPAS, 2018).

Para estruturação dos serviços de saúde, as Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB) tiveram papel fundamental nesse processo, permitindo inflexões importantes, principalmente no modelo de atenção e na gestão do trabalho em saúde nos municípios. Isso ocorreu de modo articulado à introdução dos mecanismos de financiamento que desempenharam papel indutor na sua adoção como eixo estruturante da organização das ações e serviços de saúde política foi reformulada (BRASIL, 2006; 2012; 2017).

De acordo com a PNAB, a atenção básica e a APS são considerados termos equivalentes para a organização do serviço e conceitua o termo atenção básica como um “conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde” (BRASIL, 2017). Essas ações são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, em um território delimitado com sua respectiva população, tornando-se o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Em seu contexto histórico, o SUS obteve avanços concretos em direção a cobertura universal em saúde, especialmente a partir da criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual veio fortalecer a APS no Brasil, alcançando em 2020, cobertura de 64% da população (BRASIL, 2020d). A ESF é o elemento prioritário para a organização e fortalecimento da APS no país (ALMEIDA *et al.*, 2018).

A ESF é vista pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos do serviço, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

O papel da ESF ultrapassou a demanda de saúde do usuário e passou a assumir a responsabilidade sanitária por determinada população, além de organizar o território, exigindo dos profissionais uma maior capacidade de análise, intervenção, autonomia e estreitamento das relações entre a compreensão e execução do trabalho (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a APS é a base para a garantia do acesso universal e a integralidade do cuidado e é um importante pilar frente a situações emergenciais, tais quais as epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e, também agora, a pandemia do novo Coronavírus (SARTI *et al.*, 2020).

Ao ressaltar as situações emergenciais, em 31 de dezembro 2019, foi notificada à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de um surto de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China (WHO, 2020a). O vírus modificado geneticamente e homólogo a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), ficou conhecido como Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e sua doença denominada como *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) (WHO, 2020a).

A velocidade de propagação do vírus tornou-se preocupante mundialmente, sendo divulgado pela OMS como uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII) e declarado, em 11 de março de 2020, como uma pandemia (WHO, 2020a). Outras

epidemias já foram relatadas por agentes etiológicos semelhantes, como o SARS-CoV-1 e o MERS, entretanto nenhuma delas com tamanha magnitude (VELAVAN; MEYER, 2020).

Desde a sua identificação, globalmente o vírus já causou um total de 516.922.683 casos confirmados e 6.259.945 mortes de COVID-19 relatadas pelo painel interativo da OMS em 12 de maio de 2022 às 15:24 horas (WHO, 2022). No Brasil, em 06 de junho de 2022, o painel interativo apontava mais de trinta e um milhões de casos confirmados acumulados de COVID-19, mais de trinta milhões de casos recuperados e mais de 667 mil óbitos pela doença, tendo o estado de São Paulo como epicentro. Esses dados colocam o Brasil como o segundo país da Região das Américas com maior número de casos e de óbitos pela doença, atrás apenas dos Estados Unidos (BRASIL, 2022; WHO, 2021).

A transmissão do vírus pode ocorrer por gotículas expelidas do trato respiratório superior de um indivíduo infectado ou pelo contato com as secreções respiratórias do doente em superfícies e equipamentos contaminados; e pela dispersão de aerossóis. Também já foi relatada a transmissão fecal-oral, assim como, a transmissão vertical (VELAVAN; MEYER, 2020; WHO, 2020; AQUINO *et al.*, 2020).

Os sintomas que a doença pode desenvolver são, muitas vezes, semelhantes ao da gripe, como a febre, tosse, fadiga e outras manifestações de infecções das vias aéreas superiores (IVAS) (WU, CHEN, CHAN; 2020). A infecção pode evoluir para uma doença grave e manifestar desconforto respiratório, diminuição da saturação de oxigênio e alterações pulmonares visíveis por imagens radiológicas e progredir para uma insuficiência respiratória grave, e podendo necessitar de intubação orotraqueal e tratamento intensivo (HUANG *et al.*, 2020).

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por meio de detecção do SARS-CoV-2 por biologia em Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real (RT-PCR), (do inglês, *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*), que detectam o RNA do vírus em secreção nasofaríngea e/ou orofaríngea e testes rápidos que são testes sorológicos validados capazes de detectar a presença de anticorpos anti-SARS-CoV-2 IgM e IgG em amostras de plasma sanguíneo (WHO, 2020a).

No cenário da pandemia, os testes rápidos da COVID-19, contribuem com a identificação da imunidade comunitária desenvolvida, sendo crucial para auxiliar a Vigilância Epidemiológica (VE) e a APS, no âmbito municipal e regional, na tomada de decisões de inteligência epidemiológica (ENGSTROM *et al.*, 2020). São testes indicados para triagem, com especial atenção para especificidade e sensibilidade de cada marca de teste e auxílio na adoção das medidas não farmacológicas (BRASIL, 2020b).

Para controlar a disseminação do vírus e evitar a sobrecarga dos demais serviços, os enfermeiros e os demais profissionais da saúde precisaram se adaptar nos seus locais de trabalho para atender a alta demanda de pacientes com sintomas gripais de modo a proporcionar um atendimento seguro e de qualidade (BRASIL, 2020a).

Em diversos espaços e níveis de atenção à saúde, o protagonismo do enfermeiro se desvela na coordenação, gestão da ambiência, dimensionamento de pessoal, cuidado ao paciente e treinamento da equipe (BITENCOURT *et al.*, 2020). Ao enfermeiro, é instigado ainda a desenvolver diversas habilidades interpessoais e intelectuais, com integração dos recursos disponíveis de forma consistente, ética, legal e científica (CHOI *et al.*, 2020).

O enfermeiro tem o papel fundamental de atender adequadamente os pacientes com COVID-19, assim como reconhecer precocemente os sinais e sintomas da doença, coleta de materiais biológicos, para a realização de testes, interpretação dos resultados, emissão de laudo, encaminhamentos, agendamentos e outros que necessitem de sua supervisão ou orientação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Cabe ressaltar que independentemente de um resultado negativo, positivo ou indeterminado o enfermeiro precisa estar capacitado para realizar a abordagem adequada. Em todas as situações a orientação é uma etapa privilegiada para ações educativas de acolhimento e esclarecimento. No entanto, os profissionais de saúde necessitam ser capacitados, inclusive em serviço, para ações de orientação em saúde e manejo clínico (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Com o objetivo de preservar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes com COVID-19, o gerenciamento da assistência deve-se à reorganização dos cuidados ofertados para estabelecer um serviço completo com uma equipe qualificada (ENGSTROM *et al.*, 2020).

O problema desta pesquisa surge com a experiência vivenciada como enfermeira responsável em realizar teste rápido para COVID-19 em uma unidade básica de saúde, onde algumas dificuldades foram identificadas durante o atendimento aos pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, como avaliação inicial dos casos, indicação dos testes, técnica de coleta, questões envolvendo dúvidas apresentadas pelos usuários e orientações fornecida pelo enfermeiro após resultado do teste rápido. Esses questionamentos emergiram em consequência à falta de preparo dos profissionais na rede de serviços, e também porque as informações sobre o manejo clínico destes pacientes estavam em constante atualização pelos órgãos nacionais e internacionais.

Considerando que há deficiências na padronização dos cuidados do enfermeiro prestado aos pacientes com suspeita de COVID-19, para realizar o teste rápido, como também após o procedimento, e são diferentes as condutas de orientações realizadas na APS. Buscou-se na

literatura científica, um instrumento específico, que pudesse resolver este problema. Entretanto, não se obteve sucesso.

Atualmente, instrumentos têm sido utilizados para auxiliar na validação de conteúdo, contendo itens os quais podem ser observáveis e mensuráveis, o que contribui para melhorar a prática em saúde. Para construir instrumentos que validam conteúdo é importante e fundamental definir o constructo a ser investigado e seguir uma metodologia adequada a fim de que o instrumento seja apropriado e confiável (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Diante disso, estudos metodológicos, podem garantir a confiabilidade e a acurácia da assistência de enfermagem, auxiliando o enfermeiro na tomada de decisões, na avaliação dos riscos e identificação de comportamentos preventivos pela busca da qualidade da assistência. Sabendo que no atendimento na APS são várias as situações em que o enfermeiro se deparará com o atendimento clínico aos pacientes, a construção e validação de um instrumento de cuidados na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 poderá prevenir e/ou minimizar o acontecimento de eventos adversos e fortalecer o cuidado baseado em evidências (ARAÚJO *et al.*, 2018).

A falta de padronização dos procedimentos pode indicar e causar desorganização do serviço de enfermagem como um todo, devido às diferentes formas de conduta profissional, nas organizações institucionais públicas e privadas (GUERRERO; BECCARIA; TREVISAN, 2008).

Corroborando, uma proposta para auxiliar e ajudar na padronização, tão necessária, e que tem se destacado e apresentado ótimos resultados, quando utilizado na práxis do enfermeiro é a implementação do Protocolo Operacional Padrão (POP). Onde, o POP, não é apenas guia, ele traz fundamentação científica atualizada, para o desenvolvimento do cuidado do enfermeiro e sua equipe, porque fundamenta-se no princípio de que essa assistência transcende a execução de ordens médicas e administrativas e, principalmente, direciona as reais necessidades do paciente através de uma visão holística e baseado em evidências científicas (SALES *et al.*, 2018).

Levando em conta que um procedimento operacional padrão é uma ferramenta de gestão da qualidade, no qual contém ações descritivas de técnicas e procedimentos relacionados ao cuidado do paciente, e do qual o enfermeiro faz uso constante para melhoria de seus processos de cuidado, viu-se que a padronização da coleta de teste rápido para COVID-19 e orientações pós-teste rápido através de um POP proporcionaria subsídios para a tomada de decisão do enfermeiro, além de oferecer segurança ao profissional que executa a tarefa, como também a garantia de um cuidado seguro ao paciente.

Diante desta lacuna no conhecimento, e do complexo e importante contexto que é o cuidado do enfermeiro aos pacientes com suspeita e/ou confirmação com COVID-19, atendido na APS, justifica-se o desenvolvimento desta investigação, que teve como pergunta de pesquisa: **Quais são as evidências científicas necessárias para construir e validar um procedimento operacional padrão, para o enfermeiro realizar o cuidado ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde?**

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar o conteúdo de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o paciente com suspeita de COVID-19, na Atenção Primária à Saúde (APS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar e analisar as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Construir um protocolo operacional padrão de cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo são esclarecidos os conceitos e termos utilizados neste estudo. Para isso, a revisão da literatura foi dividida em tópicos e subtópicos. O primeiro tópico consiste em um panorama acerca do sistema único de saúde e sua importância para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. O segundo trata sobre o cuidado do enfermeiro na atenção primária à saúde, relacionados aos testes rápidos para COVID-19.

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

3.3.1 Contextualização histórica do SUS

O Sistema Único de Saúde tem como princípios doutrinários, a universalidade, a equidade, a integralidade; e como princípios organizativos, a regionalização e hierarquização, a descentralização, comando único, e a participação popular (GONZAGA; FERREIRA, 2017).

É considerado como o maior programa de saúde pública do mundo, atende diariamente aproximadamente 200 milhões de pessoas nos diversos tipos de atenção à saúde, isso equivale a 80% da população brasileira coberta pelos mais diversos serviços (DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018).

A criação do SUS foi gradual e oriunda do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que aconteceu no início da década de 70, e lutava contra a ditadura militar, postulando, entre outras reivindicações, a democratização da saúde, e melhoria das condições de vida da população (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

As discussões políticas desse período foram fomentadas por pesquisadores catedráticos, trabalhadores da saúde e movimentos populares, através de estudo e teses que apontavam a necessidade de ações políticas para um projeto civilizatório de sociedade inclusiva, solidária, e com um sistema de saúde que atendesse a população de forma universal, integral e gratuita (SOUSA, 2014; MENICUCCI, 2014).

As diversas discussões disseminadas pelo MRSB desencadearam na participação, pela primeira vez, da população a uma Conferência de Saúde. Os debates e indignação expressados pela sociedade frente às aviltantes desigualdades, e a mercantilização da saúde, fez com que a 8ª Conferência Nacional de Saúde fosse um marco na história das políticas pública brasileira (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

Posteriormente as propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde foram oficializadas com a promulgação da Constituição Federal (CF) em 1988, consolidando, portanto, a saúde

como um direito de todo cidadão, sendo este também o compromisso primordial do SUS (BRASIL, 1988).

Convém destacar que o SUS foi criado com CF/1988, e regulamentado com as Leis Orgânicas da Saúde – Lei n. 8.080/1990 e Lei n. 8.142/1990 – que determinaram os critérios organizativos tais como: os objetivos e atribuições, os princípios e diretrizes, planejamento, financiamento, orçamento, e as competências dos de cada ente federado: União, Estado e Município (BRASIL, 2009).

Mesmo após 30 anos de existência do SUS, os fatores determinantes e condicionantes, ainda prefiguram como um dos maiores desafios para a melhoria dos serviços de saúde, principalmente no que diz respeito aos diversos níveis de assistência que são insuficientes para atender todas as demandas da população (CAMPOS, 2003).

Os principais serviços de saúde oferecidos pelo SUS envolvem a assistência à população de forma individual e coletiva, através das Redes de Atenção à Saúde (RAS) com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis, com destaque para vigilância em saúde, vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador, alimentação, nutrição, atenção à pessoa portadora de deficiência, saúde da criança, adolescente, mulher e homem, procedimentos de consultas, exames, urgências, emergências, internações, cirurgias, transplantes, entre outros serviços (CARVALHO, 2013).

É consenso que nos últimos anos houve avanços perceptíveis na descentralização de recursos e atribuições de gestão, na ampliação do acesso, e da oferta de serviços. No entanto, para o pesquisador e ativista do SUS, Paim (2018), existe na atualidade um esforço negativo e obscuro, que é perceptível por campanha de desmonte do serviço, cuja finalidade é um retrocesso da consolidação política e orçamentária do SUS, situação percebida e agravada após a aprovação do congelamento dos recursos financeiros por vinte anos (PAIM, 2018).

Além das questões sobre financiamento, outro debate que tem ganhado espaço no SUS, são aquelas oriundas às discussões do modelo de atenção, organização e aprimoramento das RAS, cujo componente operacional é a APS, que é a ordenadora do cuidado, e por ter essa característica deve ser voltada não apenas para os atendimentos de episódios agudos de doenças, mas para um cuidado contínuo às condições e agravos das pessoas (MENDES, 2011).

3.3.2 Atenção Primária à Saúde

A primeira publicação da ideia de APS como forma de organização dos sistemas nacionais de saúde ocorreu em 1920 no Relatório Dawson, que propôs a reestruturação do

modelo de atenção à saúde na Inglaterra em serviços organizados segundo os níveis de complexidade e os custos do tratamento (SANTOS, 2013). Centros de saúde primários deveriam resolver a maior parte dos problemas de saúde da população e funcionar como a porta de entrada, de forma vinculada e com o suporte da atenção secundária e terciária de saúde (MELO, 2018).

Em 1978, uma conferência importante foi realizada em Alma-Ata, Cazaquistão, reunindo especialistas em saúde e líderes mundiais para se comprometer com a saúde para todos. Endossada nessa conferência, a Declaração de Alma-Ata formou a base dos últimos 40 anos de esforços globais de atenção primária à saúde (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Embora a Declaração de Alma-Ata de 1978 tenha estabelecido uma base para os cuidados primários de saúde, o progresso nas últimas quatro décadas tem sido desigual. Pelo menos metade da população mundial não tem acesso a serviços essenciais de saúde – incluindo cuidados para doenças não transmissíveis e transmissíveis, saúde materno-infantil, saúde mental e saúde sexual e reprodutiva (OPAS, 2018).

Na comemoração dos 40 anos da Declaração de Alma-Ata, por iniciativa da OMS, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do Governo do Cazaquistão, realizou-se, em Astana, em outubro de 2018, a Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, com o propósito de renovar o compromisso da APS para o alcance da cobertura universal em saúde (OPAS, 2018).

A utilização do termo "Atenção Primária à Saúde" expressa comumente o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública (THUMÉ *et al.*, 2018).

No Brasil, as primeiras experiências de APS datam no início do século XX (CABRAL *et al.*, 2020). Nesse período, os esforços para a construção de um novo modelo assistencial se materializaram na APS em um contexto e conjuntura política e econômica desfavoráveis a políticas universalistas (THUMÉ *et al.*, 2018).

Em meados da década de 1990, após muitas relutâncias e entraves governamentais ao processo de implantação do SUS, foi implantada uma estratégia para mudança do modelo hegemônico: a ESF, financiada pelo Ministério da Saúde. A disseminação dessa estratégia e os 13 investimentos na chamada rede básica de saúde ampliaram o debate em nível nacional e trouxeram novas questões para a reflexão (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Inicialmente as equipes de saúde da família obtiveram crescimento marcante em pequenas cidades e em regiões com maior vulnerabilidade social, expandindo-se com força para as grandes cidades nos anos 2000 (THUMÉ *et al.*, 2018). Com evolução progressiva ao longo dos anos, em 2019, havia 45.796 EqSF implantadas no Brasil, cobrindo uma população estimada de 62,6% (BRASIL, 2020d; GIOVANELLA *et al.*, 2021).

3.1.1.1 O papel da APS no enfrentamento à COVID-19

O Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, ancorado em extensa rede de APS, mas que apresenta problemas crônicos de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços. Mesmo com estes entraves, a APS têm alcançado resultados positivos, destacando-se em âmbito internacional (SARTI *et al.*, 2020).

A APS é a porta de entrada do SUS. Durante surtos e epidemias, a atenção primária tem papel fundamental na resposta global às emergências públicas, pois oferecem atendimento resolutivo e coordenação do cuidado, além de possuir grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados (BRASIL, 2020a).

As principais estruturas físicas desse modelo de atenção são as unidades básicas de saúde, com ou sem estratégia de saúde da família, composta por uma equipe multidisciplinar constituída por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo e agentes comunitários de saúde (ACS), oferecendo uma diversidade de serviços (BRASIL, 2020a). Nesse sentido, a APS tem sido um mecanismo fundamental de enfrentamento a COVID-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

No Brasil, o primeiro caso da doença foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b). A partir disso, o país passou a adotar medidas de proteção para o enfrentamento da epidemia, utilizando os meios de comunicação para informar a população as particularidades da nova doença, prestando informações sobre a transmissão, fortalecendo a vigilância e a atenção à saúde, e ampliando a cobertura do SUS (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Com a pandemia do novo coronavírus, os municípios brasileiros precisaram realizar ajustes em suas redes de atenção para o acolhimento e vigilância dos casos de usuários sintomáticos respiratórios de Síndrome Gripal (SG), em conformidade com as orientações preliminares do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) (BRASIL, 2020b). As principais medidas verificadas foram a adaptação das unidades básicas de saúde (UBS) com a garantia de espaço físico específico para a abordagem sindrômica dos sintomáticos

respiratórios, a implantação de fluxos rápidos de acesso, classificação de risco e o monitoramento dos casos suspeitos e/ou confirmados (VALE *et al.*, 2020).

O manejo clínico da SG pela APS difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica, encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares (BRASIL, 2020b).

Na APS, a estratégia saúde da família deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves, bem como identificação precoce e encaminhamento rápido e assertivo dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos (BRASIL, 2020a).

A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais. Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela ESF (BRASIL, 2020b).

3.2 DOENÇA DO NOVO CORONAVÍRUS

3.2.1 Origem da COVID-19

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado em Wuhan, província de Hubei, China, em 1º de dezembro de 2019, e notificado como doença humana viral 30 dias após. Em detrimento da sua rápida disseminação, o vírus ultrapassou barreiras locais, tornando a COVID-19 uma pandemia de magnitude global (SILVA *et al.*, 2021).

O novo coronavírus foi isolado por autoridades chinesas, em 07 de janeiro de 2020, a partir da caracterização da sequência genética. O vírus homólogo à Síndrome Respiratória ocorrida em 2003, ficou conhecido como Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e sua doença denominada de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (DENG, 2020; WHO, 2020a). O surto teve como ponto de partida um mercado de frutos do mar e animais vivos e, apresenta incertezas quanto ao reservatório animal (LEUNG *et al.*, 2020).

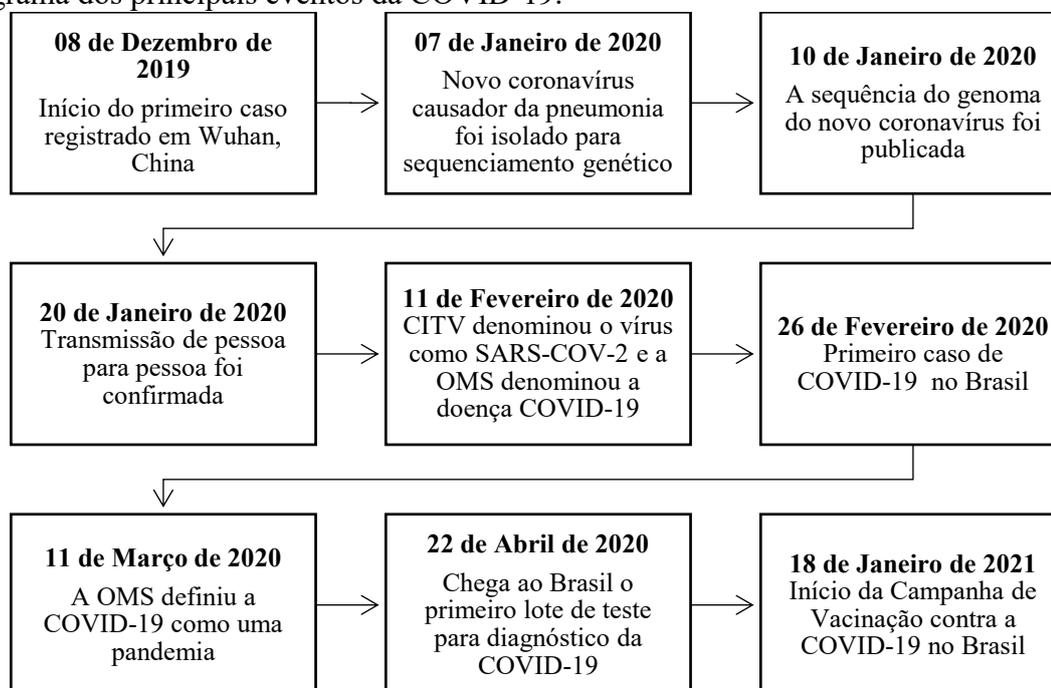
Os coronavírus (CoVs) pertencem à família Coronaviridae e da ordem Nidovirales, denominados assim por sua estrutura morfológica vista de um microscópio em forma de coroa, a qual sugere ser um grupo de vírus de RNA de fita simples (LI *et al.*, 2020). Os CoVs são classificados em quatro gêneros (alfa-CoV, beta-CoV, gama-CoV e delta-CoV), dentre eles o gênero beta-CoV é o que contém grande parte dos coronavírus humanos (HCoVs) subdivididos em quatro linhagens (A, B, C e D) (WEISS; MARTIN, 2005; SU *et al.*, 2016).

A partir de estudos, têm-se que a maioria dos HCoV é originária de morcegos e roedores. Os CoVs e seus hospedeiros vêm sofrendo mutações e adaptações em seu meio há milhares de anos. Atualmente, pelo menos sete espécies de HCoV já foram identificados, sendo cinco deles beta-CoVs que incluem o coronavírus com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), coronavírus com Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e SARS-CoV-2 (YE *et al.*, 2020; SU *et al.*, 2016).

Eram conhecidos, até 2003, dois HCoVs que causavam infecções do trato respiratório superior. Em decorrência dos surtos causados pela SARS e pela MERS, o HCoV ficou conhecido pela sua devastadora e potencialmente fatal infecção. Uma vez que, são altamente patogênicos, causando infecção grave do trato respiratório inferior e riscos de desenvolver a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SDRA) (YE *et al.*, 2020).

O vírus SARS-CoV-2, em 29 de janeiro de 2020, já era confirmado em todas as 34 províncias, municípios e regiões da China. A partir disso, os casos do novo coronavírus já não eram mais limitados à China, ocorrendo sua disseminação para diversos países. Na Figura 1 pode ser visualizado o cronograma inicial da doença (WANG *et al.*, 2020; HU *et al.*, 2021).

Figura Erro! Nenhum texto com o estilo especificado foi encontrado no documento.-1 - Cronograma dos principais eventos da COVID-19.



Legenda: CITV, Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus; COVID-19, doença coronavírus 2019; SARS-CoV-2, OMS, Organização Mundial da Saúde.

Fonte: Adaptado de Wang *et al.* (2020); HU *et al.* (2020); BRASIL (2022b).

Desde a sua identificação, globalmente o vírus já causou um total de 516.922.683 casos confirmados e 6.259.945 mortes de COVID-19 relatadas pelo painel interativo da OMS em 12 de maio de 2022 às 15:24 horas. Os Estados Unidos da América (EUA) é o país com maior número de casos confirmados (81.275.614) por COVID-19, seguido da Índia (43.113.413) e do Brasil (30.594.388). No Brasil, em 06 de junho de 2022, o Ministério da Saúde apontou mais de trinta e um milhões de casos confirmados acumulados de COVID-19, mais de trinta milhões de casos recuperados e mais de 667 mil óbitos pela doença (BRASIL, 2022; WHO, 2022).

3.2.2 Apresentação da COVID-19

A progressão patológica da COVID-19 pode ser resumida em três fases clinicamente distintas: fase pulmonar, pró-inflamatória e pró-trombótica. Na fase pulmonar, ocorre a infecção do SARS-CoV-2 nas células-alvo do hospedeiro em consequência da deficiência da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2) e um subsequente desequilíbrio do Sistema Renina-Angiotensina (SRA) podendo desenvolver uma pneumonia intersticial e/ou a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) (LEE; CHOI, 2021).

Na fase pró-inflamatória, as células-alvo infectadas e os linfócitos respondem a infecção pelo SARS-CoV-2 com a liberação de citocinas pró-inflamatórias, o que resulta em lesão pulmonar aguda e aumento considerável de citocinas por meio de inflamação sistêmica. Na fase pró-trombótica, ocorre a agregação plaquetária generalizada e trombose, evidenciado pelo início da coagulopatia e disfunção de múltiplos órgãos (ZHOU *et al.*, 2021).

O SARS-CoV-2 é um vírus de ácido ribonucleico (RNA), cujo material genético é representado por uma única molécula de RNA positivo (RNA+). O genoma do vírus consiste em mais de 30.000 nucleotídeos, cada um deles formado por uma molécula de açúcar (ribose), um ácido fosfórico e uma base nitrogenada. Por ser um vírus RNA, as bases nitrogenadas são adenina, citosina, guanina e uracila (LIU *et al.*, 2020).

O vírus codifica aproximadamente 29 diferentes proteínas, entre elas, 4 são estruturais e incluem a glicoproteína do pico (S), a proteína do nucleocapsídeo (N), a proteína do envelope (E), e a proteína de membrana (M) (WU *et al.*, 2020), consideradas importantes para a replicação viral. A glicoproteína do pico é encontrada na superfície do vírus e é a responsável pela ligação ao receptor hospedeiro da ECA2, o meio pelo qual o vírus entra na célula humana (ZHOU; YANG; SHI, 2020).

A ECA2 é encontrada na maioria dos tecidos do corpo humano, estando dispersa no coração, pulmão, intestino e testículos. Além desses locais, é altamente expressa em células

epiteliais alveolares e endotelial, sendo considerada a principal via de entrada do vírus. A ligação viral ao receptor alveolar afeta a proteção pulmonar e contribui para a sua patogenicidade viral (LOGANATHAN *et al.*, 2020).

A COVID-19 é uma doença infecciosa que pode levar a uma doença respiratória. Os homens estão mais propensos a serem infectados pela COVID-19 e apresentar condições mais graves da doença. O desencadeamento da doença pode ser de leve a moderada, muitas vezes não necessitando de tratamento especial; e grave, necessitando de terapêutica especializada e/ou invasiva (BAREK; AZIZ; ISLAM, 2020; WHO, 2020a).

A condição prévia de saúde do paciente deve ser considerada e avaliada quanto à presença de fatores de riscos que podem comprometer o quadro clínico e progredir para a gravidade da doença (WHO, 2020b). Dentre os fatores de riscos se encontram: adultos ≥ 60 anos; crianças < 5 anos; grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto; população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico; tuberculosos; pneumopatias; cardiovasculopatias; nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas; distúrbios metabólicos; transtornos neurológicos e do desenvolvimento que comprometem a função respiratória ou aumentam o risco de aspiração; imunossupressão associadas a medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS ou outros; e obesidade (BRASIL, 2020b).

Nos pacientes com COVID-19 a presença de condições médicas subjacentes como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, foram relatadas com maior risco de desenvolver doença grave e óbito (WHO, 2020b). Outras características clínicas e epidemiológicas também evidenciadas como preditoras para a morte por COVID-19 são a idade avançada, linfopenia, leucocitose, níveis séricos de ALT (Alanina Aminotransferase) elevados, lactato desidrogenase, troponina I cardíaca de alta sensibilidade, creatina quinase, dímero d, ferritina sérica, IL-6, creatinina, procalcitonina e tempo de protrombina (WU *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2020; BAREK; AZIZ; ISLAM, 2020).

3.2.3 Transmissão da COVID-19

A COVID-19 pode ser transmitida por contato próximo de pessoa para pessoa através de gotículas expelidas pela boca ou nariz quando uma pessoa infectada fala, espirra ou tosse (WHO, 2020b). As pessoas contraem o vírus se respirar essas gotículas ou tocar em objetos e superfícies previamente contaminadas e depois tocar nos olhos, nariz ou boca. O SARS-CoV-2 pode permanecer estável e infeccioso em aerossóis por horas. Nas superfícies de plástico ou

aço inoxidável, podem estar presentes por até 72 horas (WAMIRIAN, 2020; VAN DOREMALEN *et al.*, 2020).

A presença do vírus também foi encontrada nas fezes de pacientes com COVID-19, mesmo quando os esfregaços faríngeos tornavam-se negativos, tendo uma duração média de 7 (6-10) dias, independente da gravidade da doença (CHEN *et al.*, 2020).

As evidências disponíveis mostram que a transmissão vertical existe, mas é pouco frequente, e não é afetada pela via de parto, clampeamento tardio do cordão umbilical ou contato pele a pele, amamentação ou alojamento conjunto – desde que as medidas de precaução sejam mantidas (VIVANTI *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2020; ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS, 2021).

O período médio de incubação da COVID-19 foi estimado de 5,1 dias a 11,5 dias (LAUER *et al.*, 2020). A transmissão do vírus pode ocorrer em até 2 a 3 dias antes do início dos sintomas, a chamada transmissão pré-sintomática, e permanecer detectado por até 20 dias; mas a infecciosidade diminui significativamente em 8 dias após o início dos sintomas, devido ao vírus não poder mais ser cultivado (HE *et al.*, 2020). Considera-se também que os pacientes assintomáticos desempenham um importante aumento da transmissão da doença, dificultando o controle epidêmico da COVID-19 (GANDHI; YOKOE; HAVLIR, 2020; ZHANG *et al.*, 2020).

Na epidemiologia, para avaliar o risco e a transmissibilidade de um agente infeccioso, é utilizado o número básico de reprodução (R_0). Quando o número básico de reprodução é maior que 1, isso indica que o número de infectados aumentará substancialmente podendo levar à uma epidemia ou pandemia. Contudo, quando o número é menor que 1, a transmissibilidade do vírus é diminuída e considerada não invasiva. No SARS-CoV-2 o R_0 variou de 1,4 a 6,49, com uma média de 3,28, ou seja, superando o risco e a transmissibilidade do SARS-CoV que teve um R_0 de 2 a 5 (LIU *et al.*, 2020; TSANG *et al.*, 2020).

3.2.4 Manifestações clínicas da COVID-19

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico e que exijam a hospitalização do paciente (WHO, 2020b). As principais características clínicas encontradas nos pacientes com COVID-19 podem ser visualizadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Sintomas da COVID-19 observados em várias coortes de pacientes.

	<i>Guan et al.</i>	<i>Chen et al.</i>	<i>Wang et al.</i>	<i>Huang et al.</i>	<i>Yang et al.</i>
PACIENTES (N)	1081	99	138	41	52
Febre	473(44%)	82 (83%)	136 (98,6%)	40 (98%)	46 (89%)
Dispneia	205 (19%)	31 (31%)	43 (31,2%)	22 (54%)	33 (64%)
Tosse	745 (69%)	81 (82%)	82 (59,4%)	31 (76%)	40 (77%)
Escarro	370 (34%)	-	37 (26,8%)	11 (27%)	-
Coriza	53 (5%)	4 (4%)	-	-	3 (6%)
Dor de Garganta	153 (14%)	5 (5%)	24 (17,4%)	-	-
Dor de Cabeça	150 (14%)	8 (8%)	9 (6,5%)	2 (5%)	3 (6%)
Diarreia	42 (4%)	2 (2%)	14 (10,1%)	1 (2%)	-
Náusea/vômito	55 (5%)	1 (1%)	5 (3,6%)	-	2 (4%)
Mialgia	164 (15%)	11 (11%)	48 (34,8%)	-	6 (12%)

Fonte: Guan *et al.* (2020); Chen *et al.* (2020); Wang *et al.* (2020); Huang *et al.* (2020); Yang *et al.* (2020).

A gravidade das manifestações clínicas varia com a idade, homens com mais de 50 anos, com doenças pré-existentes estão mais propensos a desenvolver a doença respiratória grave. Enquanto que a maioria das crianças e dos jovens apresentam a doença leve à moderada ou são assintomáticos (BAREK; AZIZ; ISLAM, 2020).

Os pacientes classificados com a doença leve à moderada apresentam os sinais e sintomas comuns do trato respiratório superior como febre, tosse, dor de garganta e coriza, podendo apresentar manifestações gastrointestinais e nos casos moderados pneumonia leve (TSAI *et al.*, 2020).

Nos casos graves de COVID-19, os pacientes podem apresentar dispneia, hipoxemia e envolvimento radiológico extenso do parênquima pulmonar. Podem ainda, desenvolver insuficiência respiratória, pneumonia, choque e disfunção multiorgânica, podendo evoluir para o óbito (MIRFAZELI *et al.*, 2020; PASCARELLA *et al.*, 2020).

As manifestações neurológicas variam de leves a graves, afetam adultos e crianças e podem se apresentar durante e após a infecção por COVID-19. Os sintomas ou síndromes neurológicos relatados na fase aguda incluem cefaleia, vertigem, anosmia, disgeusia e síndrome de Guillain-Barré (MISRA *et al.*, 2021).

Os sintomas dermatológicos associados à COVID-19 foram a erupção cutânea eritematosa e urticária generalizada, além da isquemia acral descrita em pacientes mais graves como a cianose periférica, bolhas na pele e gangrena seca (MESQUITA *et al.*, 2020). Nos olhos, há a presença da ECA2 no tecido ocular, podendo ser observado a presença de vermelhidão e lacrimejamento, tendo a conjuntivite como sintoma inicial (SARKESH *et al.*, 2020).

As manifestações clínicas cardiovasculares relatadas até o momento incluem lesão do miocárdio, miocardite, síndrome coronariana aguda (SCA), infarto agudo do miocárdio (IAM), arritmia cardíaca, parada cardíaca, doença tromboembólica venosa e insuficiência cardíaca. Além do aumento das enzimas cardíacas (troponina I, creatina quinase CK-MB, proteína C reativa e peptídeo natriurético N-terminal pró-cérebro (NT-proBNP)) (ADU-AMANKWAAH *et al.*, 2020).

Nos pacientes com COVID-19 grave é possível observar linfopenia, aumento dos níveis de citocinas, redução nas células T, redução na contagem de células T CD8, neutrofilia e trombocitopenia (PASCARELLA *et al.*, 2020). A infecção por SARS-CoV-2 também pode causar lesão renal e progredir para insuficiência renal aguda grave devido ao efeito citotrópico do vírus e resposta inflamatória sistêmica induzida por citocinas (YANG, 2020). Além disso, a infecção por SARS-CoV-2 pode apresentar manifestações nos sistemas reprodutivo, endócrino e musculoesquelético (SARKESH *et al.*, 2020).

Os sinais de infecção da COVID-19 são evidenciadas através de imagens radiológicas. A radiografia de tórax estabelece a suspeita diagnóstica de pneumonia e auxilia no monitoramento das lesões pulmonares. No entanto, na tomografia computadorizada, há a presença de opacidades em vidro fosco multifocais, de extensão e morfologia variáveis, com distribuição periférica/subpleural, associado ou não ao sinal de dilatação microvascular, alertando os sinais de pneumonia por COVID-19 e corroborando para o diagnóstico diferencial (LANDETE *et al.*, 2020).

3.2.5 Diagnóstico da COVID-19

O diagnóstico é realizado por um profissional de saúde que analisa a sintomatologia apresentada pelo paciente e avalia com base na presença de critérios clínicos. O histórico completo e detalhado do paciente é o primeiro passo para uma investigação com a finalidade de determinar o nível de risco de infecção pela COVID-19 e avaliar diagnósticos diferenciais. Por ser considerada uma doença nova, os critérios para caracterização de caso suspeito do vírus mudam conforme novas pesquisas e dados vão sendo obtidos (ISER *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde descreve as definições de casos suspeito, confirmado, não especificado e descartado para COVID-19, conforme pode ser observado abaixo (BRASIL, 2022a).

3.2.5.1 Casos Suspeitos de COVID-19

Definição 1: Síndrome Gripal: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos (BRASIL, 2022a).

1. Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
2. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
3. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais podem estar presentes.

Definição 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave: indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão/dor persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto (BRASIL, 2022a).

1. Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

3.2.5.2 Casos Confirmados de COVID-19

O diagnóstico da COVID-19 pode ser realizado a partir dos seguintes critérios (BRASIL, 2022a).

a) Critério Clínico:

Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa (BRASIL, 2022a).

b) Critério Clínico-epidemiológico:

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19 (BRASIL, 2022a).

c) Critério Clínico-imagem:

Caso de SG ou SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas (BRASIL, 2022a).

- Opacidade em vidro fosco periférico, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis;
- Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis;
- Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

d) Critério Laboratorial em indivíduo não vacinado contra a COVID-19:

Caso de SG ou SRAG com resultado dos seguintes testes:

- Biologia molecular: resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP
- Imunológico: resultado reagente para IgM, IgA e/ou IgG¹ realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (ELISA) ou Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA) ou Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Teste rápido Imunocromatográfico para detecção de anticorpos.
- Pesquisa de Antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método Imunocromatográfico para detecção de antígeno.

e) Critério Laboratorial em indivíduo vacinado contra COVID-19:

Indivíduo que recebeu vacina contra COVID-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame (BRASIL, 2022a).

- Biologia Molecular: resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- Pesquisa de Antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método Imunocromatografia para detecção de antígeno.

¹ Considerando a história natural da covid-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior (BRASIL, 2022).

Considerado a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de COVID-19 em indivíduos vacinados.

f) Critério Laboratorial em indivíduo assintomático:

Nos casos assintomáticos, o diagnóstico é realizado a partir do exame de biologia molecular com resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP; Pesquisa de antígeno com resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método Imunocromatografia para detecção de antígeno (BRASIL, 2022a).

3.2.5.3 Caso de SG ou SRAG não especificada

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico ou que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, ou que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico (BRASIL, 2020b).

3.2.5.4 Caso de SG descartado para COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável (BRASIL, 2020b). Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

Atualmente, os testes disponíveis para a detecção do SARS-CoV-2 podem identificar regiões específicas do gene viral por meio de técnicas de amplificação de ácido nucleico (RT-PCR e amplificação isotérmica do ácido nucleico); os anticorpos produzidos pelo sistema imunológico em resposta à infecção viral (sorologia/testes de imunoglobulina M (IgM)/imunoglobulina G (IgG)); e o teste de antígeno por ensaios de fluxo lateral (YÜCE; FILIZTEKIN; ÖZKAYA, 2020).

Para o diagnóstico do SARS-CoV-2, a detecção molecular do ácido nucleico é considerada o padrão ouro devido a sua capacidade de medir as partes genômicas virais, sendo mais específico do que biomarcadores secundários, como antígenos ou anticorpos. Diversos

testes diagnósticos para a detecção de ácido nucleico viral estão disponíveis comercialmente (WÖLFEL *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde recomenda que a técnica de RT-PCR seja realizada preferencialmente entre o terceiro e sétimo dia após o início dos sintomas, pois, nessa fase, é possível encontrar maior carga viral. Entretanto, a coleta de amostras pode ser aceitável se realizada até o décimo dia (WHO, 2020b). Estudo realizado na China mostrou que após o sétimo dia do início dos sintomas, a positividade da RT-PCR começa a cair (LI *et al.*, 2020).

A alta sensibilidade e especificidade da técnica de RT-PCR mostram que resultados positivos confirmam a infecção na presença epidemiológica da pandemia (WÖLFEL *et al.*, 2020). Resultados falso-negativos são possíveis devido a vários fatores, como coleta de amostras em um estágio muito inicial, técnica de coleta, armazenamento ou transporte inadequado de amostras, além de razões inerentes ao teste, como mutações virais ou presença de fatores inibitórios para o método de PCR (WHO, 2020b).

O tempo de resposta dos testes varia de minutos a horas dependendo da tecnologia utilizada. O SARS-CoV-2 tem sido detectado em amostras respiratórias que incluem: esfregaços de garganta, orofaringe, nasofaringe, escarro e fluido brônquico; contudo, o local de maior carga viral é em amostras do trato respiratório inferior (BORDI *et al.* 2020; CHAN *et al.*, 2020; CORMAN *et al.*, 2020).

O SARS-CoV-2 já foi detectado em amostras do trato intestinal ou sangue, mesmo com resultados de amostras respiratórias negativas. Ou seja, falsos negativos podem ocorrer, conseqüentemente, outros métodos de detecção devem ser considerados para confirmar o diagnóstico de COVID-19 (ZHANG *et al.*, 2020).

Os testes imunológicos para identificação de anticorpos IgM e IgG contra o SARS-CoV-2, aplicados como testes rápidos ou processados em laboratório, não são recomendados para a confirmação diagnóstica de pacientes com sintomas há menos de sete dias, mas podem ser utilizados com a finalidade de vigilância por meio de estudos de inquéritos populacionais e também como auxílio diagnóstico (WÖLFEL *et al.*, 2020). Embora esses testes apresentem boa acurácia diagnóstica em pacientes com tempo de evolução do quadro superior a oito dias, o tempo de janela imunológica reduz a sensibilidade do teste, quando aplicado em fases mais precoces testados (BRASIL, 2020b).

Os testes rápidos de antígenos detectam proteína do vírus em amostras coletadas de naso/orofaringe, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda) (WÖLFEL *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde determina que, somente os testes registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), podem ser adquiridos e devem ser utilizados

conforme bula do fabricante (BRASIL, 2020c). Todo teste possui limitações e deve ser ajustado para sua finalidade potencial. Mesmo validados, os testes rápidos apresentam importantes limitações, ausência de padronização dos kits, diferentes antígenos e métodos utilizados para a detecção dos anticorpos, bem como o desenho dos estudos de avaliação do desempenho diagnóstico dos testes, resultaram em heterogeneidade nos valores de sensibilidade, especificidade, somando-se à questão a cinética do aparecimento dos anticorpos (BRASIL, 2020b).

O Ministério da Saúde ainda afirma que o resultado do teste isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico de COVID-19. Contudo, em conjunto com as informações clínico epidemiológicas é possível que o resultado do teste seja utilizado para qualificar a decisão dos profissionais (BRASIL, 2020c).

Os exames complementares, como a tomografia computadorizada (TC) de tórax, auxiliam no diagnóstico da doença. Na TC é possível visualizar, nos pacientes infectados pelo vírus, características específicas da doença, assim, a TC combinada com testes de esfregaço é recomendada naqueles com alta suspeita clínica de COVID-19, mas com teste negativo na triagem inicial (XIE *et al.*, 2020; HU *et al.*, 2020).

3.3.3 Fluxograma de Atendimento da COVID-19 na APS

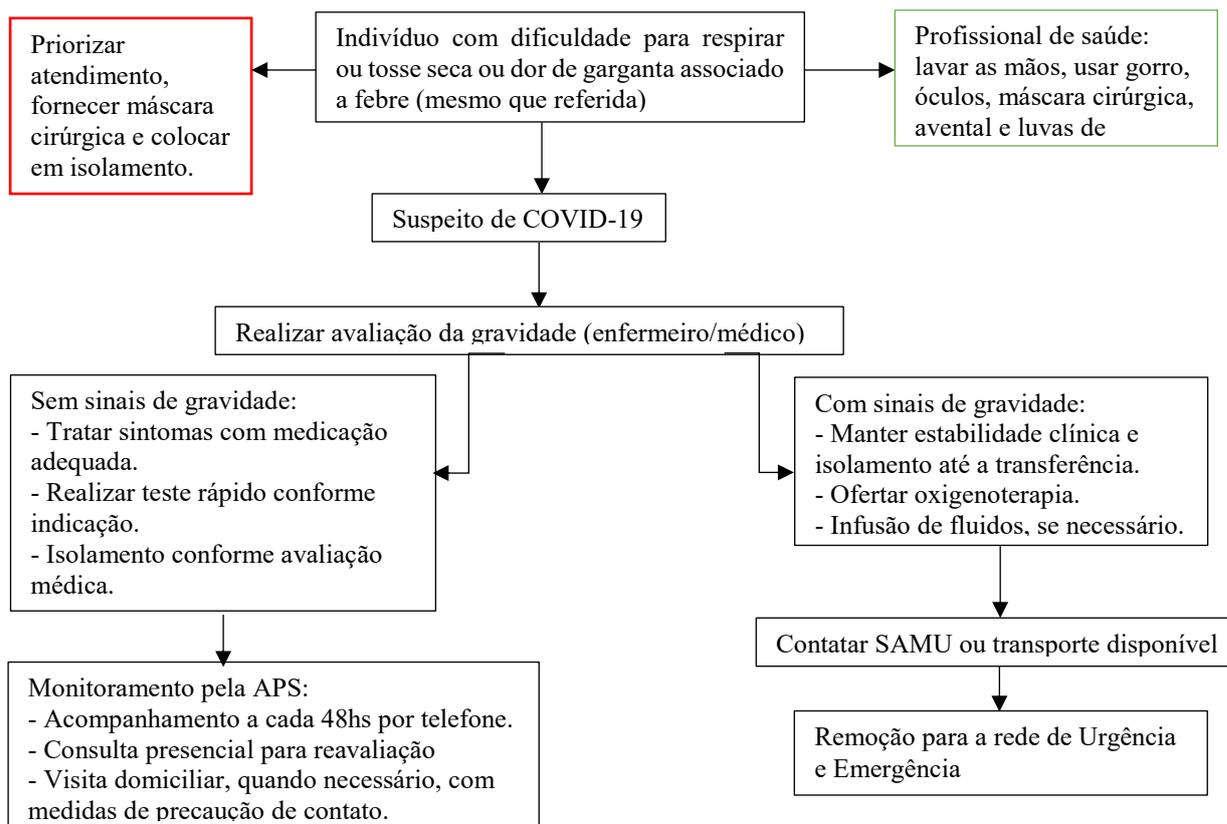
A construção de um fluxo para atendimento de casos suspeitos de infecção pela COVID-19 é importante para a APS, pois auxilia no direcionamento da população, evitando a sobrecarga dos demais serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19 são avaliados e tratados pelos profissionais de saúde conforme o quadro clínico. Através da avaliação os pacientes que necessitam de internação são direcionados para hospitais de referência conforme estratégias adotadas pela rede de saúde local (BRASIL, 2021).

O Ministério da Saúde determina que o fluxo de atendimento deve ser diferenciado aos pacientes suspeitos ou confirmados com a doença. Uma vez que, os fluxos de atendimento e os locais exclusivos para o cuidado do paciente devem ser diferentes dos casos não suspeitos, possibilitando um atendimento de qualidade, seguro, resolutivo e de maior controle da disseminação do vírus (BRASIL, 2020b).

O manejo terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como SG, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS poderá ser observado na Figura 2.

Figura 2 - Fluxograma de atendimento da COVID-19 na APS.



Fonte: Santa Catarina (2020).

A identificação de pessoas com SG, a realização do teste diagnóstico e promoção do isolamento de forma precoce podem impedir a transmissão para os indivíduos pertencentes a grupos com maior risco de desenvolver formas graves da COVID-19. A educação em saúde, realizada com linguagem clara, informações e orientações acessíveis à população, se torna altamente necessária para evitar o efeito negativo de mensagens falsas (*fake news*) que circulam na internet, além de atingir um maior número de pessoas que, uma vez orientadas, podem tornar-se multiplicadoras da informação de qualidade (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O acompanhamento dos casos considerados mais leves e o monitoramento de sua evolução, com adequado direcionamento, quando necessário, à rede de serviços clínicos e assistenciais, poderá garantir a assistência à saúde de maneira mais imediata aos indivíduos sintomáticos e criar condições para o isolamento daqueles em condições de vulnerabilidade, conforme recomendações da OMS (WHO, 2020b).

3.3.4 Prevenção e controle da COVID-19

As atuais estratégias de controle da doença incluem a redução de infecções pelo diagnóstico precoce e isolamento dos casos, oferecendo atendimento ideal aos pacientes

infectados e o desenvolvimento de estratégias eficazes de diagnóstico, prevenção e terapêutica, incluindo vacinas (WHO, 2020b).

Os equipamentos de proteção individual (EPI) são extremamente importantes para evitar a contaminação e a infecção tanto por profissionais de saúde durante o atendimento de um paciente, quanto para a população em geral. As precauções utilizadas para o tratamento dos pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19 incluem precaução de contato, de transmissão por gotículas e precauções por aerossóis em situações que a geram (ISER *et al.*, 2020).

Além disso, algumas práticas são eficazes para reduzir os riscos de infecção, como a descontaminação de superfícies e equipamentos, a minimização do contato desnecessário e o gerenciamento correto dos resíduos (BRASIL, 2020b; WANG; DU, 2020; COOK *et al.*, 2020; PARAGUAI, 2020; ESPOSITO *et al.*, 2020).

As medidas gerais de isolamento, quarentena e distanciamento social devem ser seguidas e estratégias aconselhadas, como a lavagem das mãos com água e sabão ou desinfetante à base álcool 70%; uso de máscaras; distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas; etiqueta da tosse (cobrir a boca e o nariz com o antebraço ou lenços descartáveis ao tossir ou espirrar); procura de atendimento médico precoce em caso de febre, tosse e dificuldade para respirar (AGARWAL *et al.*, 2020; BRASIL, 2020b).

O isolamento social é o método mais eficaz para prevenir a infecção pelo COVID-19. A implementação inicial da quarentena e a combinação da quarentena com outras medidas de saúde pública e de controle (fechamento de escolas, restrições de viagens e distanciamento físico) também são importantes para controlar a pandemia e evitar a sua disseminação (BRASIL, 2020b; NUSSBAUMER *et al.*, 2020).

Desde o início da pandemia, cientistas de todo o mundo estão desenvolvendo vacinas potenciais para COVID-19. Todas essas vacinas são projetadas para ensinar o sistema imunológico a reconhecer e bloquear com segurança o vírus que causa COVID-19. Diferentes tipos de vacinas para COVID-19 estão em desenvolvimento, incluindo (BRASIL, 2021):

- Vacinas de vírus inativados ou enfraquecidos, que usam uma forma do vírus que foi inativada ou enfraquecida por procedimento físico ou químico, de forma que não causa doenças, mas ainda gera uma resposta imune;

- Vacinas baseadas em proteínas, que usam fragmentos inofensivos de proteínas ou cascas de proteínas que imitam o vírus COVID-19 para gerar com segurança uma resposta imune;

- Vacinas de vetores virais, que usam um vírus que foi geneticamente modificado para não causar doenças, mas produz proteínas do coronavírus para gerar uma resposta imunológica com segurança;

- Vacinas de RNA e DNA, uma abordagem de ponta que usa RNA ou DNA geneticamente modificado para gerar uma proteína que, por si só, promete uma resposta imunológica com segurança.

No Brasil, até o momento, encontram-se em uso as vacinas COVID-19 AstraZeneca/Fiocruz, Sinovac/Butantan, Janssen e Pfizer/Comirnaty. A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 foi iniciada em 18 de janeiro de 2021, assim que a Anvisa deu o aval para o uso emergencial das vacinas, e até 06 de junho de 2022 já foram vacinadas pelo menos 339 milhões de pessoas (BRASIL, 2022b).

3.4 CUIDADO DO ENFERMEIRO FRENTE À COVID-19 NA APS

A APS é o primeiro nível de atenção e caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (FERREIRA, PÉRICO, DIAS; 2018).

A organização e o desenvolvimento de normas, rotinas, protocolos e fluxos de atendimento dos serviços e sistemas de saúde são atividades intrínsecas à equipe de saúde. Elas facilitam e orientam a realização das ações e/ou atividades que sistematizam a oferta de cuidados nesse cenário (SILVA *et al.*, 2021).

Além das atribuições comuns para todos os profissionais da equipe da APS, as atribuições específicas do enfermeiro definidas na PNAB abrangem ações dirigidas aos indivíduos, famílias e comunidade, com a finalidade de garantir a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diferentes espaços sociais e em todas as fases do ciclo vital (FERREIRA, PÉRICO, DIAS; 2018).

De acordo com a PNAB, é responsabilidade deste profissional realizar procedimentos; realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal e encaminhar, quando necessário, os usuários a outros serviços (ANDRADE *et al.*, 2021).

O cuidado à saúde, percebido como competência inerente à atividade do enfermeiro como integrante da equipe de saúde da família, não deve ser compreendido somente como resultado do processo técnico-científico, centrado em procedimentos, mas sim, norteado pela dimensão ética e pela centralidade da relação com o outro, de modo a contribuir para a construção de relações subjetivas e transformadoras que propiciem qualidade de vida aos usuários na perspectiva da totalidade do cuidado (LOPES *et al.*, 2020).

A enfermagem é uma prática social cooperativa, cujas atividades assistenciais, administrativas, educativas, de pesquisa e de integração exigem além do conhecimento científico, a interação interpessoal e interprofissional, que se sedimentam no ato do cuidar, essência do trabalho do enfermeiro. Esse ato, o cuidar, deve ser operacionalizado de forma científica e integral para efetividade e melhora da qualidade de vida do ser humano (CRIVELARO *et al.*, 2020).

No contexto da pandemia de COVID-19, a enfermagem atua como protagonista na organização dos serviços, na triagem dos pacientes sintomáticos respiratórios, na vigilância e monitoramento dos casos de COVID-19, coleta de exames diagnósticos, além da realização de capacitações com os demais profissionais de saúde (FREIRE *et al.*, 2021). Indivíduos que têm doenças pré-existentes estão mais suscetíveis a complicações ou mortalidade da COVID-19 e os recursos da enfermagem são fundamentais para o manejo dessa população (CHOI *et al.*, 2020).

Dentre as principais estratégias de prevenção e controle da COVID-19, o Ministério da Saúde recomendou a distribuição de testes rápidos entre os municípios brasileiros, assim como a realização dos testes por profissionais da saúde das RAS (BRASIL, 2020b).

Conforme a Nota Técnica nº 5/2020-SAPS/MS, a execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior (BRASIL, 2020c). Nesse contexto, o protagonismo do enfermeiro se dá por meio da triagem dos casos suspeitos, coleta de exame para detecção da COVID-19 e encaminhamento do paciente a equipe médica quando necessário.

A Lei do exercício profissional da enfermagem, nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, trata, além de outras coisas, das funções atribuídas ao enfermeiro cabendo a ele privativamente “a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”, o que garante, dessa forma, autonomia a esse profissional nas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 1986; 1987).

A prática cotidiana de cuidado ao paciente com COVID-19 requer avaliação da situação e tomada de decisões que podem interferir consideravelmente em sua condição clínica. Uma delas é a identificação dos sintomas, sinais de gravidade, escolha apropriada do exame a ser realizado e medidas de prevenção/controlado da doença (FREIRE *et al.*, 2021).

O enfermeiro precisa ter um raciocínio clínico, permitindo ao profissional a capacidade de estabelecer melhores planos de cuidados. Nesse sentido, se faz necessária a elaboração de documentos normativos, como os procedimentos operacionais padrão, que orientem e padronizam as ações, levando em consideração a realidade do serviço, mas principalmente as evidências científicas que embasam as condutas (CRIVELARO *et al.*, 2020).

A construção de protocolos assistenciais de enfermagem deve atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde, em suas três esferas de gestão, e da instituição onde será utilizado. Um protocolo se define como sendo a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde (PIMENTA *et al.*, 2017).

3.4.1 Protocolo operacional padrão como ferramenta de melhoria do cuidado

Os protocolos assistenciais dizem respeito à descrição minuciosa de linhas de cuidado específicas, integrando na sua estrutura as normas, rotinas e procedimentos relativos ao problema/condição de saúde determinada, elaboradas a partir de evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

De acordo com Sales e colaboradores (2018), o uso de protocolos auxilia no aprimoramento da assistência, favorecendo o uso de práticas cientificamente sustentadas, de modo a minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os enfermeiros. Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado (BARBOSA *et al.*, 2011).

Na enfermagem, os protocolos são considerados como ferramentas auxiliares na implementação dos processos de trabalho com qualidade e obtenção de sistemas de avaliação de eficiência e eficácia. Acrescentam ainda as vantagens de prevenir acusações relativas à prática profissional e ajudam a diminuir custos, destacando a necessidade de revisão desses instrumentos em um período máximo de dois anos, a fim de acompanhar as novas tecnologias no âmbito da saúde (VARGAS; LUZ, 2010).

A atividade do cuidar, além de complexa, exige confiabilidade à assistência prestada por meio de procedimentos seguros. A construção de protocolos é imprescindível para a execução das ações nas quais a enfermagem está envolvida (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Segundo Kurcgant (2008, p. 69) o protocolo operacional padrão é utilizado para descrever o procedimento que será realizado, e é uniforme para toda a instituição de saúde, pois está baseado em evidências científicas e, assim, não se modifica independente de quem o realiza.

O POP ainda é definido como um documento organizacional que descreve detalhadamente os passos para executar determinado trabalho (GOUREVITCH; MORRIS, 2008). O acesso ao POP, quer em papel ou em formato eletrônico, deve ser controlado e limitado aos seus usuários, e eventuais revisões e atualizações devem ser devidamente aprovadas antes da implementação (ROCHA, 2012).

Para construção e validação de protocolos de assistência existem alguns princípios estabelecidos, como a definição clara do objetivo ou problema a ser solucionado, da população a que se destinam, quem é o executor das ações, qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas. Um protocolo deve descrever também a forma de validação pelos pares, estratégias de implementação e a construção dos desfechos ou resultados esperados (PIMENTA *et al.*, 2017).

O POP deve compreender uma estrutura mínima para sua elaboração, de forma explicativa, composta por definição, objetivo, material utilizado, procedimento técnico, recomendações, responsabilidade e referencias (ROCHA, 2012). Estes são classificados como recursos tecnológicos essenciais, pois buscam alcançar o resultado associado à técnica, e por esse motivo devem detalhar os passos a serem seguidos, para que não ocorra incertezas no momento de executar a tarefa (HONÓRIO; CAETANO; ALMEIDA, 2011).

4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

4.3 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS

Quando se pretende aferir, adequadamente, determinado fenômeno, opta-se pela construção de novos instrumentos ou pela modificação e adaptação cultural para o contexto ao qual será utilizado. Porém, se o pesquisador pretende avaliar um conceito sob um novo ponto de vista, estudando dimensões pouco investigadas, ou se, instrumentos existentes são inadequados diante de dada perspectiva, a construção de novos instrumentos contribuirá para responder essa lacuna de conhecimento (BERTONCELLO, 2004).

O processo de construção e validação de instrumentos de medida são abordados por Pasquali (1997; 1998; 2003; 2009; 2010). Conhecido por suas diversas publicações na área de avaliação psicológica, Luiz Pasquali, filósofo, pedagogo e psicólogo, tem em seu modelo teórico a elaboração de escalas psicométricas (LINS, 2018).

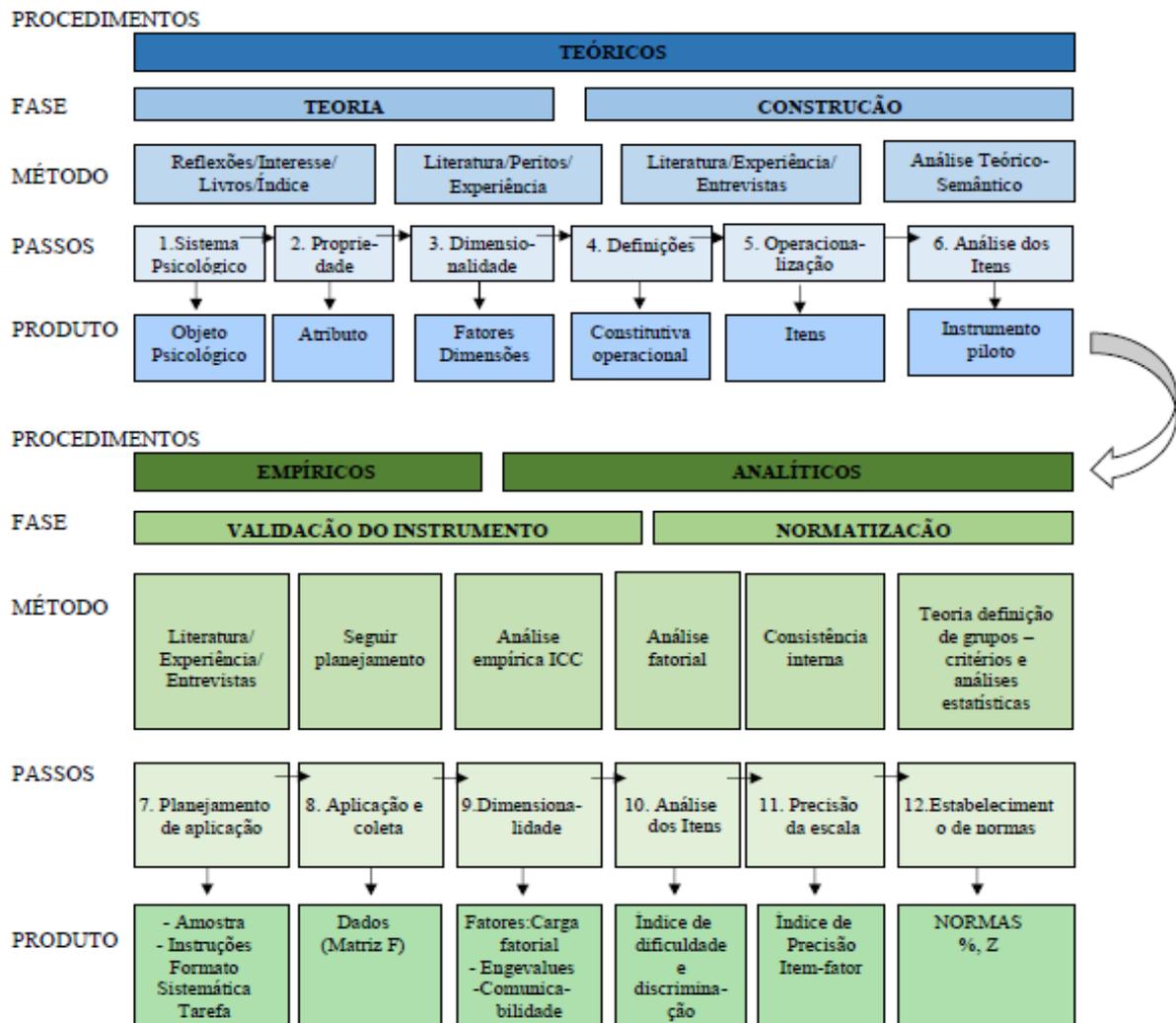
A construção de instrumentos de medida na psicologia é explicada pela Psicometria, que segundo Pasquali (2009), é um ramo da psicologia que se relaciona com a estatística. A Psicometria proporciona o itinerário metodológico indispensável para a construção de instrumento de medida com qualidade válida ao que se espera. A medida busca responder questões sobre quem, quando, onde e como, em relação ao universo de estudo (PASQUALI, 2010). Desta forma, o modelo de Pasquali consiste em um método norteador para a construção de instrumentos (PASQUALI, 2010), o qual tem sido adaptado e utilizado em pesquisas de enfermagem.

Os princípios da criação de um instrumento podem ser divididos em três polos, conforme a denominação de Pasquali (1998), sendo estes: procedimentos teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos).

De acordo com Pasquali (1998) o procedimento teórico merece destaque, visto que é considerado o polo mais importante, já que se refere a preocupação com a teorização sobre o construto de interesse. Portanto, o polo teórico diz respeito à teoria que fundamentará o desenvolvimento do instrumento, a operacionalização de itens que o constituirão. O procedimento empírico se compõe das etapas e técnicas para a aplicação do instrumento piloto, bem como da coleta de informações capazes de avaliar as propriedades psicométricas do instrumento. O procedimento analítico é a fase de análise estatística, a fim de caracterizar um instrumento como válido e confiável, e então, normatizado (PASQUALI, 2010).

Cada um destes procedimentos assegura a construção e validação dos instrumentos e incorpora passos pertinentes à sua realização, conforme apresentado na Figura 3 adaptada do modelo original (PASQUALI, 1997; 1998; 2003; 2010).

Figura Erro! Nenhum texto com o estilo especificado foi encontrado no documento.-2 - Modelo proposto por Pasquali para a elaboração de escalas de medida psicológica.



Fonte: Pasquali (1998); Bertoncello (2004).

No procedimento teórico para a construção dos itens no instrumento de medida, Pasquali (1998) propõe a organização da construção em três etapas. A primeira é a fonte dos itens, que devem ser sustentados pela literatura atual, obtidos junto à população-alvo, ou nas categorias comportamentais estabelecidas na definição operacional. A segunda etapa são as regras para a construção dos itens que podem ser visualizados no Quadro 1. Seguindo, a terceira etapa é sobre a quantidade de itens de um instrumento, na qual o autor sugere que um constructo deve conter cerca de 20 itens, no entanto, constructos com diversidade maior podem exigir uma quantidade maior de itens.

Quadro 1 - Critérios para a construção dos itens.

CRITÉRIO		DESCRIÇÃO DO CRITÉRIO
1	Comportamental	O item deve consentir ação clara e precisa.
2	Objetividade	O item deve permitir expressar a prioridade, a ideia, os sentimentos e a atitude do respondente.
3	Simplicidade	O item deve expressar uma única ideia para não atrapalhar o respondente.
4	Clareza	O item deve ser compreensível para todos os níveis da população-alvo, empregando-se citações curtas e positivas, com linguagem clara e típica da população à qual ele se propõe.
5	Relevância/ Pertinência	O item deve expressar o constructo, ou seja, sua carga fatorial deve representar o fator que ele se propõe a medir.
6	Precisão	O item deve ter uma posição determinada no constructo, aceitando um continuado estímulo ao respondente em completar sua avaliação.
7	Variedade	Dois componentes especificam este critério: variar a linguagem para impedir monotonia e manter um equilíbrio dos itens favoráveis e desfavoráveis para fugir de respostas estereotipadas à esquerda ou à direita.
8	Modalidade	Evitar expressões extremadas, como excelente e miserável.
9	Tipicidade	Utilizar expressões típicas, próprias, inerentes ao atributo.
10	Credibilidade	Evitar itens ridículos, despropositados, infantis e ofensivos.
CRITÉRIOS REFERENTES AO CONJUNTO DOS ITENS (todo o instrumento)		
11	Amplitude	O conjunto de itens precisa garantir todos os níveis de compreensão da população-alvo, permitindo discriminar entre indivíduos de diferentes níveis.
12	Equilíbrio	O conjunto de itens deve cobrir proporcionalmente todos os segmentos: permitir uma distribuição assemelhada à da curva normal, contendo a maior parte dificuldade mediana, que progressivamente diminui em direção às caudas com itens fáceis e difíceis em menor número.

Fonte: Pasquali (1997, 1998, 2003, 2010).

A análise teórica dos itens é operacionalizada através da avaliação de juízes especialistas com o objetivo de estabelecer a compreensão dos itens e a pertinências destes ao atributo que se pretende medir (PASQUALI, 2010). Pasquali (2010) recomenda um número de seis a 20 especialistas para o processo de validação do instrumento. Além disso, outros autores complementam que a escolha dos juízes deve ser realizada a partir de critérios sustentados com base nas características do instrumento, na formação e qualificação profissional e na disponibilidade dos participantes (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

A permanência do item no instrumento é avaliada conforme o critério de pertinência, que deve ter pelo menos 80% de concordância entre os juízes. Quando esse critério não é alcançado o item deve ser desconsiderado do instrumento (BERTONCELLO, 2004).

A qualidade de um instrumento deve ser avaliada antes da sua utilização no cenário de atendimento, para isso são considerados os critérios de confiabilidade e validade (BERTONCELLO, 2004). A validade tem como medida de resultado a precisão do instrumento, ou seja, o instrumento adequado consegue medir aquilo que foi proposto. Portanto, um instrumento pode ser confiável e não necessariamente válido, entretanto, um instrumento não confiável não é passível de validade, sendo a confiabilidade uma condição necessária para a validade (BERTONCELLO, 2004).

Assim, a validação é um método que exige planejamento e que possui atributos para avaliar a qualidade de instrumentos. O reconhecimento e análise de medidas são fatores que contribuem para a qualidade da pesquisa e determina sua fidedignidade nos resultados (MEDEIROS *et al.*, 2015).

4.3.1 Importância dos instrumentos validados para a área de enfermagem

Instrumentos validados na área de enfermagem contribuem positivamente para a avaliação e tomada de decisão do profissional enfermeiro na prática assistencial, considerando que os mesmos foram construídos por referenciais teóricos e validados de forma rigorosa e sofisticada através de análises estatísticas (GARDONA; BARBOSA, 2018).

De acordo com Alexandre e Coluci (2011), a validade corresponde à capacidade de um instrumento medir com precisão determinado fenômeno e a confiabilidade, configura-se na capacidade em reproduzir um resultado de forma consistente.

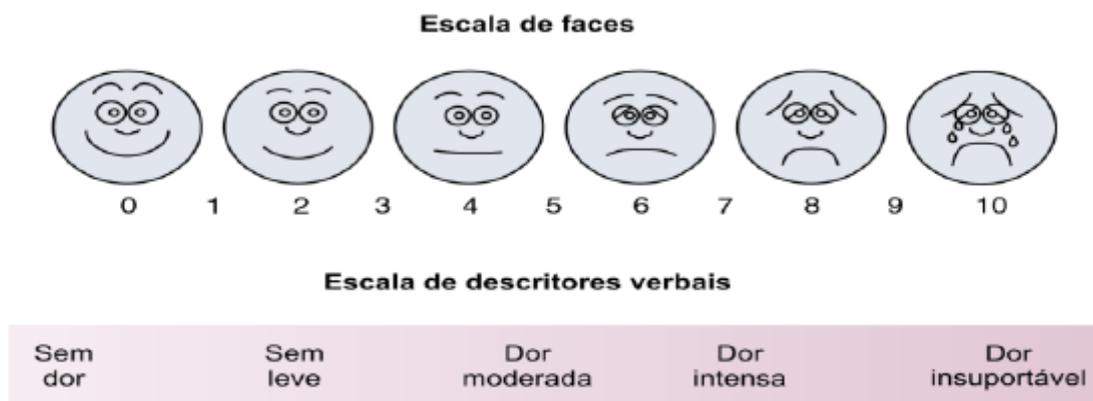
Entre os instrumentos de enfermagem mais citados na literatura, destacam-se aqueles voltados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), os quais permitem a obtenção de dados de forma segura e possibilitam a identificação das necessidades de saúde da pessoa ou população avaliada com maior precisão, contribuindo para o enfrentamento do problema e auxiliando no planejamento para melhorar o cuidado (VIANA; PIRES, 2014).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a SAE orienta o cuidado e a documentação da prática profissional de enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem, valorizando a ciência da profissão e aumentando a visibilidade e reconhecimento da classe (COFEN, 2009).

Assim como a SAE, os procedimentos operacionais padrão validados, contribuem e auxiliam na prática do enfermeiro no alcance da uniformidade na execução de procedimentos, harmonização dos processos entre a equipe de saúde, bem como possibilitam treinamentos na área com objetivo de melhorar a assistência profissional e garantir a qualidade por meio da padronização (XIV EVINCI, 2019).

Há também outros instrumentos validados de diferente natureza clínica que contribuem para a prática do enfermeiro, como as escalas de dor, como as de face de Wong Baker (Figura 4) ou a visual analógica. O uso de instrumentos validados visa, reduzir incertezas e gerar de modo coeso, dados sobre o provável estado de saúde de alguém ou de uma situação (GARDONA; BARBOSA, 2018).

Figura 3 - Escala de faces Wong Baker para avaliação da dor.



Fonte: Academia de Medicina Guanabara Koogan (2021).

Deste modo, Araújo e colaboradores (2020) recomendam fortemente o uso de instrumentos validados para a prática assistencial de enfermagem, pois consideram que por estes terem sido realizados com base em evidências e testes estatísticos, a qualidade do instrumento minimiza os riscos de julgamentos subjetivos do avaliador e reforçam a credibilidade dos resultados.

5 METODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa, cuja proposta foi construir e validar um instrumento com recomendações de cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Para o desenvolvimento e concretização deste estudo foi utilizado como referencial teórico metodológico do modelo de Pasquali (2013).

A pesquisa metodológica tem em suas características a investigação, organização e análise de dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, centrada no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados, objetivando a construção de um instrumento confiável, preciso e utilizável. Esse tipo de pesquisa é considerado uma estratégia que utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de uma nova intervenção ou melhora significativa de uma intervenção existente, ou ainda, elabora ou melhora um instrumento, um dispositivo ou um método de mediação (POLIT, BECK; 2011).

Diante do exposto, o processo de condução deste estudo, foi dividido em duas etapas. A primeira destinada para a construção do instrumento, a partir das evidências científicas encontradas na literatura, e seguindo os seis passos de construção de Pasquali (2010). A segunda etapa, foi realizada a validação do instrumento, com a análise teórica dos itens e com a validação de conteúdo.

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no município de Palhoça, onde o problema investigado originou da prática como enfermeira responsável em realizar a triagem dos pacientes com suspeita de COVID-19 e a realização dos testes rápidos em uma unidade básica de saúde.

O município de Palhoça situa-se no Sul do Brasil, na região da grande Florianópolis. Limita-se ao norte com o município de São José, ao Sul com o município de Paulo Lopes, a Leste com o Oceano Atlântico e a Oeste com Santo Amaro da Imperatriz.

Como área territorial o município possui uma extensão de 395,133 km², e parte do território é caracterizada como de preservação permanente. A densidade demográfica do município é de 347,56 hab./km² sendo a região norte a de maior concentração de pessoas, a 15 km distante da capital (PALHOÇA, 2022).

O município possui 22 Unidades Básicas em Saúde distribuídas no território conforme quadro abaixo e possui 41 equipes da estratégia de saúde da família credenciadas pelo Ministério da Saúde (PALHOÇA, 2022).

Em março de 2020 com o primeiro registro de transmissão comunitária em território catarinense da COVID-19, iniciou-se em Palhoça ações de enfrentamento do novo coronavírus com medidas restritivas, fiscalização e a criação de um canal para divulgar informações oficiais sobre o percurso da doença pelo novo coronavírus. Em maio desse mesmo ano, foi criado o Painel de Status dos casos de COVID-19 para o acompanhamento diário da evolução do coronavírus no município, com a alimentação do mapa digital dos casos novos notificados, casos recuperados e óbitos para amplo conhecimento público. Além disso, foi realizada disseminação de conteúdo em sites institucionais em relação ao contágio pelo coronavírus com o intuito de informar a sociedade na superação da pandemia (PALHOLA, 2022)

Com o aumento dos casos da COVID-19 no primeiro quadrimestre de 2021, foi implantado em fevereiro o Centro de Referência para atendimento da Covid-19 com o objetivo de atender os casos sintomáticos do município das 7h às 20hs, a fim de reduzir a demanda na UPA 24h e das Unidades Básicas de Saúde. Foram atendidos 3.468 usuários entre os meses de fevereiro a abril de 2021 (PALHOÇA, 2021).

Desde o início da pandemia até janeiro de 2022 foram realizados no município o quantitativo de 62 mil testes para detecção da COVID-19, destes, 24.952 são casos confirmados e 354 pessoas foram a óbito (PALHOÇA, 2022).

5.3 ETAPA 1: CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

Para a construção do instrumento, foram seguidos os procedimentos teóricos propostos por Pasquali (1998), os quais são apresentados em seguida.

Os procedimentos teóricos são divididos em duas fases, sendo a primeira Teoria e a segunda Construção. A Fase teórica corresponde aos primeiros quatro passos, sendo estes: 1. Sistema Psicológico; 2. Propriedade; 3. Dimensionalidade; 4. Definições; e a fase de construção corresponde ao quinto e sexto passo, sendo respectivamente a operacionalização (5) e a análise teórica dos itens (6) (PASQUALI, 2013).

O primeiro passo da teoria trata do sistema psicológico, neste o pesquisador justifica o objeto para o qual se quer construir um instrumento. O segundo passo, propriedade, são delimitadas as características de construção do instrumento. Já o terceiro passo envolve a dimensionalidade, a qual se refere à estrutura interna do objeto para o qual se quer construir um

instrumento, trata-se da unidade semântica, que pode ser uni ou multifatorial, a que compõe o objeto (PASQUALI, 1998).

O quarto passo caracteriza-se pela conceituação detalhada do construto, sendo baseado em definições constitutivas, ou seja, é concebido em termos de conceitos próprios da teoria em que ele se insere, e em definições operacionais, expressando as categorias de comportamento do construto (PASQUALI, 2013).

A construção dos itens do construto e expressão do comportamento do mesmo fazem parte da operacionalização, considerado como o quinto passo. Para condução deste, deve ser considerado: a fonte dos itens (literatura, população-alvo ou categorias comportamentais); a regra de construção dos itens, sendo recomendado um conjunto de 12 critérios e a quantidade de itens, sendo 20 itens considerado uma quantidade adequada para que o construto tenha uma boa representação, porém tal número pode variar a depender de construtos que exigem maior número de itens (PASQUALI, 1998).

O sexto passo, análise teórica dos itens, também identificado como análise de conteúdo ou mais propriamente, de análise do construto, trata-se da análise realizada por juízes com o objetivo de estabelecer a compreensão dos itens e a pertinências destes ao atributo que se pretende medir (PASQUALI, 2013). É desenvolvida em dois tipos: a análise semântica dos itens, em que os juízes são a própria população para qual se quer construir o instrumento, com o objetivo de obter a unanimidade de compreensão dos itens; e análise dos juízes, em que os juízes são peritos na área do construto (PASQUALI, 2013).

Para contemplar os passos 1 ao 4, foi elaborada uma revisão integrativa no intuito de identificar o cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Nos passos 5 e 6 foram construídos os itens do construto e a realização do pré-teste do instrumento. Esse teve por finalidade proporcionar avaliações do instrumento no que diz respeito à pertinência e compreensão dos itens, para se alcançar o máximo possível de adequações antes de se propor o julgamento pelos juízes expertos.

A revisão integrativa constitui-se como um método de pesquisa criterioso, que permite a busca de evidências sobre determinado assunto, de forma sistemática dando suporte para a tomada de decisão e melhoria dos processos de trabalho (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

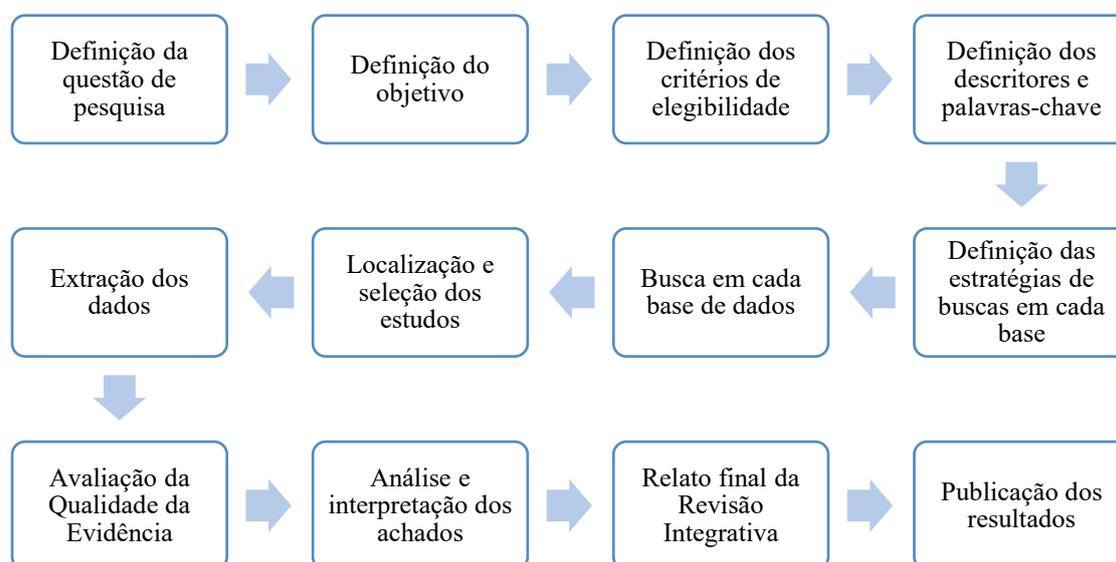
A Revisão Integrativa foi realizada em cinco fases seguindo os passos metodológicos propostos por Whitemore e Knalf (2005), sendo elas: 1. Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora; 2. Busca na literatura de acordo com os critérios de inclusão para

responder a questão de pesquisa; 3. Coleta e avaliação dos estudos; 4. Análise dos resultados e; 5. Apresentação da síntese do trabalho.

O objetivo da revisão integrativa foi buscar e analisar as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Para atingir o objetivo proposto foi elaborado um Protocolo de Revisão Integrativa (Apêndice A), o qual foi validado por dois pesquisadores externos, e desenvolvido de acordo com as recomendações da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-2020) (PAGE *et al.*, 2022). O processo de execução da revisão integrativa foi realizado, conforme ilustrado na Figura 5.

Figura 4 - Delineamento do processo de execução da Revisão Integrativa da Literatura.



Fonte: Whittimore e Knalf (2005).

A pergunta norteadora foi elaborada a partir do acrônimo PICO (P: população; I: intervenção; C: comparação; e O: desfecho). Ressalta-se que foi utilizado a ferramenta de Medicina Baseada em Evidências (BEM), para construção da pergunta, pois esta, permite construir uma pergunta específica capaz de resolver a problemática levantada na pesquisa de interesse (AKOBENG, 2005; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Resultando em P: Pacientes com suspeita de COVID-19; I: Cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19; C: Teste Molecular, Antígeno e Sorológico para COVID-19; O: Recomendações de cuidado e orientações para realização do teste rápido para COVID-19 pelo enfermeiro.

A pergunta final construída para a revisão de literatura foi: **Quais são as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro para a coleta e orientação pós teste rápido sorológico e antígeno para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde?**

A busca dos artigos ocorreu no período de maio de 2022 por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de periódicos da CAPES. As bases de dados utilizadas foram: PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), EMBASE, SCOPUS, Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL), e *Web of Science* (WOS) e *Cochrane*.

Os descritores utilizados na busca foram selecionados após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH) sendo eles: Cuidado de Enfermagem”, “Teste Sorológico para COVID-19”, “Teste de Ácido Nucleico para COVID-19” e “Teste para COVID-19”. Para cada base de dados, foi elaborada uma estratégia de busca (Quadro 2) utilizando também palavras-chave e sinônimos, bem como os operadores booleanos (AND e OR), com o objetivo de abranger a totalidade das publicações na área de interesse.

Quadro 2 - Descrição da estratégia de busca utilizada.

BASE DE DADOS	DESCRITORES
PUBMED	(("COVID-19 Nucleic Acid Testing"[Mesh] OR "COVID-19 Nucleic Acid Testing" OR "COVID-19 Serological Testing"[Mesh] OR "COVID-19 Serological Testing" OR "COVID-19 Testing"[Mesh] OR "COVID-19 Testing") AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse"))
SCIELO	(("Teste de Ácido Nucleico para COVID-19" OR "Teste para COVID-19" OR "Teste Sorológico para COVID-19" OR "Prueba de Ácido Nucleico para COVID-19" OR "Prueba Serológica para COVID-19" OR "Prueba de COVID-19" OR "Pruebas Serológicas" OR "Pruebas Inmunológicas" OR "Prueba" OR "Pruebas" OR "COVID-19 Nucleic Acid Testing" OR "COVID-19 Serological Testing" OR "COVID-19 Testing" OR "Serologic Tests" OR "Immunologic Tests") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "enfermería" OR enfermer* OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))

<i>EMBASE</i>	<i>(("COVID-19 Nucleic Acid Testing" OR "COVID-19 Serological Testing" OR "COVID-19 Testing" OR "Immunologic Tests") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))</i>
<i>SCOPUS</i>	<i>TITLE-ABS-KEY (("COVID-19 Nucleic Acid Testing" OR "COVID-19 Serological Testing" OR "COVID-19 Testing") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))</i>
<i>BVS (BDENF e LILACS)</i>	<i>(("Teste de Ácido Nucleico para COVID-19" OR "Teste para COVID-19" OR "Teste Sorológico para COVID-19" OR "Prueba de Ácido Nucleico para COVID-19" OR "Prueba Serológica para COVID-19" OR "Prueba de COVID-19" OR "Pruebas Serológicas" OR "Pruebas Inmunológicas" OR "Prueba" OR "Pruebas" OR "COVID-19 Nucleic Acid Testing" OR "COVID-19 Serological Testing" OR "COVID-19 Testing" OR "Serologic Tests" OR "Immunologic Tests") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "enfermería" OR enfermer* OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))</i>
<i>CINAHL</i>	<i>(("COVID-19 Nucleic Acid Testing" OR "COVID-19 Serological Testing" OR "COVID-19 Testing") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))</i>
<i>WOS</i>	<i>(("COVID-19 Nucleic Acid Testing" OR "COVID-19 Serological Testing" OR "COVID-19 Testing") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))</i>
<i>COCHRANE</i>	<i>(("COVID-19 Nucleic Acid Testing" OR "COVID-19 Serological Testing" OR "COVID-19 Testing") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os critérios de inclusão definidos para a revisão integrativa foram: artigos originais, revisões e relatos de experiência, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, artigos completos disponíveis para análise, relacionados ao problema de pesquisa e publicados nos últimos dois anos devido ser este o período da pandemia da COVID-19. Foram excluídos editoriais, reflexões, teses, dissertações, resumos emanais de eventos científicos, estudos cuja população estudada não foi em seres humanos.

Foram encontrados 1.697 artigos por meio da estratégia de busca, destes, 251 na *MEDLINE/PubMed*, 231 na *EMBASE*, 309 na *Cochrane*, 45 na *BDENF*, 23 no *LILACS*, 316

na SCOPUS, 23 na *Web of Science* e 499 na *SciELO*. Os dados foram exportados para um *Software* gerenciador de referências bibliográficas *EndNote*TM. Dos 1.697 artigos, 599 foram excluídos por duplicidade.

Posteriormente, foi utilizada uma ferramenta eletrônica *Rayyan*[®] para leitura e avaliação, dois pesquisadores examinaram de forma independente 1.098 artigos pelo título e resumo, discordâncias foram resolvidas a partir da avaliação por um terceiro pesquisador. Foram excluídos 1.029 artigos por não contemplar os critérios de inclusão, resultando em 69 estudos para serem avaliados na íntegra.

Para avaliação dos dados na íntegra, procedeu-se à construção de uma tabela no *Microsoft Word* versão 2019, com a extração dos dados dos estudos, organizados como: nome do periódico, autores, ano, país, título, desenho do estudo, objetivo e nível de evidência. Os 69 artigos foram avaliados quanto à temática e afinidade à questão de pesquisa, sendo excluídos 22 artigos por não atenderem ao objetivo do estudo, 27 por apresentar um desfecho diferente do esperado, seis devido ao delineamento do estudo e dois por estarem no idioma francês. Foram selecionados 12 artigos para compor a amostra. Os resultados da RI serão apresentados no capítulo quatro desta dissertação.

O nível de evidência dos 12 estudos selecionados foi avaliado a partir dos critérios do sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). O sistema avalia a qualidade da evidência científica a partir do delineamento metodológico dos estudos. Alguns critérios definidos são julgados e permitem reduzir ou elevar o nível de evidência. O GRADE classifica o nível de evidência em alto, moderado, baixo e muito baixo (Quadro 3) (BALSHEM *et al.*, 2011; BRASIL, 2014).

Quadro 3 - Classificação dos níveis de evidências após a aplicação do sistema GRADE.

Nível da Evidência	Definição
Alto ⊕⊕⊕⊕	Estamos muito confiantes de que o efeito verdadeiro está próximo ao da estimativa do efeito
Moderado ⊕⊕⊕○	Estamos moderadamente confiantes na estimativa do efeito: é provável que o efeito verdadeiro seja próximo da estimativa do efeito, mas existe a possibilidade de que seja substancialmente diferente
Baixo ⊕⊕○○	Nossa confiança na estimativa do efeito é limitada: o efeito real pode ser substancialmente diferente da estimativa do efeito
Muito baixo ⊕○○○	Temos muito pouca confiança na estimativa do efeito: é provável que o efeito verdadeiro seja substancialmente diferente da estimativa do efeito

Fonte: BRASIL (2014).

5.3.1 Pré-teste

Durante o mês de agosto a setembro de 2022, foi realizado o pré-teste do instrumento. Este, tem por finalidade proporcionar avaliações no instrumento, no que diz respeito à pertinência e compreensão dos itens, para se alcançar o máximo possível de adequações antes de se propor o julgamento pelos juízes expertos.

Desta forma, foram convidados quatro enfermeiros especialistas em saúde da família que atuam em unidades básicas de saúde do município de Palhoça-SC para realizar o pré-teste. Restringiu-se aos profissionais com formação/vivência em saúde da família, na perspectiva de se maximizar a possibilidade de avaliação sob o ponto de vista de quem está inserido, neste ambiente de cuidado, em que determinadas particularidades são mais facilmente enxergadas.

Para a aplicação do instrumento, os enfermeiros selecionados para compor a amostra do estudo, foram convidados a participar da pesquisa através de uma carta convite (Apêndice B), a qual foi encaminhada via mensagem eletrônica (*WhatsApp*). Àqueles que concordaram em participar do pré-teste, foi encaminhado um *link* para acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e consentir a participação. A partir do consentimento pelo TCLE o enfermeiro foi direcionado ao instrumento, disponibilizado em formulário eletrônico.

O formulário eletrônico, elaborado pela pesquisadora via *Google Forms*®, foi construído a partir do instrumento inicial (Apêndice A). Desta forma, o formulário eletrônico foi construído com os domínios e itens correspondentes, juntamente com uma escala tipo *Likert* de quatro pontos ordinais, direcionadas a cada domínio do instrumento (PASQUALI, 1996).

Justifica-se a utilização da escala tipo *Likert* neste estudo, por ser amplamente utilizada em pesquisa devido a sua característica de fácil aplicabilidade e construção, possibilitando a análise de concordância de opiniões (POLIT; BECK, 2019).

As possibilidades de respostas da escala foram: (1) Discordo; (2) Discordo parcialmente; (3) Concordo parcialmente; (4) Concordo. Além de um espaço para digitação livre, com a finalidade de oportunizar comentários e sugestões para cada item do instrumento, quando os enfermeiros julgassem pertinentes.

Foi aguardado um período de 10 dias para as devolutivas dos quatro juízes enfermeiros com as respectivas avaliações do instrumento. Os dados coletados foram inseridos em planilha no *Microsoft Excel*®, versão 2019.

Foi calculado a porcentagem de concordância entre os enfermeiros a cada domínio do instrumento, a partir da organização dos domínios em duas categorias de análises: “item relevante” aqueles itens assinalados de 3 ou 4 e; “item não relevante”, aqueles assinalados em

1 ou 2. Portanto, para o cálculo da porcentagem de concordância no item foi considerado, o número de enfermeiros que concordaram (assinaram 3 ou 4), dividido pelo número total de enfermeiros, multiplicado por 100. Segundo Pasquali (1998), os itens com mais de 80% de concordância serão mantidos e os que obtiverem menor índice serão modificados, atendendo às sugestões obtidas no pré-teste. Vale ressaltar que os dados coletados nessa etapa foram descartados e não contaram para a análise de dados finais.

A partir das evidências e diretrizes encontradas e sintetizadas, na revisão de literatura, foram construídos dois protocolos operacionais padrão. O primeiro se refere ao teste rápido sorológico e possui 12 domínios e 51 itens, e o segundo protocolo, trata do teste rápido de antígeno, conta com 12 domínios e 57 itens.

Os protocolos construídos estão apresentados como resultado no manuscrito 1.

5.4 ETAPA 2: VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

A validação de instrumentos, é caracterizada pela avaliação de medidas psicométricas que vão verificar a amplitude em que esta medida corresponde ao fenômeno mensurado (PASQUALI, 2013). Segundo Pasquali (2013), para se considerar um teste válido a medida deve ser congruente com aquilo que de fato se quer medir, ou seja, a capacidade de um instrumento medir com precisão o fenômeno a ser estudado.

A validação de conteúdo consiste em verificar se o instrumento constitui uma amostra representativa, uma vez que o conteúdo de um item deve ser considerado válido para estabelecer confiança nas inferências resultantes. Para que o conteúdo forneça informações claras de cada medida o pesquisador pode contar com a colaboração da análise de especialistas na área (MEDEIROS *et al.*, 2015).

O parecer de juízes especialistas permite ao pesquisador garantir que o item construído represente adequadamente a significância de interesse para construir instrumentos confiáveis, que irão subsidiar uma prática mais segura, padronizando o cuidado com base em conhecimento científico (PASQUALI, 2013).

5.4.1 População e Amostra

Para definição de população e amostra de juízes, realizou-se o convite a todos os enfermeiros que atuam em unidades básicas de saúde no município de Palhoça-SC. O

levantamento desses profissionais foi feito diante dos contatos disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

O público foi escolhido com base numa amostra não probabilística intencional, ou seja, os sujeitos foram selecionados propositalmente para responder a pesquisa, tendo em vista que esta população constitui fonte objetiva de informação e contribui para a melhoria e validação do instrumento. Contudo, os critérios de inclusão para o convite, foi ser enfermeiro com prática profissional em saúde da família no município de Palhoça-SC, ter no mínimo seis meses de experiência, e como critério de exclusão estar de férias e licenças. Este tipo de amostragem é usado com frequência quando o pesquisador quer uma amostra de juízes (POLIT; BECK, 2019).

Após selecionado os 28 potenciais juízes enfermeiros especialista, foi encaminhado a carta convite (Apêndice B) aos participantes do estudo por meio do contato via aplicativo de mensagens instantâneas *whatsapp*, onde explicava sobre a pesquisa e disponibilizava o *link* para anuência do TCLE (Apêndice C), que condicionava o acesso ao instrumento no *Google Forms*® (Apêndice D). O tempo considerado de resposta foi de 30 dias após o seu envio. A amostra final foi de 18 juízes enfermeiros atuantes no serviço que aceitaram em participar da pesquisa.

5.4.2 Formulário de coleta de dados

O instrumento construído foi configurado através da ferramenta disponível gratuitamente no *Google*, o *Google Forms*®. Essa ferramenta tecnológica é multifuncional e possibilita a elaboração e organização do formulário de acordo com a intencionalidade da pesquisa.

Além disso, essas tecnologias possuem algumas vantagens de utilização: 1) facilidade para a organização dos itens do instrumento e, posteriormente, a fácil e automática importação dos resultados para tabulação; 2) alternativas de preenchimento obrigatório para o avanço dos itens possibilitando menores chances de perdas das respostas; 3) o rápido preenchimento, entendimento e manejo da tecnologia online pelos juízes (HEIDEMANN; OLIVEIRA; VEIT, 2010).

O instrumento *online* foi organizado de forma que primeiramente, o juiz tivesse acesso ao TCLE (Apêndice C), onde a concordância de participação na pesquisa era fator condicionante para a continuação do processo de validação e, por conseguinte a resposta das perguntas. Em seguida, para a identificação do juiz especialista, a sua caracterização

sociodemográfica foi coletada as informações sobre: idade, sexo, formação profissional, local de atuação e tempo de experiência. Por fim, foi disponibilizado o instrumento construído com seus itens.

Cada item, foi avaliado pelo método de escala do tipo *Likert* de quatro pontos (1 – discordo; 2 – discordo parcialmente; 3 – concordo parcialmente; 4 – concordo), onde individualmente o juiz avaliou conforme seu julgamento, técnico e teórico os itens de cada domínio quanto à concordância, coerência, objetividade, pertinência e conteúdo.

A escala *Likert* é amplamente utilizada em pesquisa devido a sua característica de fácil aplicabilidade e construção e possibilita a análise de concordância de opiniões, mediante uma graduação ordinal de informações (POLIT; BECK, 2019).

Ao final, de cada um dos 12 domínios, o instrumento fornecia um espaço livre para os juízes especialistas, registrarem suas observações e sugestões para cada item.

5.4.3 Coleta de dados

Para a aplicação do instrumento, os enfermeiros selecionados para compor a amostra foram convidados a participar da pesquisa através de uma carta convite (Apêndice B), a qual foi encaminhada via mensagem eletrônica (*WhatsApp*). Dos 28 enfermeiros selecionados e convidados, 18 atenderam a amostra de investigação, que foi intencional e não-probabilística, e assinaram de forma eletrônica o TCLE (Apêndice C).

O instrumento foi submetido à validação de conteúdo de setembro a outubro de 2022. O tempo considerado de resposta foi de 30 dias após o seu envio. Sua tarefa foi avaliar se o item constitui ou não uma representação adequada do construto e, para isso, espera-se uma concordância de cerca de 80% entre os juízes para que o item não fosse excluído dos instrumentos (PASQUALI, 2013).

Para cada item apresentado, os juízes avaliaram quanto a quatro critérios recomendados por Pasquali (1998): concordância, coerência, objetividade, pertinência.

1. Concordância: consiste no ato de concordar com o texto e/ou ação descrita.
2. Coerência: consiste em verificar a lógica nos argumentos apresentados.
3. Objetividade: atribui à observação da questão em si, passível de entendimento.
4. Pertinência: o tema é considerado pertinente à área, na comunidade científica e na prática assistencial.

5.4.4 Análise dos dados

Os dados gerados pelos juízes avaliadores, foram inseridos automaticamente em uma planilha eletrônica do *Google*, onde foram verificadas as respostas e pontuações atribuídas a cada item. Os dados coletados foram exportados para uma planilha da *Microsoft Excel*® versão 2019.

A análise dos dados sociodemográficos dos 18 juízes participantes da pesquisa, foi por meio de estatística descritiva simples, apresentando frequências absolutas e relativas. A estatística descritiva foi utilizada para apresentar um resumo dos dados por meio de tabela, facilitando a compreensão e visualização dos dados (SIQUEIRA; TIBÚRCIO, 2011).

A confiabilidade e validade dos itens foram analisadas por meio do coeficiente *Alfa* de *Cronbach* e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O *Alfa* de *Cronbach* é a medida das correlações entre os itens que fazem parte de um instrumento. O coeficiente *Alfa* analisa a consistência interna de cada dimensão verificando a uniformidade de cada item do instrumento em comparação com o restante dos itens do mesmo instrumento (PASQUALI, 2013).

Para a obtenção do coeficiente *Alfa* de *Cronbach*, os cálculos de três parâmetros são indispensáveis, sendo eles: variância total do teste (s_T^2), variância de cada item individualmente (s_i^2), e soma das variâncias destes itens ($\sum s_i^2$). Sendo sua fórmula expressada da seguinte maneira, onde “n” representa o número de itens:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right)$$

O resultado esperado neste cálculo, para Pasquali (1997), pode variar de 0 (ausência total de consistência interna dos itens) a 1 (presença de uma consistência de 100%). A fórmula resultante em 1 mostra que a variação equivalente de todos os itens representa sua total homogeneidade. A soma dessa variação de cada item individual se reduz e, com isso, aumenta a variância em comum resultando em um maior índice de *Alfa* (PASQUALI, 2013).

A classificação da confiabilidade do cálculo de *Alfa* de *Cronbach* é de acordo com os valores apresentados no Quadro 4. Considera-se satisfatórios os instrumentos que apresentem valores de $> 0,60$. Sabendo que quanto maior o valor *Alfa* melhor será a sua confiabilidade. Para este estudo, o valor mínimo aceitável para cada domínio calculado separadamente foi de $\geq 0,80$.

Quadro 4 - Classificação da confiabilidade do coeficiente Alfa de Cronbach.

CONFIABILIDADE	VALOR DE ALFA
Muito baixa	$\alpha \leq 0,30$
Baixa	$0,30 < \alpha \leq 0,60$
Moderada	$0,60 < \alpha \leq 0,75$
Alta	$0,75 < \alpha \leq 0,90$
Muito alta	$\alpha > 0,90$

Fonte: Freitas; Rodrigues (2005).

A escolha pelo IVC, foi por ser um dos métodos mais utilizados na área da saúde, principalmente, pelos enfermeiros para a validação de conteúdo (POLIT; BECK; OWEN, 2007; POLIT; BECK, 2011).

O IVC mede a proporção de concordâncias de itens de um instrumento avaliado por dois ou mais juízes de maneira independente. Além de permitir analisar cada item individualmente, também permite analisar o instrumento como um todo (WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVC emprega uma escala tipo *Likert* com pontuações de um a quatro com o objetivo de avaliar a relevância/concordância dos itens construídos. O cálculo do índice de concordância considera o conteúdo inválido os itens classificados na escala do tipo *Likert* pelos juízes de 1 ou 2. Por outro lado, considera-se o conteúdo válido as classificações assinaladas em 3 ou 4 (WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003). A seguir a fórmula para avaliar cada item individualmente:

$$IVC = \frac{\text{Número de classificação 3 ou 4}}{\text{Número total de juízes}}$$

Para avaliar o instrumento como um todo, Borges (2012), descreve o seguinte cálculo: deve-se realizar a média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, soma-se todos os IVC calculados separadamente e divide-se pelo número de itens considerados na avaliação.

Diante disso, para que uma escala seja validada como excelente, entre os itens o cálculo IVC deve atingir $\geq 0,80$ e a média de IVC do instrumento $\geq 0,90$. A análise de permanência do item no instrumento foi julgada pela concordância ou discordância entre os juízes que assinalaram o item como válido com pontuação acima de 3 na escala de *Likert*.

Para este estudo foi considerado IVC de $\geq 0,80$ excelente, IVC entre 0,60 e 0,79 bom e IVC $<0,59$ ruim. Ademais, para o item permanecer nos instrumentos considerou-se um IVC e Alfa $\geq 0,80$ (BERTONCELLO 2004; ZAMANZADEH *et al*, 2015).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos e científicos que envolvem as pesquisas com seres humanos, de acordo com Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A mesma foi submetida para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, via Plataforma Brasil, e aprovada sob parecer 5.149.070 e CAAE 53893821.7.0000.0121.

Aos enfermeiros juízes especialistas foi encaminhado por *e-mail* a carta-convite de participação do estudo esclarecendo os objetivos da pesquisa e sua importância para a prática do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na atenção primária à saúde. Aos enfermeiros juízes interessados em participar do estudo foi solicitado a concordância eletrônica via formulário do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice C).

Para este estudo foi preservado o respeito pelos participantes no exercício da autonomia em optar por participar ou não, e em desistir da proposta a qualquer momento, sem que tal atitude seja geradora de ônus ou constrangimentos. Foi garantido o anonimato dos participantes. Informamos que tais resultados poderiam ser apresentados em eventos ou periódicos científicos, garantindo-lhe o direito ao anonimato e resguardo de sua privacidade.

6 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram apresentados na forma de manuscritos conforme estabelecido na Instrução Normativa 02/PEN/2021, de 06 de dezembro de 2021, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC, que altera a Instrução Normativa 01/PEN/2016 e dispõe sobre os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem – PEN/UFSC (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2021).

MANUSCRITO 1 – CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO

MANUSCRITO 2 – CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO

PRODUTOS

6.3 MANUSCRITO 1 - CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO.

Carolina Huller Farias
Kátia Cilene Godinho Bertoncello

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de construção de um instrumento embasado nas análises das evidências científicas encontradas na revisão integrativa acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa e descritiva, fundamentado na teoria de construção de instrumento de Pasquali (2013), e com a realização prévia de uma revisão integrativa, na qual foram realizadas buscas em oito bases de dados, no recorte temporal de janeiro de 2020 a maio de 2022, nos idiomas inglês, espanhol e português, utilizando os descritores “Cuidado de Enfermagem”, “Teste Sorológico para COVID-19”, “Teste de Ácido Nucleico para COVID-19”, “Teste para COVID-19”. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** Com o resultado da revisão, foi possível extrair as principais recomendações de cuidado do enfermeiro no atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, as quais foram organizadas em dois protocolos operacionais padrão, sob 12 domínios e seus respectivos 51 e 57 itens que foram construídos, seguido de pré-teste com quatro juízes enfermeiros com atuação em UBS, com Índice de validade de Conteúdo de 1,0. **Conclusão:** Estes procedimentos operacionais padrão foram elaborados a partir de evidências científicas, cujo objetivo foi voltado para proporcionar ao enfermeiro, atualização e padronização no atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: COVID-19; Pandemias; Pesquisa metodológica em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the process of constructing an instrument based on the analysis of the scientific evidence found in the integrative review about nurses' care for patients with suspected COVID-19 in Primary Health Care. **Method:** This is a methodological study, with a quantitative and descriptive approach, based on the theory of instrument construction of Pasquali (2013), and with the previous realization of an integrative review, in which searches were performed in eight databases, in the time frame from January 2020 to May 2022, in English, Spanish and Portuguese, using the descriptors "Nursing Care", "Serological Test for COVID-19", "Nucleic Acid Test for COVID-19", "Test for COVID-19". Data were analyzed descriptively. **Results:** With the result of the review, it was possible to extract the main recommendations of nurse care in the care of patients with suspected COVID-19 in Primary Health Care, which were organized into two standard operating protocols, under 12 domains and their respective 51 and 57 items that were constructed, followed by pre-test with four judges nurses working in UBS, with a Content Validity Index of 1.0. **Conclusion:** These standard operating procedures were developed based on scientific evidence, whose objective was to provide nurses with updates and standardization in the care of patients with suspected COVID-19 in Primary Health Care.

Descriptors: COVID-19; Pandemics; Nursing Research Methodology; Nursing Care.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a ordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS) e possui alto nível de resolutividade, por atender às necessidades individuais, familiares e coletivas, relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e ações em vigilância em saúde. Assim, a APS assume um papel de destaque em ações estratégicas que considerem a realidade de seu território, inclusive nos casos de emergência sanitária, como a pandemia ocasionada pela doença do novo coronavírus (COVID-19).

Considerada como porta de entrada do SUS, a APS é responsável pela identificação precoce das pessoas suspeitas da doença, com manejo de casos graves e encaminhamento destes para os serviços especializados, o que requer dos profissionais da saúde a identificação da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (FERREIRA, PÉRICO, DIAS; 2018).

Nesse cenário, destaca-se o trabalho do enfermeiro, categoria profissional cuja figura como chefe da equipe de enfermagem e membro da equipe de saúde ocupa um espaço relevante na linha de frente do combate à pandemia, exercendo atividades voltadas a detecção e avaliação dos casos suspeitos de COVID-19 (SILVA *et al.*, 2021).

O surgimento de novas doenças e as constantes transformações na área da saúde desafiam os envolvidos no cuidado, sobretudo o enfermeiro e sua equipe, que tem no SUS o seu principal *locus* de atuação e que requer práticas profissionais seguras e de qualidade (HERMIDA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, para padronizar a assistência de enfermagem, destaca-se o uso de protocolos operacionais padrão (POP), uma vez que otimizam o cuidado na atenção à saúde e organizam o processo de trabalho do enfermeiro (SILVA *et al.*, 2021).

Os POPs são considerados um instrumento gerencial, sendo amplamente estudado pela enfermagem. Os resultados obtidos com sua utilização demonstram que se trata de uma ferramenta moderna que apoia a tomada de decisão do enfermeiro, permite a padronização do cuidado de acordo com os princípios técnico-científicos e, ainda, contribui na diminuição das distorções adquiridas na prática (ALMEIDA *et al.*, 2011).

A adoção de protocolos de cuidados na prática clínica do enfermeiro pode proporcionar segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, segurança para o paciente, objetivando garantir um cuidado livre de imperícia, imprudência e negligência (SALES *et al.*, 2018).

Para garantir a confiabilidade da assistência de enfermagem no atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19, por meio de procedimentos seguros e baseados em evidências científicas, é imprescindível a construção de protocolos assistenciais.

Diante desta lacuna do conhecimento, e do complexo e importante contexto que é o cuidado do enfermeiro aos pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, o presente estudo teve como objetivo buscar e analisar as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Método

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, com abordagem quantitativa, descritiva, com enfoque na construção de conteúdo de um Procedimento Operacional Padrão, com recomendações ao enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Esta pesquisa foi desenvolvida através das etapas metodológicas de construção, sustentadas pelos procedimentos teóricos propostos por Pasquali (2013) – Teoria de Elaboração de Instrumental Psicológico.

A construção dos procedimentos teóricos deste estudo abrangeu seis passos: 1) sistema psicológico: identificação das necessidades dos enfermeiros em realizar os testes rápidos sorológico e de antígeno para COVID-19 em tempos de pandemia, as dificuldades do enfermeiro de APS frente a esta nova atribuição, de ser o profissional de saúde responsável a realizar estes testes rápidos, e que ainda não tinham protocolos estabelecidos para isso; 2) propriedade do sistema psicológico: delimitação dos estudos a serem investigados para compor os itens do instrumento; 3) dimensionalidade do atributo: estruturação interna do instrumento, como unidade única ou em componentes distintos; dimensão homogênea ou heterogênea para definição do instrumento como uni ou multifatorial. Devendo a resposta emergir da teoria sobre o instrumento que se pretende construir; 4) definição dos construtos: conceituação detalhada do instrumento, baseada na literatura, e na experiência das pesquisadoras. Na definição operacional, os termos que compõem o instrumento devem representar operações concretas, para isto, deve-se especificar e categorizar os itens e subitens para garantir a cobertura do instrumento; 5) operacionalização do construto: construção dos domínios e itens dos POPs com recomendações ao enfermeiro acerca do cuidado no atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (APS); 6) análise teórica dos itens: limitou-se à validação semântica do pré-teste, para compreensão dos itens que compõe os dois POPs construídos (PASQUALI, 2013).

Foram realizados seis passos para a construção destes dois POPs, sendo que para o primeiro passo, denominado de Sistema Psicológico, buscou-se a definição da ideia do conteúdo do instrumento através da prática assistencial da pesquisadora, que na pandemia como enfermeira de saúde da família, passou a ter uma nova atribuição, a de realizar os testes rápidos para COVID-19 nos pacientes que procurassem a unidade com queixa de quadro gripal.

Com esta nova prática assistencial, percebeu-se as dificuldades e limitações dos profissionais enfermeiros e da equipe de saúde em promover a aproximação, triagem aos pacientes com suspeita de COVID-19. Entre as principais dificuldades, destaca-se: como realizar o atendimento, qual equipamento de proteção utilizar e local adequado, material e métodos necessários, qual teste utilizar, o que fazer com os resultados obtidos dos testes, até onde o enfermeiro com esta nova atribuição pode e deve ir com a orientação e conduta neste novo estado de pandemia. Mediante tais circunstâncias, definiu-se a questão de pesquisa a ser estudada.

No segundo passo, denominado de Propriedade do Sistema Psicológico, foi realizada a revisão integrativa da literatura, a fim de encontrar as melhores evidências para compor o instrumento.

A revisão integrativa foi conduzida em cinco etapas: identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura de acordo com os critérios de inclusão para responder a questão de pesquisa; coleta e avaliação dos estudos; análise dos resultados e; apresentação da síntese do trabalho (WHITTEMORE; KNALF, 2005).

A pergunta norteadora foi elaborada a partir do acrônimo PICO onde P (população) representou os pacientes com suspeita de coronavírus, I (intervenção) representou o cuidado do enfermeiro, C (comparação) representou os testes para COVID-19 e O (desfecho) recomendações de cuidado. A pergunta norteadora da revisão foi: Quais são as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro para a coleta e orientação pós teste rápido sorológico e antígeno para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde?

A busca dos artigos ocorreu no período de maio de 2022 por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de periódicos da CAPES. As bases de dados utilizadas foram: *PubMed/MEDLINE*, *SCOPUS*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Banco de Dados em Enfermagem (BDENF)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Web of Science (WOS)*, *EMBASE* e *Cochrane Library*.

Os descritores utilizados na busca são “Cuidado de Enfermagem”, “Teste Sorológico para COVID-19”, “Teste de Ácido Nucleico para COVID-19”, “Teste para COVID-19” e foram selecionados após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject*

Headings (MeSH). Para cada base de dados foi elaborada uma estratégia de busca utilizando palavras-chave e sinônimos, bem como os operadores booleanos (*AND* e *OR*), com o objetivo de abranger a totalidade das publicações na área de interesse.

Os **critérios de inclusão** definidos para a revisão integrativa foram: artigos originais, revisões e relatos de experiência, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, artigos completos disponíveis para análise, relacionados ao problema de pesquisa e publicados nos últimos dois anos devido ser este o período da pandemia da COVID-19. Foram **excluídos** editoriais, reflexões, teses, dissertações, resumos emanais de eventos científicos, estudos cuja população estudada não foi em seres humanos.

Foram encontrados 1.697 artigos por meio da estratégia de busca, destes, 251 na *MEDLINE/PubMed*, 231 na EMBASE, 309 na Cochrane, 45 na BDNF, 23 no LILACS, 316 na *SCOPUS*, 23 na *Web of Science* e 499 na SciELO. Os dados foram exportados para um *Software* gerenciador de referências bibliográficas *EndNote*TM. Dos 1.697 artigos, 599 foram excluídos por duplicidade.

Posteriormente, foi utilizado uma ferramenta eletrônica *Rayyan*[®] para leitura e avaliação, dois pesquisadores examinaram de forma independente 1.098 artigos pelo título e resumo, discordâncias foram resolvidas a partir da avaliação por um terceiro pesquisador. Foram excluídos 1.029 artigos por não contemplar os critérios de inclusão, resultando em 69 estudos para serem avaliados na íntegra.

Neste estudo foram seguidas as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE *et al.*, 2022).

Para avaliação dos dados na íntegra, procedeu-se à construção de uma tabela no *Microsoft Word* versão 2019, com a extração dos dados dos estudos, organizados como: nome do periódico, autores, ano, país, título, desenho do estudo, objetivo e nível de evidência. Os 69 artigos foram avaliados quanto à temática e afinidade à questão de pesquisa, sendo excluídos 22 artigos por não atenderem ao objetivo do estudo, 27 por apresentar um desfecho diferente do esperado, seis por conta do tipo de publicação e dois por estar no idioma francês. Foram selecionados 12 artigos para compor a amostra.

O nível de evidência dos artigos analisados foi classificado de acordo com o sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). A graduação da qualidade da evidência determinada por avaliadores pode alcançar um entre quatro diferentes níveis mediante a aplicação do GRADE, a saber: alto, moderado, baixo e muito baixo (ZHANG; AKL; SCHÜNEMANN, 2018).

A evidência de ensaios clínicos randomizados inicia com nível alto e os estudos observacionais com nível baixo e, de acordo com critérios definidos o julgamento qualitativo permite reduzir ou elevar o nível de evidência (BRASIL, 2014).

Após a inclusão dos artigos procedeu-se à elaboração do instrumento em um arquivo da *Microsoft Word* versão 2019. A partir da síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, foram identificados e justificados os domínios e os itens que contemplassem o cuidado do enfermeiro para a construção dos instrumentos.

No terceiro passo, denominado de Dimensionalidade do Atributo, foi definido que a estrutura interna do mesmo seria unifatorial, tendo em vista que um POP visa a execução de uma determinada tarefa, para um determinado público alvo e cenário.

O quarto passo, chamado de Definição dos Construtos, explorou-se o detalhamento do instrumento com base na literatura estudada. Na definição “constitutiva” foi analisada a revisão realizada a respeito das evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro para a coleta e orientação pós teste rápido sorológico e antígeno para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Na definição “operacional”, foram listados e categorizados os itens, de modo a representar um melhor resultado dos mesmos.

O quinto passo, denominado de Operacionalização do Construto, configurou-se a construção dos domínios e itens do instrumento (1ª versão), o qual a partir da síntese dos estudos foi estruturado em dois POPs com 12 domínios e 51 (teste sorológico) e 57 (teste antígeno) itens, contendo as recomendações ao enfermeiro frente ao cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido sorológico e de antígeno para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, e a fundamentação dos itens.

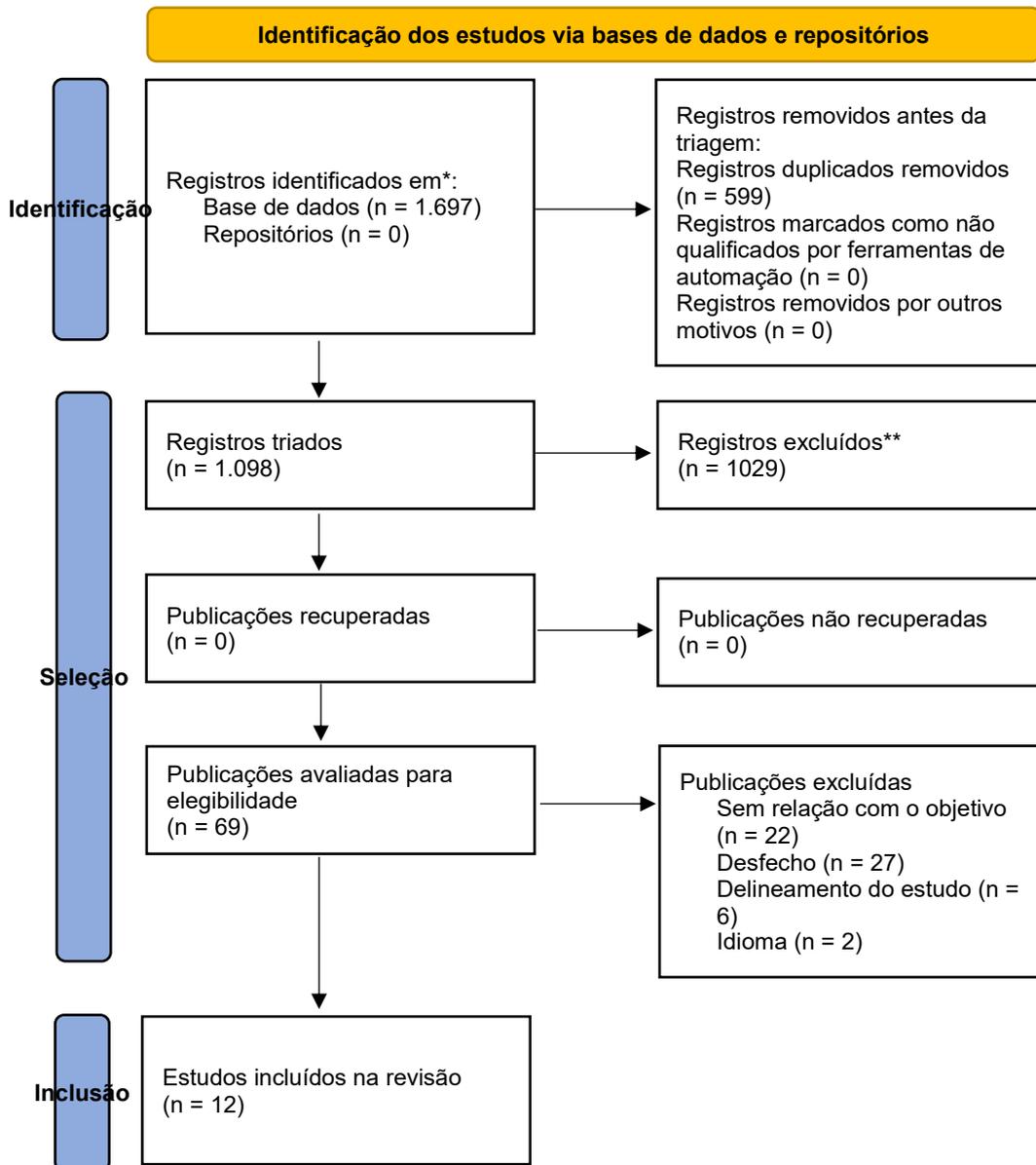
O sexto passo, sendo a análise teórica dos itens: limitou-se à validação semântica por consenso, no pré-teste com quatro juízes enfermeiros, para compreensão dos itens que compõe os dois POPs.

Resultados

Foram encontradas 1.697 publicações. Dessas, 599 foram excluídas por duplicidades. Após a leitura completa dos manuscritos, 12 artigos foram incluídos na revisão integrativa.

A identificação e inclusão dos estudos, estão organizados, conforme a diretriz PRISMA-20, que pode ser visualizada através do diagrama na Figura 1.

Figura 1 - Diagrama utilizado para a seleção dos estudos na revisão integrativa.



Fonte: PRISMA (2020).

A síntese dos 12 estudos incluídos na revisão integrativa está apresentada no Quadro 1. Dentre os artigos inclusos, 33,3% (n=4) foram realizados no Brasil, 16,7% (n=2) na China,

8,3% (n=1) nos Estados Unidos, e os demais 41,7% (n=5) em cinco países diferentes. O ano de publicação foi de 2020 a 2022, tendo predominância das publicações realizadas em 2021 (n=6).

Quanto à metodologia utilizada, 58,3% (n=7) dos estudos foram observacionais e 41,7% (n=5) revisões integrativas. O nível de evidência dos estudos foi classificado em: 58,3% (n=7) baixo e 41,7% (n=5) muito baixo.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos (n=12) na revisão integrativa. Florianópolis, SC, Brasil, 2022.

TÍTULO	AUTOR/ ANO	PAÍS	DESENHO DO ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1- <i>Testes sorológicos para COVID-19: Interpretação e aplicações práticas</i>	DIAS <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Revisão Integrativa	Apontar os principais conhecimentos técnicos sobre os testes sorológicos, bem como sua aplicação na prática.	Muito baixo
2- <i>Recommendations for use of antigenic tests in the diagnosis of acute SARS-CoV-2 infection in the second pandemic wave: attitude in different clinical settings</i>	CANDEL <i>et al.</i> , 2020.	Espanha	Observacional	Descrever as vantagens e desvantagens das técnicas de diagnóstico de acordo com os contextos clínicos.	Baixo
3 - <i>Rapid Serological Tests for SARS-CoV-2: Diagnostic Performance of 4 Commercial Assays</i>	ALMEIDA <i>et al.</i> , 2021	Brasil	Observacional	Avaliar o desempenho de ensaios imunocromatográficos de fluxo lateral de 4 fabricantes diferentes para identificar anticorpos SARS-CoV-2 (IgM, IgG ou total), comparando-os com o teste de amplificação de ácido nucleico.	Baixo
4- <i>Rapid SARS-CoV-2 antigen detection potentiates early diagnosis of COVID-19 disease</i>	YING <i>et al.</i> , 2021	China	Observacional	Descrever as mudanças dinâmicas dos antígenos virais SARS-CoV-2 em swabs nasofaríngeos de pacientes com COVID-19.	Baixo
5- <i>Recent advances and challenges of RT-PCR tests for the diagnosis of COVID-19</i>	TEYMOURI <i>et al.</i> , 2021	Iran	Revisão Integrativa	Analisar as publicações que discutem a capacidade diagnóstica do teste RT-PCR, bem como as implicações de sua falha.	Muito baixo
6- <i>Rapid antigen test to identify COVID-19 infected patients with and without symptoms admitted to the Emergency Department</i>	TURCATO <i>et al.</i> , 2022	Itália	Observacional	Avaliar o desempenho do teste rápido de antígeno na identificação de pacientes infectados por SARS-CoV-2 no contexto da Emergência.	Baixo

7- <i>Comparative Clinical Evaluation of the Roche Elecsys and Abbott Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Serology Assays for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)</i>	TAN <i>et al.</i> , 2021	Singapura	Observacional	Analisar dois testes de sorologia para SARS-CoV-2 disponíveis comercialmente.	Baixo
8 - <i>Rapid Diagnostic Testing for SARS-CoV-2</i>	DRAIN P.K, 2021.	EUA	Observacional	Descrever um problema clínico de infecção por SARS-CoV-2 e apresentar evidências que apoiem as decisões clínicas.	Baixo
9- <i>A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia</i>	YING-HUI <i>et al.</i> , 2020	China	Revisão Integrativa	Elaborar uma diretriz para profissionais da saúde envolvendo a epidemiologia, diagnóstico, tratamento e controle da COVID-19.	Muito baixo
10- <i>Diagnostic tests and clinical characteristics of covid-19 in children: an integrative review</i>	NUNES <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Revisão integrativa	Identificar na literatura de enfermagem a produção científica sobre testes e características clínicas da COVID-19 em crianças e discutir o papel da enfermagem no seu cuidado.	Muito baixo
11- <i>Standard Operating Procedure for Specimen Collection, Packaging and Transport for Diagnosis of SARS-COV-2</i>	SHRESTH , POKHAR EL; 2020	Nepal	Revisão Integrativa	Construir um procedimento operacional padrão para educar os profissionais da saúde sobre os métodos adequados de coleta, embalagem e transporte de amostras para Diagnóstico de SARS-COV-2.	Muito baixo
12 - <i>Relato de experiência dos atendimentos de enfermagem em triagem para o diagnóstico da COVID-19 em profissionais da saúde</i>	ANTUNES <i>et al.</i> , 2021	Brasil	Observacional	Descrever as dificuldades relatadas pelos profissionais de saúde perante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19, durante um atendimento em triagem para realização de exame.	Baixo

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Todos os estudos trouxeram as principais diferenças entre os testes moleculares, sorológicos e de antígenos para pacientes com suspeita de COVID-19. Entre os cuidados identificados, a técnica de coleta dos testes rápidos e o uso de EPI's, foram de maior frequência.

Os estudos foram analisados e sistematizados para o desenvolvimento do instrumento,

com base nos seguintes critérios: Testes laboratoriais usados para detecção da COVID-19 e Medidas de cuidados em saúde frente a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19.

Nesse sentido, com o apoio das revisões, das diretrizes e recomendações de cuidado encontradas foram identificados 12 domínios pertinentes ao tema em estudo: definição e indicação dos testes, objetivos, materiais/equipamentos, paramentação, preparo para a coleta do teste rápido, técnica de coleta, leitura e interpretação dos resultados, orientações do enfermeiro a partir do resultado positivo ou negativo, notificação, descarte de materiais e desparamentação.

Em seguida, a partir dos domínios identificados foram construídos, com base na justificativa da literatura encontrada, os itens pertinentes para cada domínio de cuidado. A versão preliminar do instrumento foi estruturada em dois protocolos operacionais padrão. O primeiro protocolo se refere ao teste rápido sorológico e possui 12 domínios e 51 itens (Quadro 2). O segundo protocolo trata do teste rápido de antígeno, e conta com 12 domínios e 57 itens (Quadro 3).

A primeira versão do instrumento foi redigida em um arquivo *da Microsoft Word 2019* e, posteriormente, importada para uma ferramenta *online* do *Google Forms®*, a fim de aplicar a fase de pré-teste.

O pré-teste foi realizado, durante o mês de agosto a setembro de 2022. O teste consiste no passo seis do polo teórico metodológico, que segundo Pasquali (2013) é necessário realizar a análise teórica dos itens, por meio da análise semântica, de acordo com a população-alvo, no caso, os enfermeiros de saúde da família que realizam o atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19.

Na ferramenta *online* o instrumento foi dividido em cinco etapas, sendo a primeira a página inicial contendo o título dos POPs, uma mensagem informando o tempo de resposta do instrumento, e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), onde a concordância de participação condicionava para o prosseguimento do instrumento.

A segunda etapa contemplava as questões voltadas para a identificação do avaliador. Na terceira etapa o juiz enfermeiro, era direcionado às instruções para avaliação dos itens do instrumento. A quarta e quinta etapa se referiram aos dois protocolos operacionais padrão, onde se utilizou uma escala *Likert* de quatro categorias de resposta, sendo: (1) Discordo; (2) Discordo parcialmente; (3) Concordo parcialmente; (4) Concordo. Para validação dos itens foram utilizados quatro critérios, os quais compreenderam: Concordância, coerência, objetividade e pertinência.

O formulário eletrônico possuía um espaço para digitação livre, com a finalidade de obter comentários e sugestões à cada item do instrumento, quando os enfermeiros julgassem pertinentes. Por fim, após a construção dos POPs, este foi encaminhado ao público alvo para validação semântica dos itens. Foi aguardado um período de 10 dias para as devolutivas, e os dados coletados foram inseridos em planilha no *Microsoft Excel*®, versão 2019.

Os quatro juízes enfermeiros, com prática profissional maior de dois anos em saúde da família do município de Palhoça-SC, foram a amostra intencional não probabilística para o pré-teste que obteve o índice de Índice de validade de Conteúdo (IVC) 1,0. Logo, a validação semântica dos itens atingiu a nota de corte $\geq 80\%$ de concordância, onde as pequenas sugestões de pontuação, masculino, feminino, foram atendidas dando origem a versão II dos dois POPs. Cabe ressaltar que nenhum item foi incluído ou excluído pelos quatro juízes enfermeiros do pré-teste.

Quadro 2 - Recomendações de cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido sorológico para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	
CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COLETA E PÓS TESTE RÁPIDO SOROLÓGICO PARA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Domínio 1: DEFINIÇÃO e INDICAÇÃO – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
1. O teste rápido sorológico, define-se como um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM, produzidos na infecção causada pelo SARS-CoV-2, em amostras de sangue total, soro ou plasma.	Os testes sorológicos e seus resultados podem contribuir para tomada de decisões em relação às medidas de isolamento, reabertura da sociedade e retorno de profissionais de saúde às suas atividades laborais (DIAS et al., 2020; TEYMOURI et al., 2021). Porém, não devem ser utilizados para diagnóstico de uma infecção aguda pelo SARS-Cov-2, uma vez que o organismo pode levar de uma a três semanas após a infecção para produzir anticorpos (SANTA CATARINA, 2022)
2. Indica-se o teste rápido sorológico a partir do 8º dia somente nos casos em que não há mais oportunidade para realização de teste por RT-qPCR ou TR-AG, em indivíduos que não receberam nenhuma dose de vacina contra covid-19 e sem diagnóstico prévio da doença.	
Domínio 2: OBJETIVOS – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
3. Orientar os enfermeiros a como realizar a coleta do teste rápido sorológico para COVID-19.	Orientar os enfermeiros através de um procedimento operacional padrão garante a padronização de tarefas a ser realizada, promove segurança a prática do enfermeiro, bem como possibilita a correção de não conformidades, contribuindo para diminuir as distorções adquiridas na prática, tendo também finalidade educativa (SALES <i>et al.</i> , 2018).
4. Instrumentalizar os enfermeiros para realizar as ações de orientações pós teste rápido para COVID-19.	
Domínio 3: MATERIAIS/EQUIPAMENTOS – 12 itens	
Item construído	Fundamentação

5. <i>Kit</i> de teste rápido para COVID-19	Materiais e equipamentos necessários para realizar a coleta do teste rápido para COVID-19 (BRASIL, 2020a).
6. Luvas de procedimento	
7. Máscara cirúrgica	
8. Avental descartável	
9. Óculos de proteção	
10. Algodão	
11. Álcool a 70%	
12. Lanceta estéril	
13. Caneta para identificação do dispositivo de teste	
14. Cronômetro ou relógio;	
15. Impresso para emissão do laudo;	
16. Computador e acesso à <i>internet</i> para preenchimento no prontuário	
Domínio 4: PARAMENTAÇÃO – 3 itens	
Item construído	Fundamentação
17. Retirar adornos, objetos pessoais ou clínicos (brincos, anel, pulseira, relógio, estetoscópio)	Redução de riscos biológicos devido à possibilidade de aderência de microrganismos nas superfícies dos objetos (BRASIL, 2005).
18. Lavar as mãos com água e sabão, e solução alcoólica 70%.	
19. Colocar o EPI na seguinte ordem: avental, máscara, óculos e luva.	A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes com suspeita de COVID-19 (BRASIL, 2022c; COFEN, 2020; YING-HUI <i>et al.</i> , 2020).
Domínio 5: PREPARO PARA A COLETA – 6 itens	
Item construído	Fundamentação
20. Abrir o registro do paciente no sistema, que já deve estar previamente preenchido com os dados informados no ato do agendamento.	Economizar tempo e facilitar a execução do procedimento (BRASIL, 2020a; SHRESTH, POKHAREL; 2020).
21. Organizar todo o material que será utilizado, para que fique de fácil acesso no momento da coleta.	
22. Entrevistar o paciente sobre sintomatologia, histórico de sintomas, dados de contactantes, comorbidades, medicações de uso contínuo, alergia medicamentosa. As respostas devem ser preenchidas no sistema; observar	Identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e encaminhar para avaliação médica. Posteriormente, é realizada a estratificação de gravidade de caso pela equipe médica e verificado a necessidade de encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para

<p>sinais de gravidade como SpO2 <95%, desconforto respiratório e/ou esforço ventilatório, descompensação da doença de base e hipotensão.</p>	<p>avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica (BRASIL, 2020a; NUNES <i>et al.</i>, 2020).</p>
<p>23. Conferir as seguintes informações do <i>kit</i>: validade; integridade dos insumos, não devendo ser utilizado o dispositivo de teste se a embalagem estiver perfurada ou aberta.</p>	<p>Garantir que o sistema de teste está funcionando adequadamente (OPAS, 2020).</p>
<p>24. Abrir a embalagem e retirar o dispositivo de teste.</p>	
<p>25. Identificar o dispositivo de teste, escrevendo o nome completo e data de nascimento do paciente.</p>	
<p>Domínio 6. TÉCNICA DE COLETA DO TESTE RÁPIDO – 8 itens</p>	
<p>Item construído</p>	<p>Fundamentação</p>
<p>26. Selecionar o dedo para punção, que pode ser o médio ou anelar, desde que o paciente não apresente lesões ou desconforto no local.</p>	<p>Permite a coleta da amostra de sangue sem causar desconforto em virtude de a lateral do dedo ser menos sensível à dor e por possuir suprimento nervoso espesso. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA, 2013).</p>
<p>27. Higienizar a área que será puncionada com algodão embebido em álcool 70% e aguardar secar.</p>	<p>Remove microrganismos residentes. O excesso de álcool pode causar hemólise do sangue (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA, 2013).</p>
<p>28. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado para acúmulo de sangue nesta região e remover a tampa de proteção da lanceta de segurança.</p>	<p>Procedimento de coleta de sangue capilar (POTTER; PERRY; ELKIN, 2013).</p>
<p>29. Posicionar e pressionar a ponta da lanceta com firmeza sobre a área a ser puncionada. Em seguida, o sangue sairá pela área perfurada.</p>	
<p>30. Limpar a primeira gota de sangue e deixar uma nova gota de sangue surgir em grande quantidade, no local da punção. Massagear o dedo do paciente até produzir uma nova gota de sangue, caso o fluxo sanguíneo seja insuficiente.</p>	
<p>31. Aproximar a ponta do tubo capilar até a gota de sangue e apertar a extremidade do tubo capilar para dispensar a quantidade de sangue coletada (uma gota, 10 µL) no poço de amostra do dispositivo de teste.</p>	
<p>32. Adicionar as gotas de solução tampão no poço de amostra do dispositivo conforme recomendações do fabricante do</p>	
	<p>O número de gotas de solução deverá ser usado conforme as orientações do fabricante do teste (BRASIL, 2020a).</p>

teste. Verificar o surgimento da cor roxa/rósea na janela de leitura do dispositivo do teste rápido.	
33. Aguardar de 15 a 20 minutos para interpretação do resultado.	O resultado quando utilizado fora do período preconizado pelo fabricante do teste, poderá ser interpretado como falso negativo (TAN <i>et al.</i> , 2021).
Domínio 7. LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS – 4 itens	
Item construído	Fundamentação
34. Observar o aparecimento da linha na marcação “C” no dispositivo de teste. Caso a linha de controle não apareça no dispositivo, o teste deverá ser considerado inválido.	O aparecimento da linha na marcação C deve ocorrer em todos os exames realizados, pois é a indicação da validade do resultado (ALMEIDA <i>et al.</i> , 2021).
35. Resultado negativo ou não reagente: presença somente da linha C no dispositivo de teste.	
36. Resultado positivo ou reagente: presença da linha C e linha T ou linha G (IgG) e M (IgM), dependendo do modelo de teste rápido.	
37. Emitir e imprimir o laudo do teste rápido realizado, conforme modelo da instituição e entregar uma cópia ao paciente.	A emissão do laudo deverá ser realizada por profissionais de saúde de nível superior habilitados pelos seus respectivos conselhos regionais de classe profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).
Domínio 8. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO POSITIVO – 6 itens	
Item construído	Fundamentação
38. Orientar isolamento domiciliar por até 10 dias, a contar da data de início de sintomas.	As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022).
39. Orientar lavagem das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara, não compartilhamento de itens comuns (pratos, talheres, copos), repouso, alimentação adequada e hidratação.	As medidas de precaução visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e, portanto, retardar a progressão da pandemia da COVID-19. Estas ações têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, o pico epidêmico e a circulação do vírus (BRASIL, 2020b). O suporte nutricional adequado melhora a resposta imunológica do indivíduo a infecção (YING-HUI <i>et al.</i> , 2020; DRAIN P.K, 2021).
40. Orientar o distanciamento de pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19.	
41. Orientar as puérperas em bom estado geral a manter a amamentação se o desejarem, utilizando máscaras de proteção e realizando a higiene das mamas (sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e higiene das mãos antes e após a mamada.	

42. Orientar o paciente a procurar a rede de urgência e emergência se persistência da febre, tosse e desconforto respiratórios.	Evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento (SANTA CATARINA, 2022).
43. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis e suas características.	
Domínio 9. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO NEGATIVO – 3 itens	
Item construído	Fundamentação
44. Informar que o resultado não reagente não exclui a possibilidade de exposição ou infecção por COVID-19.	A resposta imunológica à exposição recente pode levar alguns dias para atingir níveis detectáveis (BRASIL, 2022c)
45. Informar ao paciente que somente deverá suspender o isolamento a partir do 10º dia se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.	As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022).
46. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis e suas características.	Evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento (SANTA CATARINA, 2022).
Domínio 10. REGISTRO E NOTIFICAÇÃO DE RESULTADOS - 2 itens	
Item construído	Fundamentação
47. Notificar casos suspeitos ou confirmados pelo teste rápido no sistema eSUS-VE, independente se o resultado for positivo ou negativo.	A notificação dos casos suspeitos e confirmados é obrigatória, tendo em vista que a COVID-19 é uma doença de notificação compulsória (BRASIL, 2020b).
48. Inserir o resultado do teste coletado no prontuário do paciente.	
Domínio 11: DESCARTE DE MATERIAIS - 1 item	
Item construído	Fundamentação
49. Descartar as lancetas utilizadas na caixa de perfurocortante e descartar o dispositivo de teste, algodão, tubo capilar em saco branco leitoso (infectante).	Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes, e devem ser manipuladas e descartadas de acordo com as precauções de utilização e descarte recomendadas pela Anvisa (BRASIL, 2004).
Domínio 12: DESPARAMENTAÇÃO – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
50. Retirar o EPI após encerrar os atendimentos na seguinte ordem: Luva, avental, óculos e máscara, e descartar em saco branco leitoso (infectante). e descartar em saco	A correta retirada dos equipamentos de proteção individual reduz a exposição dos profissionais de saúde a agentes patogênicos, bem como a transmissão cruzada entre pacientes por meio do pessoal da saúde (SANTA CATARINA, 2022; COFEN, 2020; OPAS, 2017).

branco leitoso (infectante). As luvas deverão ser trocadas após cada atendimento.	
51. Lavar as mãos com água e sabão.	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quadro 3 - Recomendações de cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido de antígeno para Covid-19 na Atenção Primária à Saúde.

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	
CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COLETA E PÓS TESTE RÁPIDO ANTÍGENO PARA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Domínio 1: DEFINIÇÃO e INDICAÇÃO – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
1. O teste rápido de antígeno, define-se como um ensaio de imunocromatografia de fluxo lateral para a determinação rápida e qualitativa da infecção por SARS-CoV-2 em amostras de swab nasal.	Os testes de antígeno são capazes de detectar proteínas produzidas na fase de replicação viral para determinar se uma pessoa está infectada no momento de sua aplicação. Além disso, contribui para orientação do manejo clínico e classificação de risco (SANTA CATARINA, 2022; TURCATO <i>et al.</i> , 2022).
2. Indica-se o teste rápido de antígeno entre o 3º e 7º dia de início de sintomas em indivíduos vacinados e não-vacinados; e indivíduos assintomáticos que tiveram contato com caso confirmado de COVID-19.	
Domínio 2: OBJETIVO – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
3. Orientar os enfermeiros a como realizar a coleta do teste rápido de antígeno para COVID-19.	Orientar os enfermeiros através de um procedimento operacional padrão garante a padronização de tarefas a ser realizada, promove segurança a prática do enfermeiro, bem como possibilita a correção de não conformidades, contribuindo para diminuir as distorções adquiridas na prática, tendo também finalidade educativa (SALES <i>et al.</i> , 2018).
4. Instrumentalizar os enfermeiros para realizar as ações de orientações pós teste rápido para COVID-19.	
Domínio 3: MATERIAIS/EQUIPAMENTOS – 10 itens	
Item construído	Fundamentação

5. <i>Kit</i> de teste rápido de antígeno para COVID-19	Materiais e equipamentos necessários para realizar a coleta do teste rápido para COVID-19 (BRASIL, 2020a).
6. Luvas de procedimento	
7. Máscara N95	
8. Avental descartável	
9. Touca descartável	
10. Óculos de proteção e protetor facial (<i>face shield</i>)	
11. Caneta para identificação do dispositivo de teste	
12. Cronômetro ou relógio	
13. Impresso para emissão do laudo	
14. Computador e acesso à <i>internet</i> para preenchimento no prontuário	
Domínio 4: PARAMENTAÇÃO – 3 itens	
Item construído	Fundamentação
15. Retirar adornos, objetos pessoais ou clínicos (brincos, anel, pulseira, relógio, estetoscópio).	Redução de riscos biológicos devido à possibilidade de aderência de microrganismos nas superfícies dos objetos (BRASIL, 2005).
16. Higienizar as mãos com água e sabão, e solução alcoólica 70%.	
17. Colocar o EPI na seguinte ordem: avental, máscara, óculos, protetor facial (<i>face-shield</i>), touca e luva.	A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes com suspeita de COVID-19 (SANTA CATARINA, 2022; YING-HUI <i>et al.</i> , 2020; COFEN, 2020).
Domínio 5: PREPARO PARA A COLETA – 6 itens	
Item construído	Fundamentação
18. Abrir o registro do paciente no sistema, que já deve estar previamente preenchido com os dados informados no ato do agendamento.	Economizar tempo e facilitar a execução do procedimento (BRASIL, 2020a; SHRESTH, POKHAREL; 2020; ANTUNES <i>et al.</i> , 2021).
19. Organizar todo o material que será utilizado, para que fique de fácil acesso no momento da coleta.	
20. Entrevistar o paciente sobre sintomatologia, histórico de sintomas, dados de contactantes, comorbidades, medicações de uso contínuo, alergia medicamentosa. As respostas devem ser preenchidas no sistema; observar sinais de gravidade como	Identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e encaminhar para avaliação médica. Posteriormente, é realizada a estratificação de gravidade de caso pela equipe médica e verificado a necessidade de encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica (BRASIL, 2020a; NUNES <i>et al.</i> , 2020; ANTUNES <i>et al.</i> , 2021).

SpO2 <95%, desconforto respiratório e/ou esforço ventilatório, descompensação da doença de base e hipotensão.		
21. Conferir as seguintes informações do <i>kit</i> : validade, integridade dos insumos. Não utilizar o dispositivo de teste se a embalagem estiver perfurada ou aberta.	Garantir que o sistema de teste está funcionando adequadamente (OPAS, 2020).	
22. Abrir a embalagem de alumínio e retirar o dispositivo de teste.		
23. Identificar o dispositivo de teste, escrevendo o nome completo e data de nascimento do paciente.		
Domínio 6. TÉCNICA DE COLETA DO TESTE RÁPIDO – 12 itens		
Item construído	Fundamentação	
24. Verificar se a solução está no fundo do frasco de ensaio.		
25. Retirar o lacre do frasco.		
26. Solicitar ao paciente a retirada da máscara.	Procedimento de coleta de <i>swab</i> nasofaringe (FIOCRUZ, 2021; CANDEL <i>et al.</i> , 2020).	
27. Incliná-la cabeça da paciente para trás levemente (ângulo de 45–70°), para que as narinas fiquem mais acessíveis.		
28. Inserir o <i>swab</i> , em uma das narinas e girar 5 vezes pressionando gentilmente o <i>swab</i> contra a parede da cavidade nasal. Repetir o processo na outra narina utilizando o mesmo <i>swab</i> .		
29. Retirar o <i>swab</i> da narina e inserir no frasco.		
30. Solicitar ao paciente que recoloca a máscara.		
31. Inserir a ponta do <i>swab</i> contendo a amostra do paciente no frasco e girar 10 vezes pressionando contra o fundo do frasco, para que a amostra seja extraída.		
32. Retirar o <i>swab</i> do frasco pressionando-o contra a parede, para retirar o excesso de amostra.		
33. Tampar o frasco com a ponta do conta-gotas.		
34. Adicionar as gotas do frasco no poço de amostra do dispositivo de teste conforme recomendações do fabricante.		O número de gotas de solução deverá ser usado conforme as orientações do fabricante do teste (BRASIL, 2020a).
35. Aguardar no máximo 15 minutos para interpretação do resultado.		O resultado quando utilizado fora do período preconizado pelo fabricante do teste, poderá ser interpretado como falso negativo (YING <i>et al.</i> , 2021).
Domínio 7. LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS – 4 itens		

Item construído	Fundamentação
36. Observar o aparecimento da linha na marcação “C” (controle) no dispositivo de teste. Caso a linha de controle não apareça no dispositivo, o teste deverá ser considerado inválido.	O aparecimento da linha na marcação C deve ocorrer em todos os exames realizados, pois é a indicação da validade do resultado (ALMEIDA <i>et al.</i> , 2021).
37. Resultado negativo ou não reagente: presença somente da linha C no dispositivo de teste.	
38. Resultado positivo ou reagente: presença da linha C e linha T (teste).	
39. Emitir e imprimir o laudo do teste rápido realizado, conforme modelo da instituição e entregar uma cópia ao paciente.	A emissão do laudo deverá ser realizada por profissionais de saúde de nível superior habilitados pelos seus respectivos conselhos regionais de classe profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).
Domínio 8. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO POSITIVO – 9 itens	
Item construído	Fundamentação
40. Informar ao paciente que o resultado positivo confirma a infecção por COVID-19.	Um resultado positivo confirma o diagnóstico de COVID-19 (SANTA CATARINA, 2022).
41. Informar ao paciente que ele poderá sair do isolamento no 5º dia se estiver sem sintomas respiratórios, sem febre nas últimas 24 horas e sem uso de antitérmicos. E orientar que é necessário teste negativo para sair do isolamento.	As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022).
42. Informar ao paciente que ele poderá sair do isolamento no 7º dia se estiver sem sintomas respiratórios, sem febre nas últimas 24 horas e sem uso de antitérmicos. E orientar que não é preciso testar para sair do isolamento. Se no 7º dia ainda tiver sintomas: o paciente pode fazer o teste e, se der negativo, sair do isolamento. Em caso de teste positivo, o isolamento continua até o 10º dia.	
43. Orientar o paciente que após o 10º dia, se não houver mais sintomas respiratórios, sem febre nas últimas 24 horas e sem uso de antitérmico, o paciente poderá sair do isolamento sem necessidade de novo teste.	
44. Orientar lavagem das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara, não compartilhamento de itens pessoais (toalhas, talheres, copos), repouso, alimentação adequada e hidratação.	As medidas de precaução visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e, portanto, retardar a progressão da pandemia da COVID-19. Estas ações têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, o pico epidêmico e a circulação do vírus (BRASIL, 2020b).

45. Orientar o distanciamento de pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19.	O suporte nutricional adequada melhora a resposta imunológica do indivíduo a infecção (YING-HUI <i>et al.</i> , 2020; DRAIN P.K, 2021).	Evi
46. Orientar as puérperas em bom estado geral a manter a amamentação se o desejarem, utilizando máscaras de proteção e realizando a higiene das mamas (sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e higiene das mãos antes e após a mamada.		
47. Orientar o paciente a procurar a rede de urgência e emergência se persistência da febre, tosse e desconforto respiratório após 10 dias.	Evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento (SANTA CATARINA, 2022).	
48. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis e suas características.		
Domínio 9. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO NEGATIVO – 4 itens		
Item construído	Fundamentação	
49. Informar aos pacientes assintomáticos que o resultado negativo descarta a infecção por COVID-19, mesmo que seja contato de casos confirmados de COVID-19.	Mitigar o risco de transmissão da doença (WHO, 2020).	
50. Orientar o paciente contactante próximo com resultado negativo que ele poderá sair da quarentena após o 7º dia completo, desde que permaneça assintomático.		
51. Informar ao paciente sintomático que o resultado negativo não descarta infecção por COVID-19, sendo recomendado a realização de PCR após 48hs.	O resultado negativo de TR-AG em paciente com quadro clínico sugestivo de COVID-19 ou em áreas de alta incidência da doença não afasta a hipótese de infecção por SARS-CoV-2. Estes pacientes devem ser submetidos a teste de RT-qPCR para descartar a possibilidade da doença (SANTA CATARINA, 2022).	
52. Orientar ao paciente sintomático com resultado negativo, que o mesmo deverá manter o isolamento e as medidas de precaução até que a suspeita clínica de COVID-19 seja descartada.	As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022)	
Domínio 10. REGISTRO E NOTIFICAÇÃO DE RESULTADOS – 2 itens		
Item construído	Fundamentação	
53. Notificar casos suspeitos ou confirmados pelo teste rápido no sistema eSUS-VE, independente se o resultado for positivo ou negativo.	A notificação dos casos suspeitos e confirmados é obrigatória, tendo em vista que a COVID-19 é uma doença de notificação compulsória (BRASIL, 2020b).	
54. Inserir o resultado do teste coletado no prontuário do paciente.		

Domínio 11: DESCARTE DE MATERIAIS – 1 item	
Item construído	Fundamentação
55. Descartar o dispositivo de teste, <i>swab</i> e frasco de ensaio em saco branco leitoso (infectante).	Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes, e devem ser manipuladas e descartadas de acordo com as precauções de utilização e descarte recomendadas pela Anvisa (BRASIL, 2004).
Domínio 12: DESPARAMENTAÇÃO – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
56. Retirar o EPI após encerrar os atendimentos na seguinte ordem: Luva, avental, touca, óculos, protetor facial (<i>face-shield</i>) e máscara N95, e descartar em saco branco leitoso (infectante). As luvas deverão ser trocadas após cada atendimento.	A correta retirada dos equipamentos de proteção individual reduz a exposição dos profissionais de saúde a agentes patógenos, bem como a transmissão cruzada entre pacientes por meio do pessoal da saúde (OPAS, 2017; COFEN, 2020; SANTA CATARINA, 2022).
57. Lavar as mãos com água e sabão.	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Discussão

O presente estudo descreve o percurso metodológico da construção dos dois POPs de cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido sorológico e de antígeno para COVID-19 na atenção primária a saúde.

Este instrumento é composto por dois protocolos operacionais padrão, estruturados em 12 domínios, e 51 e 57 itens respectivamente, os quais embasam os procedimentos para a realização dos testes rápidos para COVID-19 pelo enfermeiro.

Conforme Sales e colaboradores (2018), um POP é uma ótima ferramenta a ser utilizada na área da saúde, pois esta garante a padronização de tarefas a serem realizadas, promove segurança para a prática do enfermeiro, possibilita a correção de não conformidades, contribui para educação permanente dos profissionais e minimiza as distorções adquiridas na prática.

O domínio 1, definição e indicação, explica o que são os testes rápidos para COVID-19 e quando estes devem ser utilizados. Vale salientar que, para a construção deste domínio seguiu as recomendações de órgãos nacionais e internacionais sobre os tipos de testes rápidos validados para detectar a infecção pelo novo coronavírus nos serviços de saúde. De acordo com as evidências encontradas, a escolha pelo teste rápido é apoiada conforme avaliação inicial do paciente, data de início dos sinais e sintomas, e também na indisponibilidade de testes moleculares, como o PCR. (BRASIL, 2020a).

No domínio 2, objetivos, descreve o propósito de utilizar o protocolo operacional padrão por enfermeiros durante o atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19. A assistência do enfermeiro é realizada através da triagem dos casos suspeitos, consulta de enfermagem, encaminhamento ao médico para tratamento, construção de um plano de cuidados de acordo com a gravidade clínica, e educação em saúde (CAVALCANTE; SOUSA; DIAS, 2020).

Frente ao exposto, os protocolos são métodos cada vez mais utilizados nos serviços de saúde, com o intuito de qualificar a assistência e a comunicação entre os processos de trabalho, sejam eles relacionados à atenção ao paciente ou à gestão dos serviços. Tem por objetivo estabelecer de forma clara os critérios de segurança a serem seguidos, a fim de garantir que o processo de cuidado seja criterioso e, principalmente, seguro (SAKAMOTO, 2018).

Já no domínio 3, materiais e equipamentos, este cita as tecnologias necessárias para o atendimento dos pacientes e para a realização dos testes rápidos para COVID-19. O enfermeiro deve apropriar-se das tecnologias em saúde para oferecer um cuidado seguro e individualizado, considerando os aspectos clínicos da doença (SANTOS; LUNA; SZPALHER, 2022).

As tecnologias envolvidas no cuidado do enfermeiro, podem ser classificadas como: leves, que são as tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, acolhimento, gestão do

processo de trabalho; leve-duras, como no caso dos saberes, dos protocolos e do conhecimento em si; e duras, como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais (KOERICH *et al.*, 2006).

Por sua vez, os domínios 4 a 9 descrevem as atividades que competem ao enfermeiro no atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19, e na coleta dos testes rápidos, os quais trazem subsídios ao enfermeiro, no que tange a compreensão e o julgamento clínico, preconizando as intervenções adequadas para organização, realização e orientação do paciente antes, durante e após a coleta do teste rápido para COVID-19 (SHRESTH, POKHAREL; 2020; ANTUNES *et al.*, 2021).

Por fim, os domínios 10, 11 e 12, tratam do registro em prontuário eletrônico do atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19 e do uso dos equipamentos de proteção individual de forma correta, garantindo a segurança do profissional. De acordo com o COFEN (2016), o registro é imprescindível ao processo do cuidar, pois possibilita a comunicação entre os profissionais de enfermagem e a equipe de saúde. Torna-se útil para possíveis esclarecimentos em casos de processos judiciais e na avaliação da qualidade de atuação da enfermagem.

No que diz respeito a biossegurança do enfermeiro, a disponibilização de EPIs em quantidade suficiente não garante a proteção ao profissional de saúde nem aos pacientes, uma vez que o uso adequado depende de treinamento oportuno. Outros fatores também estão atrelados para mitigar o risco de infecção entre os profissionais de saúde, como a disponibilidade dos equipamentos, os recursos estruturais nas unidades de saúde para a retirada dos EPIs, a higienização das mãos e a disponibilização de máscaras para os pacientes sintomáticos durante o atendimento, somados às medidas gerais, como a manutenção da distância entre as pessoas e a etiqueta respiratória (SILVA *et al.*, 2022).

Enquanto contribuições para a enfermagem, o uso de protocolos de assistência tem sido apontado como instrumentos que geram maior segurança aos profissionais e pacientes, reduzem a variabilidade de ações de cuidado, melhoram a qualificação dos enfermeiros para a tomada de decisão, facilitam a incorporação de novas tecnologias e a inovação do cuidado (ANTUNES *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, este estudo buscou contribuir com os benefícios da padronização científica dos cuidados, através da construção dos dois POPs, para o cuidado do enfermeiro para a coleta e orientação pós teste rápido sorológico e de antígeno para COVID-19 em pacientes atendidos na APS, considerando esta uma nova prática para os profissionais enfermeiros que até então antes da pandemia do novo coronavírus não existia enquanto cuidado.

Conclusão

O presente estudo alcançou o objetivo de construir um procedimento operacional padrão sobre a coleta e orientação pós teste rápido sorológico e de antígeno para COVID-19 para uso do enfermeiro na APS.

Para a construção do instrumento, utilizou-se a fundamentação teórica de Pasquali (2013), e realizou-se uma busca na literatura, que a partir das evidências atuais, contribuíram para a elaboração dos 12 domínios e 51 e 57 itens dos dois POPs.

Em cada um dos 12 domínios, foram construídos itens de cuidado do enfermeiro dos quais abordaram as etapas para realização da coleta e orientação pós teste rápido em pacientes com suspeita e/ou confirmação de COVID-19.

Enfatiza-se que a construção de novos instrumentos, como estes, as quais objetivam padronizar e qualificar a assistência do enfermeiro. Ademais, também, espera-se que contribuirá significativamente para o enfermeiro, o cuidar com segurança, esta nova práxis de coletar e orientar pacientes nas APS com suspeita ou confirmação do Covid-19.

A utilização destes POPs apoiará a assistência do enfermeiro para uma prática baseada em evidências, além de proporcionar ao enfermeiro atualização e melhor julgamento crítico em sua prática profissional no cuidado ao paciente com COVID-19 atendido na APS. Ademais, o instrumento construído servirá para contribuir com o preenchimento da lacuna da literatura encontrada.

Como limitação deste estudo, considera que estes dois POPs, para apenas pelo pré-teste consensual, e não de validação sistêmica. Como também, pontua-se o quantitativo reduzido de artigos relacionados à temática publicados até o momento. Encontrando-se em sua maioria estudos observacionais, os quais não foram desconsiderados em vista da COVID-19 ser uma doença nova e as publicações para o manejo terapêutico da doença ainda estão em ascensão para melhorar o nível de evidência.

Referências

ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/abstract/?format=html&lang=pt> Acesso em: 11 jul. 2022.

ALMEIDA, M.L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.20, p.

131-137, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/L3Q3dBzqdvTDp3j7zdDKdBM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2022.

ALMEIDA, S.M. et al. Rapid Serological Tests for SARS-CoV-2: diagnostic performance of 4 commercial assays. **Medical Principles and Practice**, v. 30, n. 4, p. 385-394, 2021.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1159/000516776>. Acesso em: 11 maio 2022.

ANTUNES, C.M.T.B et al. Relato de experiência dos atendimentos de enfermagem em triagem para o diagnóstico da COVID-19 em profissionais da saúde. **Revista Nursing**, v. 24, n. 277, p. 5785-5788, 2021. Disponível em:

<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1565/1777>.

Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Ministério da Saúde.

Resolução rdc nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília, 2004. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html. Acesso em: 25 maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 9. Brasília, 2020a. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>.

Acesso em: 29 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCov)**. Brasília, 2020b. Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/protocolo_manejo_coronaviruss_ms.pdf. Acesso em: 28 maio 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n.º485, de 11 de novembro de 2005**.

Aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Brasília, 2005. 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. Acesso em: 01 jun. 2022.

CANDEL, F.J. *et al.* Recommendations for use of antigenic tests in the diagnosis of acute SARS-CoV-2 infection in the second pandemic wave: attitude in different clinical settings.

Revista Española de Quimioterapia, v. 33, n. 6, p. 466-484, 2020. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.37201/req/120.2020>. Acesso em: 10 maio 2022.

CAVALCANTE, C.C.F.S., SOUSA, J.A.S., DIAS, A. M. A. Consulta de Enfermagem aos casos suspeitos de COVID -19 na Atenção Primária a Saúde. **Revista da Faculdade de Floriano**, v. 4, p. 34-40. Disponível em:

<https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/112/98>. Acesso em: 20 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Guia de Recomendações: para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**.

Brasília: Cofen, 2016. 52 p. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html. Acesso em: 30 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer de câmara técnica nº 018/2020/ctas/cofen**. Competência privativa, capacitação e treinamento do profissional de enfermagem para a coleta de exames específicos para diagnóstico de COVID-19. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-018-2020-cofen-ctas_81609.html. Acesso em: 03 jun. 2022.

DIAS, V.M.C.H. *et al.* Testes sorológicos para COVID-19: Interpretação e aplicações práticas. **Journal of Infection Control**, v.9, n.2, p. 90-101, 2020. Disponível em: <https://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/316/pdf>. Acesso em: 12 maio 2022.

DRAIN, P.K. Rapid Diagnostic Testing for SARS-CoV-2. **New England Journal of Medicine**, v. 386, n.3, p. 264-272, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmcp2117115>. Acesso em: 12 maio 2022.

FERREIRA, S.R.S; PÉRICO, L.A.D; DIAS, V.R.F.G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ (FIOCRUZ). Ministério da Saúde. **Teste Rápido qualitativo para detecção de antígenos do vírus Sars-CoV-2**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/images/bm-bul-145-02-r---tr-covid-19-ag-h--.pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.

HERMIDA, P.M.V. *et al.* Cuidado à pessoa suspeita de covid-19 com sinais de gravidade na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n.2, p. 192-198, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4223/1005>. Acesso em: 12 jul. 2022.

KOERICH, M.S. *et al.* Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.15, p. 178-185, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Dqfr5DHqbc6hC4kpxHrm5mJ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

NUNES, M.D.R. *et al.* Diagnostic tests and clinical characteristics of covid-19 in children: an integrative review. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, p. 1-15, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0156>. Acesso em: 10 maio 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Recomendações Básicas. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/62809>. Acesso em: 27 maio 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Diretrizes laboratoriais para detecção e diagnóstico de infecção pelo vírus da COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52523/OPASIMSPHECOVID19200038_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 29 maio 2022.

PALHOÇA. Prefeitura Municipal de Palhoça. **Painel de status COVID-19**. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiODE3MGE3ZDI0NDEyYy00YzNmLTg2NWUtMGNIYWZjZmE5Y2QxIiwidCI6IjBlZjg2ZjliLTFIMzUtNDMxZi1hNTFILWJiOTcwMGFjNDJlOSJ9>. Acesso em: 28 mar. 2023.

PALHOÇA. Prefeitura Municipal de Palhoça. Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Palhoça, 2022.

POTTER, P.A; PERRY, A.G; ELKIN; M.K. Procedimentos e intervenções de enfermagem. [tradução de Silvia Mariângela Spada]. Rio de Janeiro: **Elsevier**, p. 816, 2013.

SALES, C.B *et al.* Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 126-134, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/?lang=en&format=html> Acesso em: 09 jul. 2021.

SAKAMOTO, V.Y.M. **Derivação ventricular externa: desenvolvimento de protocolo assistencial de enfermagem direcionado ao paciente adulto**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/670>. Acesso em 29 set. 2022.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Orientações da COVID-19 (Vírus SARS-COV-2)**. Santa Catarina, 2022. Disponível em: https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/COVID%2019/Publica%C3%A7%C3%B5es/MANUAL%20DE%20ORIENTAES%20DA%20COVID-19%2022_03_22.pdf. Acesso em: 15 maio 2022.

SANTOS, E. S; LUNA, A. A; SZPALHER, A. Tecnologias realizadas pela enfermagem em portadores de COVID-19: revisão integrativa. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 222-232, 2022. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/584/600>. Acesso em: 10 out. 2022.

SHRESTHA, L.B; POKHAREL, K. Standard Operating Procedure for Specimen Collection, Packaging and Transport for Diagnosis of SARS-COV-2. **Journal of Nepal Medical Association**, v. 58, n. 228, p. 627-629, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31729/jnma.5260>. Acesso em: 11 maio 2022.

SILVA, M. A. S. et al. Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cJk5qQfstc69Vdp9KdsXB6r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2022.

SILVA, V. G. F. et al. The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1-5, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica: coleta e preparo da amostra biológica**. São Paulo: Minha Editora, 2014. Disponível em:

http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/livro_coleta_biologica2013.pdf. Acesso em: 01 jun. 2022.

TAN, S.S. *et al.* Comparative Clinical Evaluation of the Roche Elecsys and Abbott Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Serology Assays for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 145, n.1, p. 32-38, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5858/arpa.2020-0499-sa>. Acesso em: 11 maio 2022.

TEYMOURI, M. *et al.* Recent advances and challenges of RT-PCR tests for the diagnosis of COVID-19. **Pathology Research and Practice**, v. 221, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prp.2021.153443>. Acesso em: 12 maio 2022.

TURCATO, G. *et al.* Rapid antigen test to identify COVID-19 infected patients with and without symptoms admitted to the Emergency Department. **American Journal of Emergency Medicine**, v. 51, p. 92-97, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2021.10.022>. Acesso em: 13 maio 2022.

YING-HUI, J. *et al.* A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). **Military Medical Research**, v.7, n.1, p. 1-23, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>. Acesso em: 12 maio 2022.

YING, L. *et al.* Rapid SARS-CoV-2 antigen detection potentiates early diagnosis of COVID-19 disease. **BioScience Trends**, v.15, n.2, p-93-99, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5582/bst.2021.01090>. Acesso em: 11 maio 2022.

6.4 MANUSCRITO 2 - CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO.

Carolina Huller Farias
Kátia Cilene Godinho Bertoncello

RESUMO

Objetivo: validar o conteúdo de um protocolo operacional padrão de cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa, realizado de setembro a outubro de 2022, com vistas à validação de conteúdo de dois POPs construídos a partir de uma revisão de literatura prévia, o qual foi dividido em 12 domínios, e 51 e 57 itens respectivamente. Estes POPs foram enviados para avaliação de 18 juízes enfermeiros com prática em saúde da família, os quais avaliaram os mesmos quanto aos critérios de concordância, coerência, objetividade e pertinência. Utilizou-se um formulário eletrônico do *Google Forms*, o qual apresentava uma escala tipo *Likert* de quatro pontos para julgamento e espaço para sugestões. A validade de conteúdo, foi avaliada aplicando o coeficiente de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), com ponto de corte de $\geq 0,80$ para cada item e a confiabilidade com o coeficiente de *Alfa de Cronbach*, com ponto de corte $\geq 0,90$. **Resultados:** Os dois POPs, sendo o primeiro, para o teste rápido de COVID-19 sorológico, constituído por 12 domínios e 51 itens, e o segundo o de teste rápido de antígeno, constituído por 12 domínios e 57 itens, não tiveram nenhum item excluído. Apresentaram respectivamente um IVC total de 0,99 e um e *Alfa* de 0,98, sendo considerado excelente, com confiabilidade muito alta ($\alpha > 0,90$); o segundo foi validado com um IVC total de 1,0 e um e *Alfa* de 1,0, sendo considerado excelente e com confiabilidade muito alta. **Conclusão:** Os protocolos operacionais padrão, se mostraram válidos quanto ao conteúdo e com alta confiabilidade. Considera-se os instrumentos válidos para a sua utilização na prática do enfermeiro.

Descritores: COVID-19; Pandemias; Estudos de Validação; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to validate the content of a standard operational protocol of nursing care for patients with suspected COVID-19 in Primary Health Care. **Method:** This is a methodological development study with a quantitative approach, conducted from September to October 2022, with a view to content validation of two SOPs constructed from a previous literature review, which was divided into 12 domains, and 51 and 57 items respectively. These SOPs were sent for evaluation by 18 nursing judges with practice in family health, who evaluated them regarding the criteria of agreement, coherence, objectivity and relevance. An electronic Google Forms form was used, which presented a four-point Likert scale for judgment and space for suggestions. Content validity was assessed by applying the Content Validity Index (CVI) coefficient, with a cutoff point of ≥ 0.80 for each item, and reliability with the Cronbach's Alpha coefficient, with a cutoff point ≥ 0.90 . **Results:** The two SOPs, the first for the rapid serological COVID-19 test, consisting of 12 domains and 51 items, and the second for the rapid antigen test, consisting of 12 domains and 57 items, did not have any item excluded. They presented respectively a total CVI of 0.99 and one and Alpha of 0.98, being considered excellent, with very high reliability ($\alpha > 0.90$); the second was validated with a total CVI of 1.0 and one and Alpha of 1.0, being considered excellent and with very high reliability. **Conclusion:** The standard operating protocols proved to be valid in terms of content and with high reliability. The instruments are considered valid for their use in nursing practice. **Descriptors:** COVID-19; Pandemics; Validation Studies; Nursing Care.

Introdução

A pandemia do novo coronavírus, mobilizou, em todo o mundo, profissionais da saúde para o seu enfrentamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). O controle da doença ressaltou de maneira expressiva o papel essencial que esses trabalhadores e trabalhadoras desempenham na proteção à vida das pessoas e no fortalecimento dos sistemas de saúde (GANDRA; SILVA; PASSOS; SCHRECK, 2021).

Dentre as profissões que atuam no enfrentamento à pandemia, destaca-se a enfermagem, com ações de cuidado integral às pessoas infectadas, medidas de prevenção e práticas de educação em saúde que envolvem aspectos técnico-científicos e de humanização (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A pandemia exigiu mudanças nas formas de atuação dos serviços públicos de saúde, que demandaram completa reorganização da estrutura física e das práticas em saúde desenvolvidas tanto pela equipe de enfermagem quanto pela equipe multiprofissional (SILVA *et al.*, 2021).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o protagonismo do enfermeiro é destacado em âmbito nacional, que salientam a atuação eficaz e incisiva desses profissionais diretamente contra o novo coronavírus (ALVES *et al.*, 2020).

O enfermeiro é o responsável em receber os pacientes, proceder com a triagem dos casos suspeitos, promover ações de cuidado a partir da gravidade do caso, realizar a consulta de enfermagem e testes rápidos, prescrever medicamentos a partir do protocolo institucional e realizar ações de educação em saúde (LIRA *et al.*, 2022).

A COVID-19 é uma doença que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves, onde a maioria dos pacientes infectados (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória (BRASIL, 2020).

De acordo com Magno e Colaboradores (2020), o diagnóstico da doença é um constante desafio entre os profissionais de saúde, visto que alguns aspectos dificultam o processo, entre eles: 1) o material biológico a ser utilizado, como por exemplo, *swab* de naso e/ou orofaringe, plasma, soro ou sangue total; 2) a definição do marcador biológico com maiores chances de ser detectado; 3) o tipo de metodologia empregada (métodos virológicos, biologia molecular e imunoensaios); 4) o momento ideal da infecção para a coleta da amostra e tipo ideal de amostra; e 5) a acurácia dos testes de diagnóstico disponíveis.

Logo, evidencia-se a falta de protocolos operacionais padrão (POP), que auxiliem os enfermeiros na prática e na tomada de decisão. Esse cenário leva a falta de familiaridade, despreparo e insegurança quanto às suas habilidades neste ambiente com muitas variáveis.

Sendo assim, é necessário a realização de treinamentos e a elaboração de instrumentos adequados e atualizados para os profissionais enfermeiros realizarem sua assistência com segurança e qualidade (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

Os protocolos assistenciais direcionam a prática profissional, integrando na sua estrutura as normas, rotinas e procedimentos relativos ao problema/condição de saúde avaliado (SALES *et al.*, 2018). São considerados instrumentos, versáteis, que buscam fazer com que um processo, independente da área, possa ser realizado sempre de uma mesma forma, permitindo a verificação de cada uma de suas etapas (DAINESI, NUNES, 2007).

Embora essas vantagens sejam reconhecidas, os POPs, precisam ser avaliados para garantir a qualidade do material e maximizar sua efetividade (ARAÚJO *et al.*, 2020). Para isso, é importante a realização da validação do produto para a incorporação de novas informações e a utilização de cada vez mais instrumentos confiáveis e apropriados para determinada população, no caso os enfermeiros da APS (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

O atendimento do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na APS, requer a inovação de conhecimento, por meio de tecnologias seguras, sejam de produto ou processo, e que promovam a redução dos riscos relacionados à coleta e orientação pós teste rápido. Já que esta lacuna foi identificada na literatura. Justifica-se a realização desta investigação, conduzida pela seguinte questão: **Qual a validade do conteúdo do protocolo operacional padrão para o cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde?**

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo validar o conteúdo do protocolo operacional padrão do cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Método

Trata-se de um estudo metodológico descritivo de abordagem quantitativa, realizado de setembro a outubro de 2022, com vistas à validação de conteúdo de um instrumento para o cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Para que um instrumento seja considerado validado, é necessário a realização de algumas etapas, as quais são descritas como procedimentos teóricos, empíricos e analíticos (PASQUALI, 2013). A validação do estudo seguiu os passos 7 ao 12 dos polos experimental e analítico de validação de instrumentos do modelo de Pasquali (1998), que consistem: planejamento da aplicação (passo 7), aplicação da coleta (passo 8), dimensionalidade (passo 9),

análise dos itens (passo 10), precisão da escala (passo 11) e estabelecimento de normas (passo 12) (PASQUALI, 1998).

Foram realizados seis passos para a validação destes dois POPs, sendo que para o sétimo passo, denominado de Planejamento da aplicação, foi realizado o planejamento quanto à definição das etapas, instrução do teste e coleta de informações do instrumento piloto/validado semanticamente, para certificar a qualidade do constructo (PASQUALI, 2009).

O oitavo passo, denominado de Aplicação e Coleta, compreendeu a coleta de dados, na qual foi desenvolvida de maneira individual e no formato digital, ou seja, através da elaboração de formulário no *Google Forms*.

O nono passo, Dimensionalidade consistiu na análise da dimensionalidade do constructo. Teve a finalidade de verificar o número de traços latentes que o teste avalia, determinado pela análise das respostas obtidas com o auxílio do próximo passo. O décimo passo, Análise dos Itens, propôs a verificação dos constructos comuns necessários para explicar as covariâncias (intercorrelações) dos itens, ou seja, foi desenvolvida através do método de análise fatorial.

Quanto ao décimo primeiro passo, Precisão da escala, buscou-se avaliar a confiabilidade e concordância entre avaliadores e precisão através de modelos estatísticos tais como o Índice de Validade do Conteúdo (CVI) para avaliar as medidas de concordância entre os juízes avaliadores e o *Alfa de Cronbach*, que analisou a consistência interna de cada dimensão verificando a uniformidade de cada item do instrumento em comparação com o restante dos itens do mesmo instrumento

O décimo segundo passo, Estabelecimento de normas, constituiu no estabelecimento de normas e a normatização/padronização do instrumento construído. Refere-se à necessidade de existir uniformidade em todos os procedimentos, desde o processo de aplicação do teste/instrumento até a análise e interpretação dos resultados obtidos.

População e amostra de juízes

O estudo foi desenvolvido no município de Palhoça-SC, com o público-alvo do estudo os enfermeiros que trabalham nas unidades básicas de saúde. A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou o contato de 28 enfermeiros. Como critério de inclusão estão os enfermeiros com prática profissional em saúde da família no município de Palhoça-SC, com no mínimo seis meses de experiência, e como critério de exclusão estar de férias e licença no período da coleta. A amostra final foi de 18 juízes enfermeiros atuantes no serviço que aceitaram em participar da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu através de um formulário do *Google Forms*®, construído pelas pesquisadoras e disponibilizado por meio eletrônico, denominado: “Cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde: validação do protocolo operacional padrão”, o qual continha os seguintes elementos: introdução com esclarecimento sobre o tempo necessário para responder a pesquisa, endereço de *e-mail* do espondente, TCLE, perfil do avaliador, instruções para avaliação dos POPs, questionário propriamente dito com os seus diferentes domínios, e espaço para sugestões.

As avaliações dos POPs foram realizadas por meio de uma escala *Likert*, com categorias em quatro níveis de importância e seleção de uma única resposta para cada variável analisada, sendo respectivamente: (1) discordo; (2) discordo parcialmente; (3) concordo parcialmente; (4) concordo. Para cada item apresentado, o juiz avaliou quatro critérios, sendo estes: concordância; coerência; objetividade e pertinência.

Os POPs foram submetidos à validação de conteúdo no período de setembro a outubro de 2022. O tempo considerado de resposta foi de 30 dias após o seu envio. Os juízes especialistas julgaram a adequação comportamental dos atributos e a tarefa voltou-se a avaliação do domínio, se este, constituía ou não uma representação adequada do construto, desta forma, esperou-se uma concordância de $\geq 0,80\%$ entre os juízes para que o domínio fosse validado (PASQUALI, 2013).

Análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha no *Microsoft Excel*® versão 2019, sendo que as informações sociodemográficas dos 18 juízes, foram analisadas por estatística descritiva simples, apresentando frequências absolutas e relativas.

A confiabilidade e a validade dos domínios foram analisadas por meio do coeficiente *Alfa* de *Cronbach* e do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O *Alfa* de *Cronbach* é o resultado da medida das correlações entre os itens que fazem parte de um instrumento. O coeficiente *Alfa* analisa a consistência interna de cada dimensão verificando a uniformidade de cada item do instrumento em comparação com o restante dos itens do mesmo instrumento (PASQUALI, 2013).

O IVC mede a proporção de concordâncias de itens de um instrumento avaliado por dois ou mais juízes de maneira independente (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, mediante envio via Plataforma Brasil, sob o número de parecer 5.149.070 e CAAE 53893821.7.0000.0121.

Resultados

Participaram do processo de validação de conteúdo 18 enfermeiros de UBS. O perfil sociodemográfico demonstrou maior participação do sexo feminino (88,9%), sendo a faixa etária prevalente de 30 a 39 anos (38,9%), ressalta-se que quatro participantes tinham idade acima de 50 anos (22,3%). Quanto à formação, 44,5% são especialistas, seguido de 33,3% mestres e 22,2% doutores na área. No que se refere ao tempo de experiência profissional, a média foi de 13,5 anos, tendo como tempo mínimo de formação profissional 1 ano e no máximo 26 anos, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos juízes enfermeiros especialistas do estudo (n=18), Florianópolis-SC, 2023.

Juíz	Sexo	Idade	Formação	Tempo de Experiência (em anos)
1	Feminino	35	Especialização	3
2	Feminino	51	Especialização	26
3	Feminino	32	Mestrado	10
4	Feminino	36	Especialização	13
5	Feminino	42	Mestrado	16
6	Masculino	46	Mestrado	22
7	Feminino	34	Mestrado	12
8	Feminino	40	Mestrado	22
9	Feminino	42	Doutorado	20
10	Feminino	27	Especialização	5
11	Feminino	31	Mestrado	5
12	Feminino	30	Especialização	9
13	Feminino	53	Doutorado	26
14	Feminino	50	Doutorado	26
15	Feminino	43	Especialização	14
16	Feminino	28	Especialização	5
17	Feminino	31	Especialização	9
18	Masculino	46	Especialização	1

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os 12 domínios do POP 1, avaliados obtiveram um coeficiente de *Alfa* de Cronbach, maior que 0,94 a 1. Os 12 domínios do POP 2, avaliados obtiveram um coeficiente total de *Alfa* de Cronbach de 1,0.

Quanto aos critérios avaliados em cada item, consideram-se os itens do instrumento válidos quanto à concordância, coerência, objetividade e pertinência. O instrumento como um todo teve um excelente IVC de 0,99 a 1,0, e uma confiabilidade muito alta com *Alfa* total de 0,98 a 1,0 conforme consta na Tabela 1.

Tabela 1 - Validação de conteúdo, por medidas de confiabilidade de *Alfa* de Cronbach e IVC, quanto aos critérios totais de concordância, coerência, objetividade, pertinência, do protocolo operacional padrão para coleta e pós teste rápido sorológico (1) e antígeno (2) para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis-SC, 2023.

Juízes	Crítérios	Média	<i>Alfa</i> Sorológico	IVC Sorológico	<i>Alfa</i> Antígeno	IVC Antígeno
18	Concordância	3,4444	1,00	0,99	1	1
18	Coerência	3,4444	0,97	0,99	1	1
18	Objetividade	3,7777	0,97	1	1	1
18	Pertinência	3,7777	1,00	1	1	1
TOTAL		3,5772	0,98	0,99	1	1

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Ao final do instrumento, foi disponibilizado um espaço livre, para os juízes escreverem suas observações e/ou sugestões sobre o estudo, podendo o mesmo ser visualizado nos Quadros 2 e 3.

Quadro 2 - Sugestões dos juízes (n=18), e conduta adotada, para protocolo operacional padrão sobre O cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido sorológico para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis-SC, 2023.

POP 1 - CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COLETA E PÓS TESTE RÁPIDO SOROLÓGICO PARA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
JUÍZ	OBSERVAÇÕES E SUGESTÕES/CONDUTA
Domínio 1 - DEFINIÇÃO E INDICAÇÃO (2 ITENS)	
3-15	Item 2 - Em relação ao tempo para a realização do teste sorológico, conforme contato/ experiência do profissional no atendimento com pacientes sintomáticos para COVID, acabamos optando por realizar o teste em um período maior de tempo (geralmente 10 dias), pois percebemos na prática maior confiabilidade no resultado do exame (juiz 3). Conforme foi orientado era entre 8 e 14 dias (juiz 15). CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 2 - OBJETIVOS (2 ITENS)	
1	Item 3 – Acrescentar que o protocolo deve levar em consideração as diferentes marcas dos testes. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 3 - MATERIAIS/EQUIPAMENTOS (12 ITENS)	

10	Sugiro acrescentar touca nos EPIs. CONDUTA: Sugestão recusada por falta de evidência científica.
Domínio 4 - PARAMENTAÇÃO (3 ITENS)	
6-13-14	Item 17 - Seria pertinente apresentar na fundamentação, o motivo de não se utilizar anéis, relógios, durante a higienização das mãos. Sugiro inserir nos adornos o cordão/colar (juiz 13). Inserir colar (juiz 14). CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
9	Item 18 - Sugiro colocar que para a higienização das mãos preferir álcool gel pela rápida volatilização da solução. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 5 - PREPARO PARA A COLETA (6 ITENS)	
12	Sugiro que os itens 20 e 21 sejam dispostos antes da colocação das luvas, pois após se paramentar teriam que digitar ou manipular o computador. Depois disso higienizar as mãos, colocar as luvas e aí então selecionar o dedo e coletar a amostra. CONDUTA: Sugestão recusada por falta de evidência científica.
13-14	Item 22 - Sugestão: inserir vacinação (juiz 13). Inserir vacinação na entrevista (juiz 14). CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 6 - TÉCNICA DE COLETA DO TESTE RÁPIDO (9 ITENS)	
9	Item 29 - Sugiro indicar o local adequado da polpa digital para amostra sanguínea capilar, preferindo-se a lateralidade dos dedos. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 7 - LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS (3 ITENS)	
13-14	Item 34 - Sugestão: Resultado inválido, direcionar conduta (13). Sugestão inserir como proceder em caso de resultado inválido (juiz 14). CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 8 - ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO POSITIVO (6 ITENS)	
6	Item 42 - Inserir que o paciente deve procurar a rede de urgência e emergência, caso apresente outros sintomas graves como por exemplo: alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
13-14	Item 39 - Inserir a fundamentação teórica para nutrição e hidratação. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 9 - ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO NEGATIVO (3 ITENS)	
4	Item 46 - Atualmente já temos vacinas COVID nas UBS, então encaminhar os pacientes para a sala de vacinação. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 10 - REGISTRO E NOTIFICAÇÃO DOS RESULTADOS (2 ITENS)	
13-14	Item 47 - Sugestão: Preenchimento completo pelo profissional, infelizmente muitas notificações são incompletas, reforçar essa orientação. Inserir a importância do preenchimento completo da notificação (juiz 14). CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 11 - DESCARTE DE MATERIAIS (1 ITEM)	
6-8	Item 49 - O descarte das lancetas, sugiro ser inserido no item 31 (juiz 6). Sugiro colocar o descarte de materiais antes do registro do resultado (juiz 8). CONDUTA: Sugestão recusada por falta de evidência científica.
Domínio 12 - DESPARAMENTAÇÃO (2 ITENS)	

16	Item 52 - Sugiro incluir a lavagem das mãos após retirar luvas e avental, que possivelmente são os locais mais contaminados e em seguida retirar os demais EPI's. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
----	---

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 3 - Sugestões dos juízes (n=18), para protocolo operacional padrão sobre O cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido antígeno para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis-SC, 2023.

POP 2 - CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COLETA E PÓS TESTE RÁPIDO ANTÍGENO PARA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
JUÍZ	OBSERVAÇÕES E SUGESTÕES
Domínio 1 - DEFINIÇÃO E INDICAÇÃO (2 ITENS)	
4	Item 2 - Na bula dos TR antígenos fala em testagem a partir do 1º dia de sintomas. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 2 - OBJETIVOS (2 ITENS)	
Não houve sugestões	
Domínio 3 - MATERIAIS/EQUIPAMENTOS (10 ITENS)	
Não houve sugestões	
Domínio 4 - PARAMENTAÇÃO (3 ITENS)	
9-10	Item 16 - Indica-se álcool gel para as mãos (juiz 9). Água e sabão ou álcool (juiz 10). CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
13	Item 15 - Inserir colar. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 5 - PREPARO PARA A COLETA (7 ITENS)	
3	Item 20 – Sugiro inserir vacinação e orientar o paciente de como o exame é realizado. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 6 - TÉCNICA DE COLETA DO TESTE RÁPIDO (13 ITENS)	
1	Item 34 - Alguns testes orientam desprezar as primeiras duas gotas e utilizar as próximas 3. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 7 - LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS (4 ITENS)	
13	Item 36 - Teste considerado inválido, quais são as orientações. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 8 - ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO POSITIVO (9 ITENS)	
6	Item 41 e 42 - É preciso esclarecer melhor quanto a informar ao paciente que ele poderá sair do isolamento no 5º dia ou 7º dia. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
13	Item 44 - Inserir a fundamentação teórica sobre hidratação. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 9 - ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO NEGATIVO (4 ITENS)	
6	Item 50 e 52 - COVID-19: informar o tempo de isolamento e quarentena. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 10 - REGISTRO E NOTIFICAÇÃO DOS RESULTADOS (2 ITENS)	
14	Item 53 - Inserir a importância do preenchimento completo da notificação. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
Domínio 11 - DESCARTE DE MATERIAIS (1 ITEM)	
7	Item 56 - Trocar a ordem. Colocar este item antes do registro.

	CONDUTA: Sugestão recusada por falta de evidência científica.
Domínio 12 - DESPARAMENTAÇÃO (2 ITENS)	
13	Item 56 – Inverter a ordem para protetor facial (<i>face-shield</i>), touca e óculos. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.
16	Item 57 - Reforço a mesma sugestão do instrumento anterior, de verificar a inclusão da orientação de mais de uma lavagem/higienização das mãos no momento de desparamentação, principalmente após retirar luvas e avental. CONDUTA: Sugestão aceita e incluída no POP.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Com isso, após os ajustes realizados, conforme as sugestões dos juízes especialistas, a versão final do instrumento foi alcançada. O instrumento validado versão II, pode ser visualizado nos Quadros 4 e 5.

Quadro 4 - Recomendações de cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido sorológico para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	
CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COLETA E PÓS TESTE RÁPIDO SOROLÓGICO PARA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Domínio 1: DEFINIÇÃO e INDICAÇÃO – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
1. O teste rápido sorológico, define-se como um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM, produzidos na infecção causada pelo SARS-CoV-2, em amostras de sangue total, soro ou plasma.	Os testes sorológicos e seus resultados podem contribuir para tomada de decisões em relação às medidas de isolamento e reabertura da sociedade (DIAS <i>et al.</i> , 2020; TEYMOURI <i>et al.</i> , 2021). Porém, não devem ser utilizados para diagnóstico de uma infecção aguda pelo SARS-Cov-2, uma vez que o organismo pode levar de uma a três semanas após a infecção para produzir anticorpos (SANTA CATARINA, 2022).
2. Indica-se o teste rápido sorológico a partir do 8º dia, coleta preferencialmente no 10º dia , somente nos casos em que não há mais oportunidade para realização de teste por RT-qPCR ou TR-AG, em indivíduos que não receberam nenhuma dose da vacina contra covid-19.	
Domínio 2: OBJETIVOS – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
3. Orientar os enfermeiros a como realizar a coleta do teste rápido sorológico para COVID-19, de acordo com as especificidades de cada marca.	Orientar os enfermeiros através de um procedimento operacional padrão garante a padronização de tarefas a ser realizada, promove segurança a prática do enfermeiro, bem como possibilita a correção de não conformidades, contribuindo para diminuir as distorções adquiridas na prática, tendo também finalidade educativa (SALES <i>et al.</i> , 2018).
4. Instrumentalizar os enfermeiros para realizar as ações de orientações pós teste rápido para COVID-19.	
Domínio 3: MATERIAIS/EQUIPAMENTOS – 12 itens	
Item construído	Fundamentação
5. <i>Kit</i> de teste rápido para COVID-19	

6. Luvas de procedimento	Materiais e equipamentos necessários para realizar a coleta do teste rápido para COVID-19 (BRASIL, 2020a).
7. Máscara cirúrgica	
8. Avental descartável	
9. Óculos de proteção	
10. Algodão	
11. Álcool a 70%	
12. Lanceta estéril	
13. Caneta para identificação do dispositivo de teste	
14. Cronômetro ou relógio;	
15. Impresso para emissão do laudo;	
16. Computador e acesso à <i>internet</i> para preenchimento no prontuário	
Domínio 4: PARAMENTAÇÃO – 3 itens	
Item construído	Fundamentação
17. Retirar adornos, objetos pessoais ou clínicos (brincos, colar , anel, pulseira, relógio, estetoscópio)	Redução de riscos biológicos devido à possibilidade de aderência de microrganismos nas superfícies dos objetos. Adornos como anéis, pulseiras e relógios não permitem a lavagem correta das mãos e não secam completamente, acumulando umidade e resíduos (BRASIL, 2005).
18. Higienizar as mãos com água e sabão, e/ou álcool em gel .	
19. Colocar o EPI na seguinte ordem: avental, máscara, óculos e luva.	A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes com suspeita de COVID-19 (BRASIL, 2022c; COFEN, 2020; YING-HUI <i>et al.</i> , 2020).
Domínio 5: PREPARO PARA A COLETA – 6 itens	
Item construído	Fundamentação
20. Abrir o registro do paciente no sistema, que já deve estar previamente preenchido com os dados informados no ato do agendamento.	Economizar tempo e facilitar a execução do procedimento (BRASIL, 2020a; SHRESTH, POKHAREL; 2020).
21. Organizar todo o material que será utilizado, para que fique de fácil acesso no momento da coleta.	
22. Entrevistar o paciente sobre sintomatologia, histórico de sintomas, dados de contactantes, comorbidades, medicações de	Identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e encaminhar para avaliação médica. Posteriormente, é realizado a estratificação de gravidade de caso pela

uso contínuo, alergia medicamentosa e vacinas . As respostas devem ser preenchidas no sistema; observar sinais de gravidade como SpO2 <95%, desconforto respiratório e/ou esforço ventilatório, descompensação da doença de base e hipotensão.	equipe médica e verificado a necessidade de encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica (BRASIL, 2020a; NUNES <i>et al.</i> , 2020).
23. Conferir as seguintes informações do <i>kit</i> : validade; integridade dos insumos, não devendo ser utilizado o dispositivo de teste se a embalagem estiver perfurada ou aberta.	Garantir que o sistema de teste está funcionando adequadamente (OPAS, 2020).
24. Abrir a embalagem e retirar o dispositivo de teste.	
25. Identificar o dispositivo de teste, escrevendo o nome completo e data de nascimento do paciente.	
Domínio 6. TÉCNICA DE COLETA DO TESTE RÁPIDO – 8 itens	
Item construído	Fundamentação
26. Selecionar o dedo para punção, que pode ser o médio ou anelar, desde que o paciente não apresente lesões ou desconforto no local.	Procedimento de coleta de sangue capilar (POTTER; PERRY; ELKIN, 2013).
27. Higienizar a área que será puncionada com algodão embebido em álcool 70% e aguardar secar.	Remove microrganismos residentes. O excesso de álcool pode causar hemólise do sangue (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA, 2013).
28. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado para acúmulo de sangue nesta região e remover a tampa de proteção da lanceta de segurança.	Procedimento de coleta de sangue capilar (POTTER; PERRY; ELKIN, 2013). A face lateral da polpa digital permite a coleta da amostra de sangue sem causar desconforto, por essa região ser menos sensível à dor e por possuir suprimento nervoso espesso. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA, 2013).
29. Posicionar e pressionar a ponta da lanceta com firmeza na face lateral da polpa digital escolhida . Em seguida, o sangue sairá pela área perfurada.	
30. Limpar a primeira gota de sangue e deixar uma nova gota de sangue surgir em grande quantidade, no local da punção. Massagear o dedo do paciente até produzir uma nova gota de sangue, caso o fluxo sanguíneo seja insuficiente.	
31. Aproximar a ponta do tubo capilar até a gota de sangue e apertar a extremidade do tubo capilar para dispensar a quantidade de	

sangue coletada (uma gota, 10 µL) no poço de amostra do dispositivo de teste.	
32. Adicionar as gotas de solução tampão no poço de amostra do dispositivo conforme recomendações do fabricante do teste. Verificar o surgimento da cor roxa/rósea na janela de leitura do dispositivo do teste rápido.	O número de gotas de solução deverá ser usado conforme as orientações do fabricante do teste (BRASIL, 2020a).
33. Aguardar de 15 a 20 minutos para interpretação do resultado.	O resultado quando utilizado fora do período preconizado pelo fabricante do teste, poderá ser interpretado como falso negativo (TAN <i>et al.</i> , 2021).
Domínio 7. LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS – 4 itens	
Item construído	Fundamentação
34. Observar o aparecimento da linha na marcação “C” no dispositivo de teste. Caso a linha de controle não apareça no dispositivo, o teste é considerado inválido e um novo teste deverá ser realizado.	O aparecimento da linha na marcação C deve ocorrer em todos os exames realizados, pois é a indicação da validade do resultado (ALMEIDA <i>et al.</i> , 2021).
35. Resultado negativo ou não reagente: presença somente da linha C no dispositivo de teste.	
36. Resultado positivo ou reagente: presença da linha C e linha T ou linha G (IgG) e M (IgM), dependendo do modelo de teste rápido.	
37. Emitir e imprimir o laudo do teste rápido realizado, conforme modelo da instituição e entregar uma cópia ao paciente.	A emissão do laudo deverá ser realizada por profissionais de saúde de nível superior habilitados pelos seus respectivos conselhos regionais de classe profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).
Domínio 8. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO POSITIVO – 6 itens	
Item construído	Fundamentação
38. Orientar isolamento domiciliar por até 10 dias, a contar da data de início de sintomas.	As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022).
39. Orientar lavagem das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara, não compartilhamento de itens comuns (pratos, talheres, copos), repouso, alimentação adequada e hidratação.	As medidas de precaução visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e, portanto, retardar a progressão da pandemia da COVID-19. Estas ações têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, o pico epidêmico e a circulação do vírus (BRASIL, 2020b).
40. Orientar o distanciamento de pessoas imunossuprimidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19.	

41. Orientar as puérperas em bom estado geral a manter a amamentação se o desejarem, utilizando máscaras de proteção e realizando a higiene das mamas (sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e higiene das mãos antes e após a mamada.	Um estado nutricional e de hidratação adequados contribuem, de um modo geral, para um sistema imunitário otimizado e para uma melhor recuperação dos indivíduos em situação de doença (YING-HUI <i>et al.</i> , 2020; DRAIN P.K, 2021).
42. Orientar o paciente a procurar a rede de urgência e emergência se persistência da febre, tosse, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar.	Evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento (SANTA CATARINA, 2022).
43. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis e suas características, e encaminhar à sala de vacinação.	
Domínio 9. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO NEGATIVO – 3 itens	
Item construído	Fundamentação
44. Informar que o resultado não reagente não exclui a possibilidade de exposição ou infecção por COVID-19.	A resposta imunológica à exposição recente pode levar alguns dias para atingir níveis detectáveis (BRASIL, 2022c)
45. Informar ao paciente que somente deverá suspender o isolamento a partir do 10º dia se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.	As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022).
46. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis e suas características, e encaminhar à sala de vacinação.	Evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento (SANTA CATARINA, 2022).
Domínio 10. REGISTRO E NOTIFICAÇÃO DE RESULTADOS - 2 itens	
Item construído	Fundamentação
47. Notificar casos suspeitos ou confirmados pelo teste rápido no sistema eSUS-VE, independente se o resultado for positivo ou negativo.	A notificação dos casos suspeitos e confirmados é obrigatória, tendo em vista que a COVID-19 é uma doença de notificação compulsória. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções (BRASIL, 2020b).
48. Inserir o resultado do teste coletado no prontuário do paciente.	
Domínio 11: DESCARTE DE MATERIAIS - 1 item	

Item construído	Fundamentação
49. Descartar as lancetas utilizadas na caixa de perfurocortante e descartar o dispositivo de teste, algodão, tubo capilar em saco branco leitoso (infectante).	Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes, e devem ser manipuladas e descartadas de acordo com as precauções de utilização e descarte recomendadas pela Anvisa (BRASIL, 2004).
Domínio 12: DESPARAMENTAÇÃO – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
50. Retirar o EPI após encerrar os atendimentos na seguinte ordem: Luva, avental, óculos e máscara, e descartar em saco branco leitoso (infectante). Lavar as mãos após a retirada da luva e avental e prosseguir com a retirada dos demais EPI's.	A correta retirada dos equipamentos de proteção individual reduz a exposição dos profissionais de saúde a agentes patógenos, bem como a transmissão cruzada entre pacientes por meio do pessoal da saúde (SANTA CATARINA, 2022; COFEN, 2020; OPAS, 2017).
51. Lavar as mãos com água e sabão, e/ou álcool em gel.	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quadro 5 - Recomendações de cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido de antígeno para Covid-19 na Atenção Primária à Saúde.

PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP)	
CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COLETA E PÓS TESTE RÁPIDO ANTÍGENO PARA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	
Domínio 1: DEFINIÇÃO e INDICAÇÃO – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
1. O teste rápido de antígeno, define-se como um ensaio de imunocromatografia de fluxo lateral para a determinação rápida e qualitativa da infecção por SARS-CoV-2 em amostras de swab nasal.	Os testes de antígeno são capazes de detectar proteínas produzidas na fase de replicação viral para determinar se uma pessoa está infectada no momento de sua aplicação. Além disso, contribui para orientação do manejo clínico e classificação de risco (SANTA CATARINA, 2022; TURCATO <i>et al.</i> , 2022).
2. Indica-se o teste rápido de antígeno entre o 1º e 8º dia de início de sintomas em indivíduos vacinados e não-vacinados; e indivíduos assintomáticos que tiveram contato com caso confirmado de COVID-19.	
Domínio 2: OBJETIVO – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
3. Orientar os enfermeiros a como realizar a coleta do teste rápido de antígeno para COVID-19.	Orientar os enfermeiros através de um procedimento operacional padrão garante a padronização de tarefas a ser realizada, promove segurança a prática do enfermeiro, bem como possibilita a correção de não conformidades, contribuindo para diminuir as distorções adquiridas na prática, tendo também finalidade educativa (SALES <i>et al.</i> , 2018).
4. Instrumentalizar os enfermeiros para realizar as ações de orientações pós teste rápido para COVID-19.	
Domínio 3: MATERIAIS/EQUIPAMENTOS – 10 itens	
Item construído	Fundamentação
5. <i>Kit</i> de teste rápido de antígeno para COVID-19	Materiais e equipamentos necessários para realizar a coleta do teste rápido para COVID-19 (BRASIL, 2020a).
6. Luvas de procedimento	
7. Máscara N95	
8. Avental descartável	
9. Touca descartável	

10. Óculos de proteção e protetor facial (<i>face shield</i>)	
11. Caneta para identificação do dispositivo de teste	
12. Cronômetro ou relógio	
13. Impresso para emissão do laudo	
14. Computador e acesso à <i>internet</i> para preenchimento no prontuário	
Domínio 4: PARAMENTAÇÃO – 3 itens	
Item construído	Fundamentação
15. Retirar adornos, objetos pessoais ou clínicos (brincos, anel, colar , pulseira, relógio, estetoscópio).	Redução de riscos biológicos devido à possibilidade de aderência de microrganismos nas superfícies dos objetos (BRASIL, 2005).
16. Higienizar as mãos com água e sabão, e/ou álcool em gel .	
17. Colocar o EPI na seguinte ordem: avental, máscara, óculos, protetor facial (<i>face-shield</i>), touca e luva.	A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes com suspeita de COVID-19 (SANTA CATARINA, 2022; YING-HUI <i>et al.</i> , 2020; COFEN, 2020).
Domínio 5: PREPARO PARA A COLETA – 6 itens	
Item construído	Fundamentação
18. Abrir o registro do paciente no sistema, que já deve estar previamente preenchido com os dados informados no ato do agendamento.	Economizar tempo e facilitar a execução do procedimento (BRASIL, 2020a; SHRESTH, POKHAREL; 2020; ANTUNES <i>et al.</i> , 2021).
19. Organizar todo o material que será utilizado, para que fique de fácil acesso no momento da coleta.	
20. Entrevistar o paciente sobre sintomatologia, histórico de sintomas, dados de contactantes, comorbidades, medicações de uso contínuo, alergia medicamentosa e vacinas . As respostas devem ser preenchidas no sistema; observar sinais de gravidade como SpO2 <95%, desconforto respiratório e/ou esforço ventilatório, descompensação da doença de base e hipotensão; explicar como o exame é realizado .	Identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e encaminhar para avaliação médica. Posteriormente, é realizado a estratificação de gravidade de caso pela equipe médica e verificado a necessidade de encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica (BRASIL, 2020a; NUNES <i>et al.</i> , 2020; ANTUNES <i>et al.</i> , 2021).

21. Conferir as seguintes informações do <i>kit</i> : validade, integridade dos insumos. Não utilizar o dispositivo de teste se a embalagem estiver perfurada ou aberta.	Garantir que o sistema de teste está funcionando adequadamente (OPAS, 2020).
22. Abrir a embalagem de alumínio e retirar o dispositivo de teste.	
23. Identificar o dispositivo de teste, escrevendo o nome completo e data de nascimento do paciente.	
Domínio 6. TÉCNICA DE COLETA DO TESTE RÁPIDO – 12 itens	
Item construído	Fundamentação
24. Verificar se a solução está no fundo do frasco de ensaio.	
25. Retirar o lacre do frasco.	
26. Solicitar ao paciente a retirada da máscara.	
27. Inclinar a cabeça do paciente para trás levemente (ângulo de 45–70°), para que as narinas fiquem mais acessíveis.	
28. Inserir o <i>swab</i> , em uma das narinas e girar 5 vezes pressionando gentilmente o <i>swab</i> contra a parede da cavidade nasal. Repetir o processo na outra narina utilizando o mesmo <i>swab</i> .	
29. Retirar o <i>swab</i> da narina e inserir no frasco.	Procedimento de coleta de <i>swab</i> nasofaringe (FIOCRUZ, 2021; CANDEL <i>et al.</i> , 2020).
30. Solicitar ao paciente que recoloca a máscara.	
31. Inserir a ponta do <i>swab</i> contendo a amostra do paciente no frasco e girar 10 vezes pressionando contra o fundo do frasco, para que a amostra seja extraída.	
32. Retirar o <i>swab</i> do frasco pressionando-o contra a parede, para retirar o excesso de amostra.	
33. Tampar o frasco com a ponta do conta-gotas.	
34. Adicionar as gotas do frasco no poço de amostra do dispositivo de teste, conforme recomendações do fabricante. Algumas marcas de testes orientam o descarte das duas primeiras gotas em um descarte de resíduos infectantes.	O número de gotas de solução deverá ser usado conforme as orientações do fabricante do teste (BRASIL, 2020a).
35. Aguardar no máximo 15 minutos para interpretação do resultado.	O resultado quando utilizado fora do período preconizado pelo fabricante do teste, poderá ser interpretado como falso negativo (YING <i>et al.</i> , 2021).
Domínio 7. LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS – 4 itens	

Item construído	Fundamentação
36. Observar o aparecimento da linha na marcação “C” (controle) no dispositivo de teste. Caso a linha de controle não apareça no dispositivo, o teste é considerado inválido e um novo teste deverá ser realizado.	O aparecimento da linha na marcação C deve ocorrer em todos os exames realizados, pois é a indicação da validade do resultado (ALMEIDA <i>et al.</i> , 2021).
37. Resultado negativo ou não reagente: presença somente da linha C no dispositivo de teste.	
38. Resultado positivo ou reagente: presença da linha C e linha T (teste).	
39. Emitir e imprimir o laudo do teste rápido realizado, conforme modelo da instituição e entregar uma cópia ao paciente.	A emissão do laudo deverá ser realizada por profissionais de saúde de nível superior habilitados pelos seus respectivos conselhos regionais de classe profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).
Domínio 8. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO POSITIVO – 9 itens	
Item construído	Fundamentação
40. Informar ao paciente que o resultado positivo confirma a infecção por COVID-19.	Um resultado positivo confirma o diagnóstico de COVID-19 (SANTA CATARINA, 2022).
41. Informar ao paciente que ele poderá sair do isolamento no fim do 5º dia se estiver sem sintomas respiratórios, e sem febre nas últimas 24 horas sem o uso de antitérmicos. Para sair do isolamento é necessário realizar novo teste com resultado negativo.	As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022).
42. Informar ao paciente que ele poderá sair do isolamento no 7º dia se estiver sem sintomas respiratórios, sem febre nas últimas 24 horas sem o uso de antitérmicos. E orientar que não é preciso realizar novo teste para sair do isolamento. Porém, se no 7º dia ainda apresentar sintomas, o isolamento deverá ser mantido até o 10º dia.	
43. Orientar o paciente que após o 10º dia, se não houver mais sintomas respiratórios, nem febre nas últimas 24 horas sem o uso de antitérmico, o paciente poderá sair do isolamento.	

44. Orientar lavagem das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara, não compartilhamento de itens pessoais (toalhas, talheres, copos), repouso, alimentação adequada e hidratação.	As medidas de precaução visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e, portanto, retardar a progressão da pandemia da COVID-19. Estas ações têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, o pico epidêmico e a circulação do vírus (BRASIL, 2020b).
45. Orientar o distanciamento de pessoas imunossuprimidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19.	
46. Orientar as puérperas em bom estado geral a manter a amamentação se o desejarem, utilizando máscaras de proteção e realizando a higiene das mamas (sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e higiene das mãos antes e após a mamada.	
47. Orientar o paciente a procurar a rede de urgência e emergência se persistência da febre, tosse e desconforto respiratório após 10 dias.	Evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento (SANTA CATARINA, 2022).
48. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis e suas características.	
Domínio 9. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO NEGATIVO – 4 itens	
Item construído	Fundamentação
49. Informar aos pacientes assintomáticos que o resultado negativo descarta a infecção por COVID-19, mesmo que seja contato de casos confirmados de COVID-19.	Mitigar o risco de transmissão da doença (WHO, 2020).
50. Orientar o paciente contactante próximo com resultado negativo que ele poderá sair da quarentena após o 7º dia completo, desde que permaneça assintomático. O prazo para permanecer em quarentena é de 10 dias.	
51. Informar ao paciente sintomático que o resultado negativo não descarta infecção por COVID-19, sendo recomendado a realização de PCR após 48hs.	O resultado negativo de TR-AG em paciente com quadro clínico sugestivo de COVID-19 ou em áreas de alta incidência da doença não afasta a hipótese de infecção por SARS-CoV-2. Estes pacientes devem ser submetidos a teste de RT-qPCR para descartar a possibilidade da doença (SANTA CATARINA, 2022).
52. Orientar ao paciente sintomático com resultado negativo, que o mesmo deverá manter o isolamento por 10 dias e as medidas de precaução até que a suspeita clínica de COVID-19 seja descartada.	As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022)

Domínio 10. REGISTRO E NOTIFICAÇÃO DE RESULTADOS – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
53. Notificar casos suspeitos ou confirmados pelo teste rápido no sistema eSUS-VE, independente se o resultado for positivo ou negativo.	A notificação dos casos suspeitos e confirmados é obrigatória, tendo em vista que a COVID-19 é uma doença de notificação compulsória. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções (BRASIL, 2020b).
54. Inserir o resultado do teste coletado no prontuário do paciente.	
Domínio 11: DESCARTE DE MATERIAIS – 1 item	
Item construído	Fundamentação
55. Descartar o dispositivo de teste, swab e frasco de ensaio em saco branco leitoso (infectante).	Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes, e devem ser manipuladas e descartadas de acordo com as precauções de utilização e descarte recomendadas pela Anvisa (BRASIL, 2004).
Domínio 12: DESPARAMENTAÇÃO – 2 itens	
Item construído	Fundamentação
56. Retirar o EPI após encerrar os atendimentos na seguinte ordem: protetor facial (<i>face-shield</i>), touca, óculos , luva, avental, máscara N95, e descartar em saco branco leitoso (infectante). Lavar as mãos após a retirada da luva e avental e prosseguir com a retirada dos demais EPI's.	A correta retirada dos equipamentos de proteção individual reduz a exposição dos profissionais de saúde a agentes patógenos, bem como a transmissão cruzada entre pacientes por meio do pessoal da saúde (OPAS, 2017; COFEN, 2020; SANTA CATARINA, 2022).
57. Lavar as mãos com água e sabão, e/ou álcool em gel.	

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Discussão

Para este estudo, foi escolhido validar um Procedimento Operacional Padrão, tendo em vista que o mesmo auxilia o enfermeiro em suas atividades assistenciais, gerenciais e de liderança de equipe, assegura a padronização de tarefas a serem realizadas, assim como possibilita a correção de não conformidades de forma educativa (SALES; *et al.*, 2018).

Neste estudo os juízes enfermeiros encontravam-se de acordo com os critérios de inclusão escolhidos para avaliação do POP, o qual era atuar ou ter atuado em estratégia de saúde da família por no mínimo seis meses, e assim contribuíram, significativamente, para o aperfeiçoamento dos domínios e seus itens com base em seus conhecimentos teórico, científico e experiência prática profissional.

De acordo com Alexandre e Coluci (2011), a validação por juízes especialistas propicia um olhar dinâmico e atento ao tema em estudo, o que corrobora com outros estudos que utilizaram de juízes especialistas para analisar e validar diferentes instrumentos de cuidado.

O POP foi dividido em domínios, e cada um deles foi composto por determinados itens voltados ao assunto daquele domínio em específico, para que assim, a recomendação quanto ao cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido para COVID-19 na APS, seguissem uma lógica de passos e técnicas a serem realizadas.

Desta forma, o POP sorológico foi validado com um *Alfa* de 0,98 enquanto o POP antígeno foi validado com IVC de 0,99, sendo considerados excelentes.

As sugestões dos itens pelos juízes foram direcionadas ao acréscimo de informações relevantes, e todas as sugestões em relação a ortografia foram aceitas e realizada as correções.

Os juízes especialistas nº 3 e 15 sugeriram: “Em relação ao tempo para a realização do teste sorológico, conforme experiência do profissional no atendimento com pacientes sintomáticos para COVID, acabamos optando por realizar o teste em um período maior de tempo (geralmente 10 dias), pois percebemos na prática maior confiabilidade no resultado do exame (juiz 3). Conforme foi orientado era entre 8 e 14 dias (juiz 15)”.

De acordo com o Ministério da Saúde (2022), os testes sorológicos permitem conhecer o perfil sorológico da população, identificando a resposta imunológica (produção de anticorpos IgA, IgM e/ou IgG) do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, sendo indicado para investigação de doença pregressa, por isso são indicados a partir do 8º dia do início dos sintomas nos diferentes contextos para os grupos testados.

Um estudo desenvolvido por Dias *et al.*, (2020) observou que o período médio de janela imunológica é 7-10 dias, e que o período ideal para coleta do teste seria a partir do 10º dia, onde a sensibilidade para detecção da doença aumenta em 90%.

Em consonância, o *Centers for Disease Control and Prevention* (2023), afirma que pessoas suspeitas de infecção pela COVID-19 geralmente começam a desenvolver anticorpos mensuráveis 7 a 14 dias após o início da doença e em 3 semanas a maioria das pessoas testará positivo. Durante esse intervalo, a sensibilidade da detecção de infecção usando PCR ou teste de antígeno diminui e a sensibilidade do teste rápido sorológico aumenta.

Uma nova sugestão origina-se do juiz nº 10 “Sugiro acrescentar touca nos EPIs para a coleta do teste sorológico”. Contudo, optou-se por não acrescentar a touca na coleta do teste rápido sorológico, visto que, o tipo de EPI utilizado no atendimento de pacientes infectados com COVID-19 irá variar de acordo com o cenário, tipo de profissional e atividade.

Considerando a norma regulamentadora (NR) 6 do Ministério do Trabalho, equipamento de proteção individual é “todo dispositivo ou produto, de uso individual, utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos à segurança e saúde no trabalho” (BRASIL, 2020). A especificação do uso de EPIs no âmbito da APS é definida por recomendações da Vigilância Sanitária, mediante o risco de exposição do profissional de saúde ao material biológico, que vão desde precaução padrão, até precauções específicas, como a definida para o atendimento aos pacientes com COVID-19 (ANVISA, 2020).

Em consonância, a Organização Pan Americana de Saúde (2020), refere que os profissionais da saúde envolvidos nos cuidados diretos de pacientes devem usar os seguintes EPIs: avental cirúrgico, luvas, máscara cirúrgica e óculos de proteção. E no caso de procedimentos que gerem aerossol (ex.: intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, broncoscopia), os profissionais da saúde devem usar máscaras (N 95, FFP2), óculos de proteção, luvas, avental e touca (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

Sabe-se também que durante a realização de procedimentos específicos, como o uso da ventilação não invasiva (VNI), oxigenoterapia de alto fluxo, administração de medicação através de nebulização a jato, intubação, aspiração naso ou orotraqueal, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação com ressuscitador manual, dentre outros procedimentos que geram gotículas e aerossóis, aumenta-se o risco de propagação dos agentes infecciosos e, por isso, as precauções específicas devem ser implementadas desde a admissão de casos suspeitos da COVID-19, até os demais setores de atendimento (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020; MATTE *et al.*, 2020).

As indicações para uso de EPI devem ser tomadas com base na definição, público-alvo, risco de exposição e dinâmica de transmissão do patógeno. No entanto, foi constatado que o uso de macacões (*coverall*), luvas duplas, toucas ou capas de cabeça (*capuz*), segundo as

recomendações do Ministério da Saúde e CDC, não são necessários ao cuidar de pacientes com COVID-19, contrariando as recomendações locais de alguns países como China, Coreia e Paraguai (WANG; WANG; KU, 2020; HUH, 2020; KOWALSKI *et al.*, 2020).

No que tange a higienização das mãos, o juiz nº 9 sugeriu “Colocar que para a higienização das mãos preferir álcool gel pela rápida volatilização da solução”. O Ministério da Saúde (2020) recomenda a lavagem das mãos com água e sabão, e na ausência deste, usar álcool em gel a 70%.

Corroborando, um estudo realizado por Sequinel e Colaboradores, (2020) comparou as soluções a base de álcool para higienização das mãos e superfícies na prevenção da COVID-19. Neste estudo, foi avaliado que o álcool em gel (gel alcoólico) é uma das formas mais rápidas e utilizadas para higienização das mãos e superfícies.

Entre as vantagens na utilização do álcool 70% em gel estão os quesitos de segurança, que diferente do álcool líquido, o álcool em gel não possui propriedades explosivas devido à sua formulação, que tem sua inflamabilidade controlada. O álcool líquido quando derramado sobre uma superfície ou nas mãos se espalha rapidamente, podendo não ter uma boa aderência nas mãos, não ser completamente espalhado e ter sua eficácia reduzida (TOIGO; VALDEZ; FALCONI; MIZUTA, 2020).

Ademais, apesar do álcool em gel ter sua eficácia comprovada e ser recomendada a utilização durante a colocação e retirada do EPI e após o contato com o paciente, estudos enfatizam a higienização das mãos com água e sabão como uma das formas mais eficazes para prevenir a disseminação da COVID-19 (BETTINI; RAMOS; ALMEIDA, 2020; SOARES *et al.*, 2021).

No domínio 5, que trata do preparo para a coleta do material, o juiz nº 12 sugeriu: “os itens 20 e 21 sejam dispostos antes da colocação das luvas, pois após se paramentar teriam que digitar ou manipular o computador. Depois disso higienizar as mãos, colocar as luvas e aí então selecionar o dedo e coletar a amostra”.

De acordo com a Nota Técnica Nº. 02/2020 – CESP/SUV/SES SC, que trata sobre o correto uso dos equipamentos de proteção individual pelos profissionais da saúde durante a assistência aos casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, no que tange o uso de luvas de procedimentos não cirúrgicos, a mesma deverá ser utilizada em qualquer contato com o paciente e seu entorno (precaução de contato).

Um estudo realizado em Wuhan, na China, coletou amostras de *swabs* dos EPIs usados pelos profissionais de saúde durante a pandemia, onde foi possível observar que 15,4% das luvas dos profissionais continham zonas de contaminação positivas para SARS-CoV-2. As

luvas podem ser contaminadas ao tocar pacientes infectados ou superfícies contaminadas nos locais de atendimento (YE *et al.*, 2020).

Nesse contexto, as luvas de procedimento devem ser utilizadas pelo profissional em todo e qualquer atendimento a pacientes que estão com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Elas devem ser colocadas imediatamente antes da assistência ao paciente e após a higienização das mãos, assim como devem ser removidas imediatamente após a assistência ao paciente, ainda dentro da área de isolamento. Ao término do atendimento, devem ser descartadas como resíduo infectante para os pacientes em precaução de contato ou quando sujas com grande quantidade de material biológico. Após a retirada e o descarte da luva, o profissional deverá higienizar as mãos (MATTE *et al.*, 2020; SANTA CATARINA, 2020).

Em relação ao local para coleta do teste, o juiz nº 9 sugere: “Indicar o local adequado da polpa digital para amostra sanguínea capilar, preferindo-se a lateralidade dos dedos”.

Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica (2013), a face lateral da polpa digital permite a coleta da amostra de sangue sem causar desconforto, por essa região ser menos sensível à dor e por possuir suprimento nervoso espesso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA, 2013).

O local mais utilizado para a coleta do teste rápido por punção digital é a falange distal dos dedos das mãos. A coleta nessa região pode causar desconforto, visto que, é nessa região contém inúmeras terminações nervosas, pois na face palmar das falanges o número de corpúsculos de Meissner e receptores de Merkel existem em maior quantidade, explicando a sensibilidade, que provoca elevada sensação dolorosa nas punções (BORNHAUSEN *et al.*, 2014).

Outra sugestão importante, foram dos juízes nº 13 e 14 que recomendaram “Preenchimento completo pelo profissional, infelizmente muitas notificações são incompletas, reforçar essa orientação (juiz 13). Inserir a importância do preenchimento completo da notificação (juiz 14)”. A notificação dos casos suspeitos e confirmados é obrigatória, tendo em vista que a COVID-19 é uma doença de notificação compulsória (BRASIL, 2022).

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções (BRASIL, 2023).

Para Nogueira e Colaboradores (2020), quando as estimativas de subnotificação não são consideradas nas previsões do andamento de pandemias e surtos epidemiológicos em cada país,

tende-se a produzir resultados e conclusões que ficam longe da realidade, conduzindo à tomada de posições inefetivas por parte dos governos.

Portanto, isso impacta de forma direta a questão da rastreabilidade dos infectados e as determinações políticas de restrições e quarentena. Fica evidente, assim, o colapso da capacidade do sistema público de saúde, impossibilitado de atender todos os infectados que estejam em estado grave, sobretudo dentro da perspectiva de crescimento exponencial de infecções. Além disso, a monitorização dos casos da doença determina ações para Estados e Municípios em relação à flexibilização da quarentena, mostrando se há aumento ou decréscimo no risco de transmissão da doença (ALTINO *et al.*, 2020).

Estudo recente corrobora com a temática, apontando que a oportunidade para detecção e notificação é o meio mais precoce possível para identificar indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2, vírus que apresenta alta transmissibilidade com enorme impacto em termos de morbimortalidade para a população, sendo fator imprescindível para o monitoramento e o controle da epidemia (FLAXMAN *et al.*, 2020). Quando a notificação não é realizada, principalmente casos de SRAG, torna-se difícil estimar a realidade da pandemia, assim como o número de óbitos pela doença.

Analisando os benefícios que o paciente obtém estando devidamente orientado para a coleta e pós teste rápido para COVID-19 pelo enfermeiro, considera-se que o POP validado neste estudo é relevante para a realidade atual, e que o mesmo contribui para instrumentalizar os enfermeiros e sua equipe sobre a coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na APS.

Diante dos desafios da prática assistencial na APS, ter critérios bem definidos em protocolos auxilia o profissional enfermeiro a tomar decisões precisas para atender aos pacientes com segurança, bem como contribuir com a mitigação da infecção pelo novo coronavírus.

Conclusão

O estudo alcançou o seu objetivo de validar o conteúdo do POP sobre cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na APS. Tal instrumento apresentou conteúdo válido e confiável para o seu uso durante a prática, por enfermeiros que realizam a coleta e orientação pós teste para COVID-19 na realidade estudada.

O conteúdo dos POPs, constituído de 12 domínios e seus respectivos itens, foram validados por 18 juízes enfermeiros da área, e utilizando-se medidas de confiabilidade de IVC.

O POP sorológico teve o conteúdo validado com *Alfa* de 0,98 e IVC 0,99 e o POP antígeno com *Alfa* e IVC 1,00, resultado considerado excelente.

Considera-se que os resultados apresentados neste estudo irão subsidiar a assistência do enfermeiro, apresentando melhores resultados no atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19. Além disso, os resultados discutidos neste estudo poderão ser utilizados para fundamentar pesquisas futuras e por outras instituições de atendimento que se familiarizem com tal dinâmica de serviço.

Entre os limites encontrados para o desenvolvimento deste estudo cita-se que ainda existem poucas publicações a respeito do tema cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na APS, levando em conta que a infecção pelo novo coronavírus ainda é uma doença em estudo.

A utilização deste POP validado trará maior segurança e agilidade ao enfermeiro para o atendimento dos pacientes com suspeita de COVID-19, bem como servirá como instrumento de educação permanente para orientação da equipe de saúde.

Ressalta-se a importância da continuidade do estudo, visando garantir a validação clínica do mesmo, e proporcionar seu uso com maior confiabilidade na prática do enfermeiro na APS.

Referências

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/abstract/?format=html&lang=pt> Acesso em: 11 fev. 2023.

ALTINO, R.C. *et al.* A importância da notificação compulsória frente à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e covid-19. **Salusvita**, v. 39, n. 3, p. 627-649, 2020. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v39_n3_2020/salusvita_v39_n3_2020_art_02.pdf. Acesso em: 06 fev. 2023.

BORNHAUSEN, A. P. *et al.* Hemoglicoteste: influência dos locais de punção sobre os níveis de glicose e intensidade de dor. **Abcs Health Sciences**, v. 39, n. 3, p. 1-4, 14 nov. 2014. Disponível em: <https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/652/651>. Acesso em: 06 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM). **Notificação Compulsória**. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19**. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 136p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19-ms-2022/>. Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 9. Brasília, 2020a. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Versão 1. Brasília, 2020b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 05 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs)**. Conselho Federal de Enfermagem, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf. Acesso em: 07 fev. 2023.

DAINESI, S. M.; NUNES, D.B. Procedimentos operacionais padronizados e o gerenciamento de qualidade em centros de pesquisa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 6-6, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302007000100005>. Acesso em: 23 jan. 2023.

DIAS, V.M.C.H. *et al.* Testes sorológicos para COVID-19: Interpretação e aplicações práticas. **Journal of Infection Control**, v.9, n.2, p. 90-101, 2020. Disponível em: <https://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/316/pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FLAXMAN, S. *et al.* Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries. **Imperial Coll London**, p. 1-35, 2020. Disponível em: <https://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/77731>. Acesso em: 04 fev. 2023.

GANDRA, E. C.; SILVA, K. L.; PASSOS, H. R.; SCHRECK, R. S. C. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**, v. 25, n, p. 1-7, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0058>. Acesso em: 17 out. 2022.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P *et al.* Experts for Validation Studies in Nursing: new proposal and selection criteria. **International Journal Of Nursing Knowledge**, v. 27, n. 3, p. 130-135, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/2047-3095.12089>. Acesso em: 11 fev. 2023.

LIMA, D. V. M. Diseños de pesquisa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, p. 1-22, 2011. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html_1. Acesso em: 18 out. 2022.

LIRA, P.C.; SILVA, W.F.; BARROS, E. A. S.; CORREIA, J.M.; SANTOS, A. N. Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no contexto de pandemia por covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. 1-11, 2022). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26424>. Acesso em: 09 jan. 2023.

MAGNO, L. *et al.* Desafios e propostas para para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3355-3364, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020>. Acesso em: 09 jan. 2023.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, série IV, n. 4, p.127-35, 2015.

MELO, W. S. *et al.* Guia de atributos da competência política do enfermeiro: estudo metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 526-534, jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yS4P7CcCGqRNVbz8bgXjj4J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2022.

NOGUEIRA, A. L. *et al.* Estimativa da subnotificação de casos de COVID-19 no estado de Santa Catarina. Notícias da UFSC. Santa Catarina, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa COVID-19**. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid192>. Acesso em: 18 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Uso racional de equipamentos de proteção individual para a doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19)**. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Brasília, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51954/OPASBRACOV1920013_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 05 fev. 2023.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, Edição Especial, p. 206-213, 1998.

PASQUALI, L. **Psicometria: teorias dos testes na psicologia e na educação**. 5ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

SALES, C. B. *et al.* Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-134, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/?lang=en&format=html> Acesso em: 11 fev. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. Coordenação Estadual de Segurança do Paciente. **Nota Técnica Nº. 02/2020 - CEPS/SUV/SES SC**. Orientação sobre o correto uso dos equipamentos de proteção individual (epi's) – máscaras e outros – pelos profissionais de saúde durante assistência aos casos confirmados ou suspeitos de covid-19. Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Nota-Tecnica-02-2020-CESP-SUV-SES-SC.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.

SEQUINEL, R.; LENZ, G.; SILVA, F.; SILVA, F. Soluções a base de álcool para higienização das mãos e superfícies na prevenção da covid-19: compêndio informativo sob o ponto de vista da química envolvida. **Química Nova**, p. 679-684, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21577/0100-4042.20170553>. Acesso em: 05 fev. 2023.

SILVA, V. G. F.; SILVA, B. N.; PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P. The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1-5, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>. Acesso em: 09 jan. 2023.

TOIGO, L.; VALDEZ, R. H.; FALCONI, F. A.; MIZUTA, H. T. T. Atividade Antimicrobiana do Álcool em Gel. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 49558-49571, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13659/11442>. Acesso em: 10 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**. Geneva: WHO; 2020.

7 PRODUTOS

Procedimento Operacional Padrão: Cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido sorológico para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.
Definição e Indicação
<ol style="list-style-type: none"> 1. O teste rápido sorológico, define-se como um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM, produzidos na infecção causada pelo SARS-CoV-2, em amostras de sangue total, soro ou plasma. 2. Indica-se o teste rápido sorológico a partir do 8º dia, coleta preferencialmente no 10º dia, somente nos casos em que não há mais oportunidade para realização de teste por RT-qPCR ou TR-AG, em indivíduos que não receberam nenhuma dose da vacina contra covid-19.
Objetivos
<ol style="list-style-type: none"> 3. Orientar os enfermeiros a como realizar a coleta do teste rápido sorológico para COVID-19, de acordo com as especificidades de cada marca. 4. Instrumentalizar os enfermeiros para realizar as ações de orientações pós teste rápido para COVID-19.
Materiais/equipamentos
<ol style="list-style-type: none"> 5. <i>Kit</i> de teste rápido para COVID-19 6. Luvas de procedimento 7. Máscara cirúrgica 8. Avental descartável 9. Óculos de proteção 10. Algodão 11. Álcool a 70% 12. Lanceta estéril 13. Caneta para identificação do dispositivo de teste 14. Cronômetro ou relógio; 15. Impresso para emissão do laudo; 16. Computador e acesso à <i>internet</i> para preenchimento no prontuário
Paramentação
<ol style="list-style-type: none"> 17. Retirar adornos, objetos pessoais ou clínicos (brincos, colar, anel, pulseira, relógio, estetoscópio) 18. Higienizar as mãos com água e sabão, e/ou álcool em gel. 19. Colocar o EPI na seguinte ordem: avental, máscara, óculos e luva.
Preparo para a coleta

20. Abrir o registro do paciente no sistema, que já deve estar previamente preenchido com os dados informados no ato do agendamento.
21. Organizar todo o material que será utilizado, para que fique de fácil acesso no momento da coleta.
22. Entrevistar o paciente sobre sintomatologia, histórico de sintomas, dados de contactantes, comorbidades, medicações de uso contínuo, alergia medicamentosa e vacinas. As respostas devem ser preenchidas no sistema; observar sinais de gravidade como SpO₂ <95%, desconforto respiratório e/ou esforço ventilatório, descompensação da doença de base e hipotensão.
23. Conferir as seguintes informações do *kit*: validade; integridade dos insumos, não devendo ser utilizado o dispositivo de teste se a embalagem estiver perfurada ou aberta.
24. Abrir a embalagem e retirar o dispositivo de teste.
25. Identificar o dispositivo de teste, escrevendo o nome completo e data de nascimento do paciente.

Técnica de coleta do teste rápido

26. Selecionar o dedo para punção, que pode ser o médio ou anelar, desde que o paciente não apresente lesões ou desconforto no local.
27. Higienizar a área que será puncionada com algodão embebido em álcool 70% e aguardar secar.
28. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado para acúmulo de sangue nesta região e remover a tampa de proteção da lanceta de segurança.
29. Posicionar e pressionar a ponta da lanceta com firmeza na face lateral da polpa digital escolhida. Em seguida, o sangue sairá pela área perfurada.
30. Limpar a primeira gota de sangue e deixar uma nova gota de sangue surgir em grande quantidade, no local da punção. Massagear o dedo do paciente até produzir uma nova gota de sangue, caso o fluxo sanguíneo seja insuficiente.
31. Aproximar a ponta do tubo capilar até a gota de sangue e apertar a extremidade do tubo capilar para dispensar a quantidade de sangue coletada (uma gota, 10 µL) no poço de amostra do dispositivo de teste.
32. Adicionar as gotas de solução tampão no poço de amostra do dispositivo conforme recomendações do fabricante do teste. Verificar o surgimento da cor roxa/rósea na janela de leitura do dispositivo do teste rápido.
33. Aguardar de 15 a 20 minutos para interpretação do resultado.

Leitura e interpretação dos resultados

34. Observar o aparecimento da linha na marcação “C” no dispositivo de teste. Caso a linha de controle não apareça no dispositivo, o teste é considerado inválido e um novo teste deverá ser realizado.
35. Resultado negativo ou não reagente: presença somente da linha C no dispositivo de teste.
36. Resultado positivo ou reagente: presença da linha C e linha T ou linha G (IgG) e M (IgM), dependendo do modelo de teste rápido.
37. Emitir e imprimir o laudo do teste rápido realizado, conforme modelo da instituição e entregar uma cópia ao paciente.

Orientações do enfermeiro ao paciente com resultado positivo

<p>38. Orientar isolamento domiciliar por até 10 dias, a contar da data de início de sintomas.</p> <p>39. Orientar lavagem das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara, não compartilhamento de itens comuns (pratos, talheres, copos), repouso, alimentação adequada e hidratação.</p> <p>40. Orientar o distanciamento de pessoas imunossuprimidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19.</p> <p>41. Orientar as puérperas em bom estado geral a manter a amamentação se o desejarem, utilizando máscaras de proteção e realizando a higiene das mamas (sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e higiene das mãos antes e após a mamada.</p> <p>42. Orientar o paciente a procurar a rede de urgência e emergência se persistência da febre, tosse, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar.</p> <p>43. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis e suas características, e encaminhar à sala de vacinação.</p>
Orientações do enfermeiro ao paciente com resultado negativo
<p>44. Informar que o resultado não reagente não exclui a possibilidade de exposição ou infecção por COVID-19.</p> <p>45. Informar ao paciente que somente deverá suspender o isolamento a partir do 10º dia se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.</p> <p>46. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis e suas características, e encaminhar à sala de vacinação.</p>
Registro e notificação de resultados
<p>47. Notificar casos suspeitos ou confirmados pelo teste rápido no sistema eSUS-VE, independente se o resultado for positivo ou negativo.</p> <p>48. Inserir o resultado do teste coletado no prontuário do paciente.</p>
Descarte de materiais
<p>49. Descartar as lancetas utilizadas na caixa de perfurocortante e descartar o dispositivo de teste, algodão, tubo capilar em saco branco leitoso (infectante).</p>
Desparamentação
<p>50. Retirar o EPI após encerrar os atendimentos na seguinte ordem: Luva, avental, óculos e máscara, e descartar em saco branco leitoso (infectante). Lavar as mãos após a retirada da luva e avental e prosseguir com a retirada dos demais EPI's.</p> <p>51. Lavar as mãos com água e sabão, e/ou álcool em gel.</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Procedimento Operacional Padrão: Cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido antígeno para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.
Definição e Indicação
<ol style="list-style-type: none"> 1. O teste rápido de antígeno, define-se como um ensaio de imunocromatografia de fluxo lateral para a determinação rápida e qualitativa da infecção por SARS-CoV-2 em amostras de swab nasal. 2. Indica-se o teste rápido de antígeno entre o 1º e 8º dia de início de sintomas em indivíduos vacinados e não-vacinados; e indivíduos assintomáticos que tiveram contato com caso confirmado de COVID-19.
Objetivos
<ol style="list-style-type: none"> 3. Orientar os enfermeiros a como realizar a coleta do teste rápido de antígeno para COVID-19. 4. Instrumentalizar os enfermeiros para realizar as ações de orientações pós teste rápido para COVID-19.
Materiais/equipamentos
<ol style="list-style-type: none"> 5. <i>Kit</i> de teste rápido de antígeno para COVID-19 6. Luvas de procedimento 7. Máscara N95 8. Avental descartável 9. Touca descartável 10. Óculos de proteção e protetor facial (<i>face shield</i>) 11. Caneta para identificação do dispositivo de teste 12. Cronômetro ou relógio 13. Impresso para emissão do laudo 14. Computador e acesso à <i>internet</i> para preenchimento no prontuário
Paramentação
<ol style="list-style-type: none"> 15. Retirar adornos, objetos pessoais ou clínicos (brincos, anel, colar, pulseira, relógio, estetoscópio). 16. Higienizar as mãos com água e sabão, e/ou álcool em gel. 17. Colocar o EPI na seguinte ordem: avental, máscara, óculos, protetor facial (<i>face-shield</i>), touca e luva.
Preparo para a coleta

18. Abrir o registro do paciente no sistema, que já deve estar previamente preenchido com os dados informados no ato do agendamento.
19. Organizar todo o material que será utilizado, para que fique de fácil acesso no momento da coleta.
20. Entrevistar o paciente sobre sintomatologia, histórico de sintomas, dados de contactantes, comorbidades, medicações de uso contínuo, alergia medicamentosa e vacinas. As respostas devem ser preenchidas no sistema; observar sinais de gravidade como SpO₂ <95%, desconforto respiratório e/ou esforço ventilatório, descompensação da doença de base e hipotensão.
21. Conferir as seguintes informações do *kit*: validade; integridade dos insumos, não devendo ser utilizado o dispositivo de teste se a embalagem estiver perfurada ou aberta.
22. Abrir a embalagem e retirar o dispositivo de teste.
23. Identificar o dispositivo de teste, escrevendo o nome completo e data de nascimento do paciente.

Técnica de coleta do teste rápido

24. Verificar se a solução está no fundo do frasco de ensaio.
25. Retirar o lacre do frasco.
26. Solicitar ao paciente a retirada da máscara.
27. Inclinar a cabeça da paciente para trás levemente (ângulo de 45–70°), para que as narinas fiquem mais acessíveis.
28. Inserir o *swab*, em uma das narinas e girar 5 vezes pressionando gentilmente o *swab* contra a parede da cavidade nasal. Repetir o processo na outra narina utilizando o mesmo *swab*.
29. Retirar o *swab* da narina e inserir no frasco.
30. Solicitar ao paciente que recoloca a máscara.
31. Inserir a ponta do *swab* contendo a amostra do paciente no frasco e girar 10 vezes pressionando contra o fundo do frasco, para que a amostra seja extraída.
32. Retirar o *swab* do frasco pressionando-o contra a parede, para retirar o excesso de amostra.
33. Tampar o frasco com a ponta do conta-gotas.
34. Adicionar as gotas do frasco no poço de amostra do dispositivo de teste, conforme recomendações do fabricante. Algumas marcas de testes orientam o descarte das duas primeiras gotas em um descarte de resíduos infectantes.
35. Aguardar no máximo 15 minutos para interpretação do resultado.

Leitura e interpretação dos resultados

36. Observar o aparecimento da linha na marcação “C” (controle) no dispositivo de teste. Caso a linha de controle não apareça no dispositivo, o teste é considerado inválido e um novo teste deverá ser realizado.
37. Resultado negativo ou não reagente: presença somente da linha C no dispositivo de teste.
38. Resultado positivo ou reagente: presença da linha C e linha T (teste).
39. Emitir e imprimir o laudo do teste rápido realizado, conforme modelo da instituição e entregar uma cópia ao paciente.

Orientações do enfermeiro ao paciente com resultado positivo

40. Informar ao paciente que o resultado positivo confirma a infecção por COVID-19.
41. Informar ao paciente que ele poderá sair do isolamento no fim do 5º dia se estiver sem sintomas respiratórios, e sem febre nas últimas 24 horas sem o uso de antitérmicos. Para sair do isolamento é necessário realizar novo teste com resultado negativo.

42. Informar ao paciente que ele poderá sair do isolamento no 7º dia se estiver sem sintomas respiratórios, sem febre nas últimas 24 horas sem o uso de antitérmicos. E orientar que não é preciso realizar novo teste para sair do isolamento. Porém, se no 7º dia ainda apresentar sintomas, o isolamento deverá ser mantido até o 10º dia.
43. Orientar o paciente que após o 10º dia, se não houver mais sintomas respiratórios, nem febre nas últimas 24 horas sem o uso de antitérmico, o paciente poderá sair do isolamento.
44. Orientar lavagem das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara, não compartilhamento de itens pessoais (toalhas, talheres, copos), repouso, alimentação adequada e hidratação.
45. Orientar o distanciamento de pessoas imunossuprimidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19.
46. Orientar as puérperas em bom estado geral a manter a amamentação se o desejarem, utilizando máscaras de proteção e realizando a higiene das mamas (sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e higiene das mãos antes e após a mamada.
47. Orientar o paciente a procurar a rede de urgência e emergência se persistência da febre, tosse e desconforto respiratório após 10 dias.
48. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis e suas características.

Orientações do enfermeiro ao paciente com resultado negativo

49. Informar aos pacientes assintomáticos que o resultado negativo descarta a infecção por COVID-19, mesmo que seja contato de casos confirmados de COVID-19.
50. Orientar o paciente contactante próximo com resultado negativo que ele poderá sair da quarentena após o 7º dia completo, desde que permaneça assintomático. O prazo para permanecer em quarentena é de 10 dias.
51. Informar ao paciente sintomático que o resultado negativo não descarta infecção por COVID-19, sendo recomendado a realização de PCR após 48hs.
52. Orientar ao paciente sintomático com resultado negativo, que o mesmo deverá manter o isolamento por 10 dias e as medidas de precaução até que a suspeita clínica de COVID-19 seja descartada.

Registro e notificação de resultados

53. Notificar casos suspeitos ou confirmados pelo teste rápido no sistema eSUS-VE, independente se o resultado for positivo ou negativo.
54. Inserir o resultado do teste coletado no prontuário do paciente.

Descarte de materiais

55. Descartar as lancetas utilizadas na caixa de perfurocortante e descartar o dispositivo de teste, algodão, tubo capilar em saco branco leitoso (infectante).

Desparamentação

56. Retirar o EPI após encerrar os atendimentos na seguinte ordem: protetor facial (*face-shield*), touca, óculos, luva, avental, máscara N95, e descartar em saco branco leitoso (infectante). Lavar as mãos após a retirada da luva e avental e prosseguir com a retirada dos demais EPI's.
57. Lavar as mãos com água e sabão, e/ou álcool em gel.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa atingiu o objetivo geral, de validar um procedimento operacional padrão do cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na APS.

Devido a infecção pelo novo coronavírus estar em estudo, foi necessário que se modificasse os dados da pesquisa, visto que novas informações surgiram conforme as recomendações dos órgãos nacionais e internacionais. Destacando que essas modificações não foram prejudiciais aos resultados do estudo, pois não houve mudança de método ou temática.

Para alcançar o objetivo final, foram necessários a realização de passos metodológicos, os quais são baseados no modelo teórico de Luiz Pasquali, que permitiram construir e validar um POP, para auxiliar a prática assistencial dos enfermeiros no atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19 na APS.

O POP, instrumento construído nesta dissertação, foi validado por juízes especialistas na área do construto contendo 12 domínios e seus respectivos itens, sendo considerado excelente, podendo ser utilizado como ferramenta para o aprimoramento das práticas de enfermagem, e caracteriza-se de maneira objetiva e de fácil entendimento, possibilitando que o enfermeiro também utilize o mesmo na orientação da equipe técnica de enfermagem e de saúde da APS.

A coleta e orientação pós teste rápida para COVID-19, orientado por um POP, proporciona subsídios para a tomada de decisão do enfermeiro, além de oferecer segurança ao profissional que executa a tarefa, como também a garantia de um cuidado seguro ao paciente.

O desenvolvimento deste estudo envolveu vários desafios, pois devido a descoberta de uma nova doença ainda existiam poucos estudos publicados, desta forma até mesmo relatos de experiência foram considerados, a fim de proporcionar melhorias em um momento que envolveu medo e incertezas nos profissionais que atuam na linha de frente na área da saúde.

Como limitação deste estudo, visa-se a necessidade de atualização constante do instrumento, uma vez que a COVID-19 é uma doença em estudo. Ademais, acredita-se que são necessários estudos futuros visando a avaliação do instrumento a partir da utilização clínica, tão como o acompanhamento longitudinal da aplicabilidade prática, considerando a facilidade na apresentação do instrumento, a realização de capacitações aos enfermeiros a partir de estratégias multimodais, avaliação do nível de absorção e de aceitação pelos enfermeiros e na facilidade do uso. Especialmente, ao instrumento, requer avaliação do impacto da sua aplicabilidade nos ambientes de baixa complexidade, mensurando os desfechos do paciente.

Por fim, este estudo respondeu aos objetivos propostos. A utilização deste POP validado trará maior segurança e agilidade ao enfermeiro no atendimento ao paciente com suspeita de COVID-19 na APS, bem como servirá como instrumento de educação permanente.

REFERÊNCIAS

- ADU-AMANKWAAH, J. *et al.* The cardiovascular aspect of COVID-19. **Annals of Medicine**, v. 53, Issue 1, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07853890.2020.1861644>. Acesso em: 02 Ago. 2021.
- AGARWAL, A. *et al.* Guidance for building a dedicated health facility to contain the spread of the 2019 novel coronavirus outbreak. **Indian Journal of Medical Research**, v. 151, issue 2, p. 177-183, 2020. Disponível em: <http://www.ijmr.org.in/article.asp?issn=0971-5916;year=2020;volume=151;issue=2;spage=177;epage=183;aulast=Agarwal>. Acesso em: 02 Ago. 2021.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-68, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 03 fev. 2021.
- ANDRADE, T. R. S. F. *et al.* Assistência de enfermagem aos casos leves da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 3 jan. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11307>. Acesso em: 02 ago. 2021.
- AMIRIAN, E. S. Potential Fecal Transmission of SARS-CoV-2: Current Evidence and Implications for Public Health. **International Journal of Infectious Diseases**, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220302733?via%3Dihub>. Acesso em 03 jun. 2021.
- ARAÚJO, D.C.S.A. *et al.* Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Interface**, v. 24, p.1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e200030/pt/>. Acesso em: 11 jul. 2022.
- ARAÚJO, M.C.C *et al.* Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento para qualidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71281/pdf>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- ARAÚJO, W.J. *et al.* Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 631-636, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jYMTwVH4MgXkV3R4n9grHcQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- AQUINO, E.M.L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: 05 jul. 2021.

BAHIA, Ligia. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, p. 1-16, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00067218>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BANGASH, M. N.; PATEL, J.; PAREKH, D. COVID-19 and the liver: little cause for concern. **The Lancet**, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(20\)30084-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(20)30084-4/fulltext). Acesso em: 08 Maio 2021.

BAREK, A.; AZIZ, A.; ISLAM, M.S. Impact of age, sex, comorbidities and clinical symptoms on the severity of COVID-19 cases: A meta-analysis with 55 studies and 10014 cases. **Heliyon**, v. 6, n. 12, e05684, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7737518/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BERMUDES, W. L. *et al.* Tipos de escalas utilizadas em pesquisas e suas aplicações. **Vértices**, v. 18, n. 2, p. 7-20, 2016. Disponível em: <http://essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/1809-2667.v18n216-01/5242>. Acesso em: 04 ago. 2021.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

BISQUERRA, R.; SARRIERA, J. C.; MARTÍNEZ, F. Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. [tradução Fátima Murad]. – Porto Alegre: **Artmed**, 2004.

BITENCOURT, J.V.O.V. *et al.* Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. **Texto & Contexto Enfermagem**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>. Acesso em: 11 maio 2022.

BORDI, L. *et al.* Differential diagnosis of illness in patients under investigation for the novel coronavirus (SARS-CoV-2), Italy, February 2020. **Eurosurveillance**, v. 25, n. 2000170, 2020. Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.8.2000170>. Acesso em: 28 Jun. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Acurácia dos testes diagnósticos registrados na ANVISA para a COVID-19**. Brasília. 2020a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/02/AcuraciaDiagnostico-COVID19-atualizacaoC.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, [1987]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, [1986]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 09 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Plataforma Lattes.** 2021. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Cobertura da Atenção Básica: período dez. 2019 à nov. 2020.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2020d. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19.** Versão 4. Brasília - DF, 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/Diretrizes-Covid19.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 5/2020-SAPS esclarece a recomendação atual de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2).** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2020c. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200416_N_NotaTecnica5_7232065694668476750.pdf. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Brasília. 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 08 set. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2012– Seção 1 – Página 59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel Coronavírus.** 2022a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 12 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra A Covid-19 [13ª edição].** Brasília, 2022b.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/13a-edicao-pno-23-05-2022-1.pdf/>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19**. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. 136p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19-ms-2022/>. Acesso em: 20 maio de 2022.

CHAN, J. F. *et al.* Improved molecular diagnosis of COVID-19 by the Novel, highly sensitive and specific COVID-19-RdRp/Hel real-time reverse transcription-PCR assay validated in vitro and with clinical specimens. **Journal of Clinical Microbiology**, v. 58, e00310-20, 2020. Disponível em: <https://jcm.asm.org/content/58/5/e00310-20>. Acesso em: 28 Jun. 2021.

CHEN, Q. *et al.* Clinical characteristics of 145 patients with corona virus disease 2019 (COVID-19) in Taizhou, Zhejiang, China. **Infection**, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s15010-020-01432-5>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CHOI, K.R. *et al.* Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, nº7, p. 1486-1487, 2020.

CORMAN, V. M. *et al.* Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. **Eurosurveillance**, v. 25, n. 2000045, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6988269/>. Acesso em: 28 Jun. 2021.

COOK, T. M. *et al.* Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID19. **Anaesthesia**, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.15054>. Acesso em: 03 Jul. 2021.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, C. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>. Acesso em: 18 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. Aprova a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384 Acesso em: 11 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de câmara técnica nº 018/2020**. Competência privativa, capacitação e treinamento do profissional de enfermagem para a coleta de exames específicos para diagnóstico de COVID-19. Conselho Federal de Enfermagem, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-018-2020-cofenctas_81609.html. Acesso: 09 jun. 2021.

CRIVELARO, P. M. S. *et al.* Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 49310-49321, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n7-542>. Acesso em: 02 ago. 2021.

DENG, C. The global battle against SARS-CoV-2 and COVID-19. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n. 10, p. 1676-7, 2020. Disponível em: <https://www.ijbs.com/v16p1676.htm>. Acesso em: 08 abril 2021.

ENGSTROM, E. et al. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. **Fiocruz**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41404/2/RecomendacoesAPSEenfrentamentoCovid-19.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

ESPOSITO, S. et al. Universal use of face masks for success against COVID-19: evidence and implications for prevention policies. **European Respiratory Journal**, v. 29, 2001260, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191114/>. Acesso em: 02 Ago. 2021.

FERREIRA, S.R.S; PÉRICO, L.A.D; DIAS, V.R.F.G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

FREIRE, N. P. *et al.* Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-14, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02273>. Acesso em: 01 Ago. 2021.

GANDHI, M.; YOKOE, D. S.; HAVLIR D. V. Asymptomatic Transmission, the Achilles' Heel of Current Strategies to Control Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2009758?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed. Acesso em: 11 jul. 2021.

GARDONA, R.G.B; BARBOSA, D.A. The importance of clinical practice supported by health assessment tools. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1815-1816, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wJNmGt9cQmmgPjrWfJFTmGQ/?stop=previous&lang=en&format=html> Acesso em: 10 jul. 2022.

GIMENES, F. R. E. *et al.* Identifying nursing interventions associated with the accuracy used nursing diagnoses for patients with liver cirrhosis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2933, 2017.

GIOVANELLA, L. *et al.* Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as pesquisas nacionais de saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 2543-2556, jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>. Acesso em: 16 maio 2022.

GONZAGA, C.B.; FERREIRA, G.N. Redes de atenção à saúde: um caminho na garantia da integralidade da atenção no SUS. **Revista Internacional de Debates da Administração Pública**, v.2, n.1, p. 12-26, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/1270/607>. Acesso em: 10 jul. 2022.

GOUREVITCH, P.; MORRIS, E. **Procedimento operacional padrão: uma história de guerra**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

GUAN, W. J. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, v. 382, p. 1708-20, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>. Acesso em: 02 Jun. 2021.

GUERRERO, G.P.; BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M.A. Standard operating procedure: use in nursing care in hospital services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 966-972, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlac/a/FxrVsxQYRXNnMJdgHmjHwhK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jul. 2022.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P *et al.* Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 27, n. 3, p. 130-5, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/2047-3095.12089>. Acesso em: 09 Jun. 2021.

HE, X. *et al.* Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. **Nature Medicine**, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5>. Acesso em: 06 Maio 2021.

HONÓRIO, R.P.P.; CAETANO, J.Á.; ALMEIDA, P.C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, nº 5, p. 802-809, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RrGdRLhQBqKZPVYLVxwYG8C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul 2022.

HU, B. *et al.* Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. **Nature Reviews Microbiology**, v 19, p. 141–154. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>. Acesso em: 07 abril 2021.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em: 20 jun. 2021.

HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a Pesquisa Clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. Tradução: Ducan, MS.

ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, p. 1-11, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>. Acesso em: 08 set. 2021.

KURCGANT, Paulina *et al.* **Administração em Enfermagem**. 1.ed. São Paulo: EPU, 1991. 9 reimpressão, 2008. 237 p.

- LANDETE, P. *et al.* Clinical features and radiological manifestations of COVID-19 disease. **World Journal of Radiology**, v. 12, n. 11, p. 247-260, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7745468/>. Acesso em: 10 Ago. 2021.
- LAUER, S.A. *et al.* The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. **Annals of Internal Medicine**, v. 172, p. 577–582, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081172/>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- LEE, C.; CHOI, W.J. Overview of COVID-19 inflammatory pathogenesis from the therapeutic perspective. **Archives of pharmacal research**, v. 4, p. 1–18, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781412/>. Acesso em: 20 fev. 2021.
- LEUNG, K. *et al.* First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: a modelling impact assessment. **The Lancet**, 08 Apr 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930746-7>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- LI, Z. *et al.* Development and clinical application of a rapid IgM-IgG combined antibody test for SARS-CoV-2 infection diagnosis. **Journal Of Medical Virology**, v. 92, n. 9, p. 1518-1524, 13 abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25727>. Acesso em: 09 set. 2021.
- LINS, M. R. C. Professor Luiz Pasquali: vida e obra. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. spe, p. 175-181, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208980>. Acesso em: 11 jul. 2022.
- LIMA, D. V. M. Designs de pesquisa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, p. 1-22, 2011. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html_1. Acesso em: 20 abril 2021.
- LIU, C. *et al.* Clinical characteristics and antibiotics treatment in suspected bacterial infection patients with COVID-19. **International Immunopharmacology**. v. 3, n. 07157, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7608018/>. Acesso em: 12 fev. 2021.
- LOGANATHAN, S. *et al.* Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2): COVID 19 gate way to multiple organ failure syndromes. **Respiratory Physiology & Neurobiology**, v. 283, n. 103548, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1569904820302068?via%3Dihub#bib0630>. Acesso em: 11 jun. 2021.
- LOPES, O. C. A. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0145>. Acesso em: 02 ago. 2021.
- MANTOVANI, M.F. *et al.* **Pesquisa metodológica: da teoria à prática**. In: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde. Porto Alegre: Moriá, 2018.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, série IV, n. 4, p.127-35, 2015.

MESQUITA, R.R. *et al.* Clinical manifestations of COVID-19 in the general population: systematic review. **Wiener klinische Wochenschrift**, v. 26, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7689634/#CR24>. Acesso em: 18 Jun. 2021.

MIRFAZELI, F.S. *et al.* Neuropsychiatric manifestations of COVID-19 can be clustered in three distinct symptom categories. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, 20957, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7708626/>. Acesso em: 15 Fev. 2021.

MISRA, S. *et al.* Frequency of Neurologic Manifestations in COVID-19. **Neurology**, v. 97, n. 23, p. 2269-2281, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34635561/>. Acesso em: 12 maio 2022.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLOS Medicine**, v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 11 Set. 2021.

MORGADO, F. F. R. *et al.* Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 30, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v30/1678-7153-prc-s41155-016-0057-1.pdf>. Acesso em: 06 abril 2021.

NUSSBAUMER, S. B. *et al.* Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID19: a rapid review. **Cochrane Database Syst Rev.**, issue 4, 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013574/epdf/full>. Acesso em: 02 Ago. 2021.

OLIVEIRA, W. K. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. 1-8, maio 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>. Acesso em: 03 set. 2021

OLIVEIRA, L.M.S. *et al.* Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-7. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/qBvZQPkZRQfCkwcDvNMnwcS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Acesso em: 15 fev. 2022.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, 2022. Disponível em:

<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742022000201700&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 maio 2023.

PALHOÇA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Palhoça, 2022.

PARAGUAI. **Guía técnica de prevención y control de infecciones durante la Atención sanitaria de casos sospechosos o confirmados de Covid-19**. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles; Dirección General de Vigilancia de la Salud. Asunción: 20 de marzo de 2020. 30p. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/2cf2cb-Previncinycontroldeinfecciones23.03.pdf>. Acesso em: 08 Ago. 2021.

PASCARELLA, G. *et al.* COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. **Journal of internal medicine**, v. 288, n. 2, p. 192-206, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267177/#joim13091-bib-0040>. Acesso em: 08 Fev. 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentação e prática**. Porto Alegre (RS), RS: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Disponível em: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 43, n. Esp., p. 992-999, 2009.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis: Vozes, 2003.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília, DF: Ed. da UnB, 1997.

PASQUALI, L. **Psicometria: teorias dos testes na psicologia e na educação**. 5 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

PIMENTA, C.A.M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the cvi an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 30, n. 4, p. 459-67, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17654487>. Acesso em: 06 Fev. 2021.

POLIT, D.F.; BECK C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação das evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre, 2011.

ROCHA, F.C.V. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem do Hospital Getúlio Vargas**. 1 ed. Teresina, 2012. 149 p. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201410/HGV06_0781548a1f.pdf. Acesso em: 12 jul. 2022.

SALES, C.B et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2018, v. 71, n 1, p.126-134. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde. **Fluxograma de atendimento covid 19 na aps [2º edição]**. Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://www.cosemssc.org.br/fluxograma-de-atendimento-covid-19-na-aps/>. Acesso em: 10 jul. 2022.

SARKESH, A. *et al.* Extrapulmonary Clinical Manifestations in COVID-19 Patients. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 103, n. 5, p. 1783-1796, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7646754/>. Acesso em: 18 Jun. 2021.

SARTI, T.D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-5, maio 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>. Acesso em: 02 ago. 2021.

SCHNEIDER, L.R; PEREIRA, R.P.G; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 594-605, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kq66hywGnfmM4JtrftJM4ys/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SILVA, V. G. F. *et al.* The nurse's work in the context of COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 1-5, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SIQUEIRA, A. L.; TIBÚRCIO, J. D. **Estatística na área da saúde: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional**. Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

SU, S. *et al.* Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. **Trends in Microbiology**, v. 24, p. 490-502, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7125511/>. Acesso em: 1 de maio de 2021.

TSAI, S.C. et al. Approaches towards fighting the COVID-19 pandemic (Review). **International Journal of Molecular Medicine**, v. 47, n. 1, p. 3-22, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7723515/>. Acesso em: 23 Fev. 2021.

TSANG, H. F. *et al.* An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. **Expert Review of Anti-infective Therapy**, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14787210.2021.1863146>. Acesso em: 05 abril 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Instrução Normativa 01/PEN/2016 de 17 de agosto de 2016. Altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem.** Florianópolis: 2016. Disponível em:

<https://ppgenf.posgrad.ufsc.br/files/2016/08/IN-01.2016-Documenta%C3%A7%C3%A3o-para-Conclus%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2021.

VALE, E. P. *et al.* Reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 no município de Canaã dos Carajás, Pará. **Aps em Revista**, v. 2, n. 2, p. 83-90, 9 jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v2i2.101>. Acesso em: 02 set. 2021.

VAN DOREMALEN, N. *et al.* Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, v. 382, p. 1564–1567, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2004973>. Acesso em: 11 jun. 2021.

VARGAS, M.A.O.; LUZ, A.M.H. Práticas seguras do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 1, n. 1, p.23-27, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5/6>. Acesso em: 12 jul. 2022.

VELAVAN, T. P.; MEYER, C. G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine International Health**, v. 25, n. 3, p. 278-80, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tmi.13383>. Acesso em: 10 de abril 2020.

VIANA, V. O.; PIRES, P. S. Validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 2, p. 64-75, 2014. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1021>. Acesso em: 11 jul. 2022.

VIVANTI, A.J. *et al.* Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. **Nature Communications**, v. 1, n. 1, p. 3572. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7360599/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

WANG, C. *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 470–3, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135038/>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

WANG, D. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. **Jama**, v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>. Acesso em: 12 maio 2022.

WANG, J.; DU, G. COVID-19 may transmit through aerosol. **Journal of Medical Science**, v. 24, p. 1–2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094991/>. Acesso em: 02 Set. 2021.

WEBER, M.L. *et al.* Dispositivos e estratégias para enfermagem baseada em evidências na contemporaneidade: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, v. 90, n. 28, p. 1-9, 2019. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/529/580>. Acesso em: 15 fev. 2022.

WEISS, S. R.; MARTIN, S. N. Coronavirus Pathogenesis and the Emerging Pathogen Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus. **Microbiology and Molecular Biology Review**, v. 69, n. 4, p. 635–64, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1306801/>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

WERNECK, M.A.F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, 2009. 84 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso: 21 Jan 2021.

WHO. Dashboard Coronavirus (COVID-19). World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 12 maio 2022.

WHO. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, Organization for Economic Co-operation and Development, and The World Bank; 2018. Disponível em: <https://extranet.who.int/sph/docs/file/1654>. Acesso em: 10 de jan de 2020.

WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV). World Health Organization, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2021.

WHO. Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases. Interim guidance. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>. Acesso em: 05 jun. 2021.

WÖLFEL, R. et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. **Nature**, v. 581, n. 7809, p. 465-469, 1 abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>. Acesso em: 08 set. 2021.

WU, Y.C; CHEN, C.S; CHAN, Y.J. Overview of the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): The pathogen of severe specific contagious pneumonia (SSCP). **Journal of the Chinese Medical Association**, v.83, n. 3, p. 217-220, march 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jcma/Fulltext/2020/03000/The_outbreak_of_COVID_19__An_overview.3.aspx. Acesso em: 10 maio 2022.

WU, C. *et al.* Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA Internal Medicine**. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7070509/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **Western Journal of Nursing Research**, v. 25, n. 5, p. 508-18, 2003. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0193945903252998>. Acesso em: 10 Jun. 2021.

XIE, X. *et al.* Chest CT for typical 2019-nCoV pneumonia: relationship to negative RT-PCR testing. **Radiology**, v. 296, p. 41 – 45, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41579-020-00459-7#ref-CR118>. Acesso em: 28 Jun. 2021.

XIV EVINCI - Evento de Iniciação Científica, 2019, Curitiba. **Atualização e validação dos procedimentos operacionais padrão de uma Unidade de Terapia Intensiva**. Curitiba: Unibrasil, 2019. 330 p.

YANG, X. *et al.* Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, p. 475–81, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102538/>. Acesso em: 11 mar. 2021.

YE, Z. W. *et al.* Zoonotic origins of human coronaviruses. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n. 10, p. 1686-97, 2020. Disponível em: <https://www.ijbs.com/v16p1686.htm>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

YÜCE, M.; FILIZTEKIN, E.; ÖZKAYA, K. G. COVID-19 diagnosis - A review of current methods. **Biosensors and Bioelectronics**, v. 172, n. 112752, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956566320307405?via%3Dihub>. Acesso em: 28 Jun. 2021.

ZHANG, C.; SHI, L.; WANG, F. S. Liver injury in COVID-19: management and challenges. **The Lancet**, v. 5, issue. 5, p. 428-30, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(20\)30057-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(20)30057-1/fulltext). Acesso em: 21 jul. 2021.

ZHANG, W. *et al.* Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. **Emerging Microbes & Infections**, v. 9, p. 386–389, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22221751.2020.1729071>. Acesso em: 15 Jun. 2021.

ZHOU, B. *et al.* SARS-CoV-2 spike D614G change enhances replication and transmission. **Nature**, v. 592, p. 122–127. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03361-1>. Acesso em: 09 mar. 2021.

ZHOU, F. *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet**, v. 395, Issue 10229, p. 54-1062, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620305663?via%3Dihub>. Acesso em: 22 jul. 2021.

ZHOU, P.; YANG, X.L.; SHI, Z. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, v. 579, p. 270-273, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>. Acesso em: 05 fev. 2021.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PEN
MESTRADO EM ENFERMAGEM

PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

I. RECURSOS HUMANOS

Mestranda Carolina Huller Farias (pesquisador responsável)¹
 Prof^a. Dr^a. Kátia Cilene Godinho Bertocello (pesquisador orientador)²

II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES

- Elaboração do protocolo: 1
- Avaliação do protocolo: 1, 2
- Coleta de dados: 1
- Seleção dos estudos: 1
- Checagem dos dados coletados: 1
- Avaliação crítica dos estudos: 1
- Síntese dos dados: 1
- Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1
- Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2
- Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1, 2
- Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1

*Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.

III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO

Neide da Silva Knih
 Ivonete Terezinha Schülter Buss Heidemann

IV. PERGUNTA

Estruturação a partir da utilização do acrônimo PICO, onde:

- (P) População: Paciente com suspeita de COVID-19, indicado para teste rápido.
 (I) Intervenção: Cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19.
 (C) Comparação: Teste para Covid-19: Teste Molecular, Antígeno e Sorológico
 (O) Desfecho (*outcomes*): Recomendações de cuidado e orientações para realização do teste rápido para COVID-19 pelo enfermeiro.

Resultando na seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro para a coleta e orientação pós teste rápido sorológico e antígeno para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde?

V. OBJETIVO

- 1) Buscar e analisar as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde

VI. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura que seguirá o caminho metodológico proposto por Whittemore e Knalf (2005):

- 1) Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora;

- 2) Busca na literatura de acordo com os critérios de inclusão para responder a questão de pesquisa;
- 3) Coleta e avaliação dos estudos;
- 4) Análise dos resultados e;
- 5) Apresentação da síntese do trabalho.

A Revisão Integrativa seguirá as recomendações da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para a sua construção (PAGE *et al.*, 2022).

VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Artigos originais, relatos de experiência, revisões;
- Publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol;
- Artigos com resumos e textos completos disponíveis gratuitamente para análise;
- Artigos que retratem a temática estabelecida;
- Publicados nos últimos 2 anos da pandemia do COVID-19.

VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Editoriais, cartas ao editor, anais de eventos científicos (resumos), artigos de opinião;
- Publicações duplicadas;
- Estudos cuja população estudada não seja em seres humanos.

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

- **Plataformas de buscas:**
 - a) PubMed (*National Library of Medicine*)
 - b) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
 - c) Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
- **Bases de Dados Eletrônicas:**
 - a) *Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line* (MEDLINE)
 - b) Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS)
 - c) Banco de Dados em Enfermagem (BDENF)
 - d) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO)
 - e) SCOPUS
 - f) *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL)
 - g) *Web of Science* (WOS)
 - h) *Cochrane Library*
- **Descritores e Palavras-Chave:**

"Cuidados de Enfermagem"
 "Cuidado de Enfermagem"
 "Cuidados em enfermagem"
 "Cuidado em enfermagem"
 "Assistência de Enfermagem"
 "Atendimento de Enfermagem"
 "Enfermagem"
 "Atención de Enfermería"
 "Cuidados en enfermería"
 "Cuidado en enfermería"
 "Cuidados de Enfermería"

"Teste de Ácido Nucleico para COVID-19"
 "Teste para COVID-19"
 "Teste Sorológico para COVID-19"
 "Testes Sorológicos"
 "Testes Imunológicos"
 "Teste"
 "Testes"
 "Prueba de Ácido Nucleico para COVID-19"
 "Prueba Serológica para COVID-19"
 "Prueba de COVID-19"
 "Pruebas Serológicas"

"Cuidado de Enfermería" "Enfermeria" "Nursing Care" "Nursing Care" "Nursing Cares" "Nursing Care Management" "Nursing" "Nursings" "Nurses" "Nurse"	"Pruebas Inmunológicas" "Prueba" "Pruebas" "COVID-19 Nucleic Acid Testing" "COVID-19 Serological Testing" "COVID-19 Testing" "Serologic Tests" "Immunologic Tests" "Testing" "Test" "Tests"
---	---

X. COLETA DOS DADOS

a) Processo de seleção preliminar

1. Realizar combinação dos descritores em saúde com as palavras-chave relacionadas por meio de cruzamentos com os operadores booleanos *AND* e *OR* de acordo com cada base de dados;
2. Encaminhar as obras identificadas para um *software* gerenciador de referências bibliográficas *EndNote™ (Clarivate Analytics)* a fim de apontar materiais repetidos e excluí-los. Posterior leitura de títulos será realizada com a mesma finalidade;
3. Triar os materiais, com leitura de títulos e resumos para seleção e exclusão conforme critérios de elegibilidade. Nos casos em que o resumo estiver indisponível para a leitura, os artigos poderão ser incluídos na etapa seguinte se os títulos dos mesmos forem sugestivos de inclusão na pesquisa.

b) Processo de seleção final

4. Confirmar a inclusão do artigo, a partir dos critérios de elegibilidade, com a leitura completa por meio da ferramenta eletrônica *RAYYAN (OUZZANI et al., 2016)*;
5. Sistematizar os dados obtidos adotando as recomendações do PRISMA.

XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

1. Extração e gerenciamento dos dados:

- 1.1. Uso de ficha clínica padronizada elaborada no *Microsoft Excel* versão 2019 para extração dos dados;
- 1.2. Compilação das publicações selecionadas em tabela.

2. Avaliação da Qualidade das Evidências

2.1 O nível das evidências dos estudos incluídos será avaliado aplicando o *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE)*, que apresenta quatro possibilidades de ranqueamento do nível de evidência: alto, moderado, baixo e muito baixo (ZHANG; AKL; SCHUNEMANN, 2018). Sete critérios serão considerados ao avaliar a qualidade da evidência, em que cinco podem reduzir a qualidade da evidência, sendo: risco de viés, inconsistência, evidência indireta, imprecisão e viés de publicação; e três critérios podem aumentar o grau de confiança na estimativa de efeito como uma grande magnitude de efeito, gradiente dose-resposta e fatores de confusão residuais (BRASIL, 2012).

- 2.2 Compilação do nível das evidências em tabela.

XII. INFORMAÇÕES A SER EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES

- Título;
- Autor(es);

- Periódico;
- Ano de publicação;
- Descritores e Palavras-chave;
- Método (quantitativo/qualitativo);
- Natureza da pesquisa;
- Local do estudo (população);
- Objetivo do estudo;
- Resultados;
- Conclusão.

XIII. DIVULGAÇÃO

O manuscrito será encaminhado para publicação em periódico científico.

XIV. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração do protocolo				
Validação do protocolo				
Busca dos estudos				
Seleção dos estudos				
Organização dos estudos em tabela				
Avaliação crítica dos estudos				
Análise dos dados coletados				
Discussão e conclusões				
Elaboração do artigo				
Finalização do artigo				
Encaminhamento do artigo para um periódico				

Fonte: Produção do próprio autor, 2021.

XV. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas. Elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. MS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 92p.

EndNote. **Clarivate Analytics**. <https://access.clarivate.com/login?app=endnote>.

GRADEpro GDT: GRADEpro Guideline Development Tool [Software]. **McMaster University**, 2015 (developed by Evidence Prime, Inc.). Disponível em: gradepro.org.

MOHER, D *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Plos Medicine**, v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 20 set. 2021.

OUZZANI, M *et al.* Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 210, p. 1-10, 2016. Disponível em:

<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 20 set. 2021.

ZHANG, Y.; AKL, E. A.; SCHUNEMANN, H. J. Using systematic reviews in guideline development: the GRADE approach. **Res Synth Methods**. 2018. Acesso: 20 set. 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso: 20 set. 2021

APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS PARA PARTICIPAR DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PEN

CARTA-CONVITE

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde: construção e validação de um protocolo operacional padrão**” que faz parte de uma Dissertação de Mestrado e está sendo desenvolvida pela Enfermeira Carolina Huller Farias, atualmente Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Professora Doutora Kátia Cilene Godinho Bertoncello.

Esta pesquisa tem como **objetivo geral**: Construir e validar o conteúdo de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o paciente com suspeita de COVID-19, na Atenção Primária à Saúde (APS). E como **objetivos específicos**: 1. Investigar e analisar as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. 2. Construir um protocolo operacional padrão de cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

O/A senhor(a) foi selecionado(a), após anuência da secretaria municipal de saúde, como especialista para participar da nossa pesquisa como um juiz(a) na validação de conteúdo do instrumento.

No final desta carta-convite, ao clicar no link, você será encaminhado para o formulário eletrônico no Google, onde será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a sua anuência. Caso concorde em participar da pesquisa, ao acessar e ler o TCLE, clique em “Aceito participar”, para consentir a sua participação. Após isso, você visualizará algumas perguntas pertinentes aos dados sociodemográficos e da profissão; posteriormente, visualizará as instruções para o processo de avaliação do conteúdo, e por fim, o instrumento para validação. O tempo previsto para o preenchimento é de 20 a 30 minutos, e você poderá preencher o questionário em um prazo de cinco dias.

Caso não concorde em participar, ao clicar “não aceito participar”, a sua participação será encerrada e não terá acesso aos arquivos.

Desde já agradecemos sua colaboração e ficaremos felizes com a sua participação para nos ajudar a melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, fomentando evidências e tornando nossa profissão ainda mais científica.

Carolina Huller Farias
Pesquisadora responsável
E-mail: carolinahuller@gmail.com

Dra. Kátia Cilene Godinho Bertoncello
Pesquisadora Principal
E-mail: kbertoncello@yahoo.com.br

LINK PARA ACESSAR O INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO:
<https://forms.gle/LvWL567V9xnTwAk77>

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENFERMEIROS DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento é chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos: O presente estudo faz parte de uma Dissertação de Mestrado e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Enfermeira Carolina Huller Farias, atualmente Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Professora Doutora Kátia Cilene Godinho Bertonecello.

O estudo tem por **objetivo geral:** Construir e validar o conteúdo de um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o paciente com suspeita de COVID-19, na Atenção Primária à Saúde (APS). E como **objetivos específicos:** 1. Investigar e analisar as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. 2. Construir um protocolo operacional padrão de cuidado do enfermeiro ao paciente com suspeita de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a: avaliar o conteúdo de dois procedimentos operacionais padrão inserido no *Google Drive*, no formato de formulário quanto à: concordância, coerência, objetividade, pertinência e conteúdo. Portanto, para cada uma destas características citadas deverá apontar como concordo; concordo parcialmente; discordo e discordo parcialmente.

Após o esclarecimento sobre as informações relacionadas a esta pesquisa, caso você aceite em participar, você deverá clicar em “Aceito”. Porém, não há obrigatoriedade de participação no estudo, caso recuse a participar você não será penalizado sob nenhuma circunstância e deverá clicar em “Não aceito”.

Desconfortos e riscos: Esta pesquisa não acarreta riscos aos participantes. Caso você sinta qualquer desconforto, relacionado ao fato de estar avaliando a proposta criada pela pesquisadora, você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso parar a validação via *online* solicitada.

Benefícios: Você contribuirá para melhorar a qualidade e operacionalização da assistência de enfermagem, pois os procedimentos operacionais padrão proporcionam eficiência na assistência à saúde, aperfeiçoam o processo de trabalho e indicam cuidados eficazes e de qualidade, uma vez que são baseados em evidências científicas. Esse instrumento será validado com base nos conhecimentos dos enfermeiros que participarem do estudo, subsidiados pelas referências bibliográficas conferindo ao protocolo embasamento científico, proporcionando aos profissionais segurança na implementação de cuidados de enfermagem.

Acompanhamento e assistência: Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam

detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, garantimos a confidencialidade das informações. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

Ressarcimento: Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Como o estudo será realizado de acordo com seus horários e no local de sua preferência, não haverá necessidade de ressarcimento para custear despesas, porém, será garantido ressarcimento no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa, dos quais não foram previstos pelos pesquisadores, desde que estes sejam devidamente comprovados.

Procedimentos Éticos: Em todo o processo de estudo serão respeitados os critérios com relação à pesquisa envolvendo seres humanos, a partir da Resolução 466/2012, garantindo respaldo legal de acordo com a lei. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina e foi aprovado sob o número CAAE 53893821.7.0000.0121.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a mestrandia Carolina Huller Farias, através do telefone (48) 996294254 ou pelo *e-mail*: carolinahuller@gmail.com, e com a prof. Dra. Kátia Cilene Godinho Bertencello na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-8343; e-mail: kbertencello@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) (CEPSH) da UFSC no Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Para participar da pesquisa, o(a) senhor(a) deverá aceitar eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dispensando a assinatura em documento físico, conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa e pesquisador.

Consentimento de Participação no Estudo:

Eu, _____, declaro que li e que estou de acordo em participar do estudo proposto por este documento. Fui devidamente informado(a) pela pesquisadora Carolina Huller Farias dos objetivos, dados que serão obtidos, sigilo, desconforto e custos inerentes à pesquisa. Estou ciente ainda que, posso retirar meu consentimento a qualquer momento e que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento. O pesquisador responsável compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Aceito participar

Não aceito participar

APÊNDICE D - FORMULÁRIO ELABORADO NO *GOOGLE FORMS* PARA A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES ESPECIALISTAS

13/02/2023 00:16 Instrumento para o cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Sa...

Instrumento para o cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde

Olá, obrigada por acessar nosso instrumento eletrônico!

Para preenchê-lo você poderá dispende cerca de 20 a 30 minutos.

Desde já, agradecemos sua colaboração.

***Obrigatório**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento é chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos: O presente estudo faz parte de uma Dissertação de Mestrado e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Enfermeira Carolina Huller Farias, atualmente Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Professora Doutora Kátia Cilene Godinho Bertonecello. O estudo tem por **objetivo geral:** validar o conteúdo do protocolo operacional padrão de recomendações de cuidado para o enfermeiro realizar a coleta do teste rápido para COVID-19 e as orientações pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. E como **objetivos específicos:** 1. Investigar e analisar as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro na coleta e orientação do paciente pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. 2. Construir um protocolo operacional padrão com recomendações de cuidado do enfermeiro para a coleta e orientação do paciente pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a: avaliar o conteúdo de dois procedimentos operacionais padrão inserido no Google Drive, no formato de formulário quanto à: concordância, coerência, objetividade, pertinência e conteúdo. Portanto, para cada uma destas características citadas deverá apontar como concordo; concordo parcialmente; discordo e discordo parcialmente.

Após o esclarecimento sobre as informações relacionadas a esta pesquisa, caso você aceite em participar, você deverá clicar em “Aceito participar”. Porém, não há obrigatoriedade de participação no estudo, caso recuse a participar você não será penalizado sob nenhuma circunstância e deverá clicar em “Não aceito participar”.

Desconfortos e riscos: Esta pesquisa não acarreta riscos aos participantes. Caso você sinta qualquer desconforto, relacionado ao fato de estar avaliando a proposta criada pela pesquisadora, você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso parar a validação via online solicitada.

Benefícios: Você contribuirá para melhorar a qualidade e operacionalização da assistência de enfermagem, pois os procedimentos operacionais padrão proporcionam eficiência na assistência à saúde, aperfeiçoam o processo de trabalho e indicam cuidados eficazes e de qualidade, uma vez que são baseados em evidências científicas. Esse instrumento será validado com base nos conhecimentos dos enfermeiros que participarem do estudo, subsidiados pelas referências bibliográficas conferindo ao protocolo embasamento científico, proporcionando aos profissionais segurança na implementação de cuidados de enfermagem.

Acompanhamento e assistência: Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, garantimos a confidencialidade das informações. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

Ressarcimento: Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Como o estudo será realizado de acordo com seus horários e no local de sua preferência, não haverá necessidade de ressarcimento para custear despesas, porém, será garantido ressarcimento no caso de eventuais gastos decorrentes da pesquisa, dos quais não foram previstos pelos pesquisadores, desde que estes sejam devidamente comprovados.

Procedimentos Éticos: Em todo o processo de estudo serão respeitados os critérios com relação à pesquisa envolvendo seres humanos, a partir da Resolução 466/2012, garantindo respaldo legal de acordo com a lei. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina e foi aprovado sob o número CAAE 53893821.7.0000.0121.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a mestrandia Carolina Huller Farias, através do telefone (48) 996294254 ou pelo e-mail: carolinahuller@gmail.com, e com a prof. Dra. Kátia Cilene Godinho Bertoncello na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-8343; e-mail: kbertoncello@yahoo.com.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) (CEPSH) da UFSC no Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Para participar da pesquisa, o(a) senhor(a) deverá aceitar eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dispensando a assinatura em documento físico, conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa e pesquisador.

1. 1. Declaro que li e que estou de acordo em participar do estudo proposto * 0 pontos
por este documento. Fui devidamente informado(a) pela pesquisadora Carolina Huller Farias dos objetivos, dados que serão obtidos, sigilo, desconforto e custos inerentes à pesquisa. Estou ciente ainda que, posso retirar meu consentimento a qualquer momento. O pesquisador responsável compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como forma de firmar minha concordância.

Marcar apenas uma oval.

- Aceito participar
 Não aceito participar

1. Identificação do Avaliador

2. 2. Coloque as iniciais do seu nome (ex: MSD) *

3. 3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
 Masculino
 Outro: _____

4. 4. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

- Casado(a)
- Solteiro(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)
- Outro: _____

5. 5. Idade *

6. 6. Cidade e estado de moradia (ex. Florianópolis/SC) *

7. 7. Maior titulação *

Marcar apenas uma oval.

- Graduação
- Residência
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado
- Outro: _____

8. 8. Trabalha em instituição. *

Marcar apenas uma oval.

- Pública
- Privada
- Filantrópica

9. 9. Tempo de exercício profissional (em anos) *

10. 10. Tempo de experiência em saúde coletiva (em anos) *

11. 11. Área de atuação profissional (ex. Estratégia de Saúde da Família). *

12. 12. Funções desempenhadas no momento (pode selecionar mais de uma opção). *

Marque todas que se aplicam.

- Acadêmica/docência
- Assistencial
- Pesquisa
- Gestão
- Outro: _____

13/02/2023 00:16 Instrumento para o cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Sa...

13. 13. Você já cuidou de paciente com suspeita e/ou confirmação de COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

14. 14. Você já realizou o teste rápido sorológico ou de antígeno em paciente com suspeita e/ou confirmação de COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

15. 15. Se sim, insira seu e-mail abaixo: *

**INSTRUÇÕES
PARA
AVALIAÇÃO
DO
INSTRUMENTO**

Prezado(a) juiz(a) teórico(a),

O instrumento está dividido em dois Protocolos Operacionais Padrão (POPs).

O primeiro POP intitulado como "Cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido sorológico para COVID-19 na APS" está estruturado em 12 domínios e 51 itens.

O segundo POP, denominado como: "Cuidado do enfermeiro na coleta e pós teste rápido antígeno para COVID-19 na APS", possui 12 domínios e 57 itens.

Para a avaliação de conteúdo do instrumento, deverá ler os domínios e itens de cada protocolo e analisar se estão de acordo com os seguintes critérios:

- Concordância: consiste no ato de concordar com o texto e/ou ação descrita.
- Coerência: consiste em verificar a lógica nos argumentos apresentados.
- Objetividade: atribui à observação da questão em si, passível de entendimento.
- Pertinência: o tema é considerado pertinente à área, na comunidade científica e na prática assistencial.
- Conteúdo: referente a informação contida no item. Está em consonância com as evidências científicas, legislações nacionais, estão coerentes com a realidade prática no país. Pode circular no meio científico na área. Está descrito de forma clara e objetiva. O protocolo apresenta forma correta em cada etapa do cuidado.

Como medida de avaliação, terá uma escala ordinal (escala Likert) com quatro possibilidades de respostas ((1) Discordo; (2) Discordo parcialmente; (3) Concordo parcialmente; (4) Concordo), na qual você escolherá apenas uma em cada critério, sendo aquela que melhor se enquadre na sua avaliação.

Obs: Para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o quadro.

Além disso, será disponibilizado um espaço para comentário; pois, quando julgar pertinente, poderá incluir um novo item, sugerir modificação ou exclusão do conteúdo avaliado.

**POP 1: CUIDADO DO ENFERMEIRO NA
COLETA E PÓS TESTE RÁPIDO
SOROLÓGICO PARA COVID-19 NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Este POP está dividido em 12 domínios e 52 itens, com espaço para sugestões.

Ex.: No item 2 trocar a palavra indivíduo por paciente.

Ex.: Sem sugestões.

DOMÍNIO 1: DEFINIÇÃO E INDICAÇÃO - 2 ITENS

1. O teste rápido sorológico, define-se como um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM, produzidos na infecção causada pelo SARS-CoV-2, em amostras de sangue total, soro ou plasma.
2. Indica-se o teste rápido sorológico a partir do 8º dia somente nos casos em que não há mais oportunidade para realização de teste por RT-qPCR ou TR-AG, em indivíduos que não receberam nenhuma dose de vacina contra covid-19 e sem diagnóstico prévio da doença.

FUNDAMENTAÇÃO: Os testes sorológicos e seus resultados podem contribuir para tomada de decisões em relação às medidas de isolamento, reabertura da sociedade e retorno de profissionais de saúde às suas atividades laborais (DIAS et al., 2020; TEYMOURI et al., 2021). Porém, não devem ser utilizados para diagnóstico de uma infecção aguda pelo SARS-Cov-2, uma vez que o organismo pode levar de uma a três semanas após a infecção para produzir anticorpos (SANTA CATARINA, 2022)

16. 16. Avalie os itens do DOMÍNIO 1: Definição e indicação, quanto a: *
Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo.

Marcar apenas uma oval por linha.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coerência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetividade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conteúdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. 17. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 2: OBJETIVOS – 2 ITENS

- Orientar os enfermeiros a como realizar a coleta do teste rápido sorológico para COVID-19.
- Instrumentalizar os enfermeiros para realizar as ações de orientações pós teste rápido para COVID-19.

FUNDAMENTAÇÃO: Orientar os enfermeiros através de um procedimento operacional padrão garante a padronização de tarefas a ser realizada, promove segurança a prática do enfermeiro, bem como possibilita a correção de não conformidades, contribuindo para diminuir as distorções adquiridas na prática, tendo também finalidade educativa (SALES et al., 2018).

18. 18. Avalie os itens do DOMÍNIO 2: Objetivos, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. 19. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 3: MATERIAIS/EQUIPAMENTOS – 12 ITENS

5. Kit de teste rápido para COVID-19
6. Luvas de procedimento
7. Máscara cirúrgica
8. Avental descartável
9. Óculos de proteção
10. Algodão
11. Álcool a 70%
12. Lanceta estéril
13. Caneta para identificação do dispositivo de teste
14. Cronômetro ou relógio;
15. Impresso para emissão do laudo;
16. Computador e acesso à internet para preenchimento no prontuário

FUNDAMENTAÇÃO: Materiais e equipamentos necessários para realizar a coleta do teste rápido sorológico para COVID-19 (BRASIL, 2020a).

20. 20. Avalie os itens do DOMÍNIO 3: Materiais/equipamentos, quanto a: *
Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 4: PARAMENTAÇÃO – 3 ITENS

17. Retirar adornos, objetos pessoais ou clínicos (brincos, anel, pulseira, relógio, estetoscópio)
 18. Higienizar as mãos com água e sabão, e solução alcoólica 70%.
 19. Colocar o EPI na seguinte ordem: avental, máscara, óculos e luva.

FUNDAMENTAÇÃO: Redução de riscos biológicos devido à possibilidade de aderência de microrganismos nas superfícies dos objetos (BRASIL, 2005).

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes com suspeita de COVID-19 (BRASIL, 2022c; COFEN, 2020; YING-HUI et al., 2020).

22. Avalie os itens do DOMÍNIO 4: Paramentação, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo. *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 5. PREPARO PARA A COLETA (ITENS DE 20 A 25) – 6 ITENS

Itens 20 e 21.

20. Abrir o registro do paciente no sistema, que já deve estar previamente preenchido com os dados informados no ato do agendamento.

21. Organizar todo o material que será utilizado, para que fique de fácil acesso no momento da coleta.

FUNDAMENTAÇÃO: Economizar tempo e facilitar a execução do procedimento (BRASIL, 2020a; SHRESTH, POKHAREL; 2020).

Item 22.

22. Entrevistar o paciente sobre sintomatologia, histórico de sintomas, dados de contactantes, comorbidades, medicações de uso contínuo, alergia medicamentosa. As respostas devem ser preenchidas no sistema; observar sinais de gravidade como SpO2 <95%, desconforto respiratório e/ou esforço ventilatório, descompensação da doença de base e hipotensão.

FUNDAMENTAÇÃO: Identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e encaminhar para avaliação médica. Posteriormente, é realizado a estratificação de gravidade de caso pela equipe médica e verificado a necessidade de encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica (BRASIL, 2020a; NUNES et al., 2020).

Itens 23 a 25.

23. Conferir as seguintes informações do kit: validade; integridade dos insumos, não devendo ser utilizado o dispositivo de teste se a embalagem estiver perfurada ou aberta.

24. Abrir a embalagem e retirar o dispositivo de teste.

25. Identificar o dispositivo de teste, escrevendo o nome completo e data de nascimento do paciente.

FUNDAMENTAÇÃO: Garantir que o sistema de teste está funcionando adequadamente (OPAS, 2020).

24. 24. Avalie os itens do DOMÍNIO 5: Preparo para a coleta, quanto a: *
Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo.

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. 25. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 6. TÉCNICA DE COLETA DO TESTE RÁPIDO (ITENS 26 A 34) – 9 ITENS

Item 26.

26. Selecionar o dedo para punção, que pode ser o médio ou anelar, desde que o paciente não apresente lesões ou desconforto no local.

FUNDAMENTAÇÃO: Permite a coleta da amostra de sangue sem causar desconforto em virtude de a lateral do dedo ser menos sensível à dor e por possuir suprimento nervoso espesso. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA, 2013).

Item 27.

27. Higienizar a área que será puncionada com algodão embebido em álcool 70% e aguardar secar

FUNDAMENTAÇÃO: Remove microrganismos residentes. O excesso de álcool pode causar hemólise do sangue (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA, 2013).

Itens 28 a 33.

28. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado para acúmulo de sangue nesta região e remover a tampa de proteção da lanceta de segurança.

29. Posicionar e pressionar a ponta da lanceta com firmeza sobre a área a ser puncionada. Em seguida, o sangue sairá pela área perfurada.

30. Limpar a primeira gota de sangue e deixar uma nova gota de sangue surgir em grande quantidade, no local da punção. Massagear o dedo do paciente até produzir uma nova gota de sangue, caso o fluxo sanguíneo seja insuficiente.

31. Aproximar a ponta do tubo capilar até a gota de sangue e apertar a extremidade do tubo capilar para dispensar a quantidade de sangue coletada (uma gota, 10 µL) no poço de amostra do dispositivo de teste.

FUNDAMENTAÇÃO: Procedimento de coleta de sangue capilar (POTTER; PERRY; ELKIN, 2013).

Item 32.

32. Adicionar as gotas de solução tampão no poço de amostra do dispositivo de acordo com as recomendações do fabricante do teste. Verificar o surgimento da cor roxa/rósea na janela de leitura do dispositivo do teste rápido.

FUNDAMENTAÇÃO: O número de gotas de solução deverá ser usado conforme as orientações do fabricante do teste (BRASIL, 2020a).

Item 33.

13/02/2023 00:16 Instrumento para o cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Sa...

33. Aguardar de 15 a 20 minutos para interpretação do resultado.

FUNDAMENTAÇÃO: O resultado quando utilizado fora do período preconizado pelo fabricante do teste, poderá ser interpretado como falso negativo (TAN et al., 2021).

26. 26. Avalie os itens do DOMÍNIO 6: Técnica de coleta do teste rápido, quanto a: *
Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo.

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. 27. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 7. LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS - 4 ITENS

34. Observar o aparecimento da linha na marcação “C” no dispositivo de teste. Caso a linha de controle não apareça no dispositivo, o teste deverá ser considerado inválido.

35. Resultado negativo ou não reagente: presença somente da linha C no dispositivo de teste.

36. Resultado positivo ou reagente: presença da linha C e linha T ou linha G (IgG) e M (IgM), dependendo do modelo de teste rápido.

FUNDAMENTAÇÃO: O aparecimento da linha na marcação C deve ocorrer em todos os exames realizados, pois é a indicação da validade do resultado (ALMEIDA et al., 2021).

Item 37.

37. Emitir e imprimir o laudo do teste rápido realizado, conforme modelo da instituição e entregar uma cópia ao paciente.

FUNDAMENTAÇÃO: A emissão do laudo deverá ser realizada por profissionais de saúde de nível superior habilitados pelos seus respectivos conselhos regionais de classe profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

28. 28. Avalie os itens do DOMÍNIO 7: Leitura e interpretação dos resultados, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo. *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 8. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO POSITIVO (ITENS 38 A 43) – 6 ITENS

Item 38.

38. Orientar isolamento domiciliar por até 10 dias, a contar da data de início de sintomas.

FUNDAMENTAÇÃO: As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022).

Item 39 a 41.

39. Orientar lavagem das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara, não compartilhamento de itens comuns (pratos, talheres, copos), repouso, alimentação adequada e hidratação.

40. Orientar o distanciamento de pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19.

41. Orientar as puérperas em bom estado geral a manter a amamentação se o desejarem, utilizando máscaras de proteção e realizando a higiene das mamas (sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e higiene das mãos antes e após a mamada.

FUNDAMENTAÇÃO: As medidas de precaução visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e, portanto, retardar a progressão da pandemia da COVID-19. Estas ações têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, o pico epidêmico e a circulação do vírus (BRASIL, 2020b).

O suporte nutricional adequado melhora a resposta imunológica do indivíduo a infecção (YING-HUI et al., 2020; DRAIN P.K., 2021).

Item 42 e 44

42. Orientar o paciente a procurar a rede de urgência e emergência se persistência da febre, tosse e desconforto respiratórios.

43. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis na unidade de saúde e suas características.

FUNDAMENTAÇÃO: Evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento (SANTA CATARINA, 2022).

30. 30. Avalie os itens do DOMÍNIO 8: Orientações do enfermeiro ao paciente com resultado positivo, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo. *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. 31. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

**DOMÍNIO 9. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM
RESULTADO NEGATIVO (ITENS 45 A 47) – 3 ITENS**

Item 44.

44. Informar que o resultado não reagente não exclui a possibilidade de exposição ou infecção por COVID-19.

FUNDAMENTAÇÃO: A resposta imunológica à exposição recente pode levar alguns dias para atingir níveis detectáveis (BRASIL, 2022c).

Item 45.

45. Informar ao paciente que somente deverá suspender o isolamento a partir do 10º dia se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

FUNDAMENTAÇÃO: As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022).

Item 46.

46. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis e suas características.

FUNDAMENTAÇÃO: Evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento (SANTA CATARINA, 2022).

32. 32. Avalie os itens do DOMÍNIO 9: Orientações do enfermeiro ao paciente com resultado negativo, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo. *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. 33. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 10. REGISTRO E NOTIFICAÇÃO DOS RESULTADOS - 2 ITENS

47. Notificar casos suspeitos ou confirmados pelo teste rápido no sistema eSUS-VE, independente se o resultado for positivo ou negativo.

48. Inserir o resultado do teste coletado no prontuário do paciente.

FUNDAMENTAÇÃO: A notificação dos casos suspeitos e confirmados é obrigatória, tendo em vista que a COVID-19 é uma doença de notificação compulsória (BRASIL, 2020b).

34. 34. Avalie os itens do DOMÍNIO 10: Registro e notificação dos resultados, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo. *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. 35. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 11: DESCARTE DE MATERIAIS - 1 ITEM

49. Descartar as lancetas utilizadas na caixa de perfurocortante e descartar o dispositivo de teste, algodão, tudo capilar em saco branco leitoso (infectante).

FUNDAMENTAÇÃO: Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes, e devem ser manipuladas e descartadas de acordo com as precauções de utilização e descarte recomendadas pela Anvisa (BRASIL, 2004).

36. 36. Avalie o item do DOMÍNIO 11: Descarte de materiais, quanto a: *
Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo.

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. 37. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 12: DESPARAMENTAÇÃO – 2 ITENS

50. Retirar o EPI após encerrar os atendimentos na seguinte ordem: Luva, avental, óculos e máscara, e descartar em saco branco leitoso (infectante). As luvas deverão ser trocadas após cada atendimento.

51. Lavar as mãos com água e sabão.

FUNDAMENTAÇÃO: A correta retirada dos equipamentos de proteção individual reduz a exposição dos profissionais de saúde a agentes patógenos, bem como a transmissão cruzada entre pacientes por meio do pessoal da saúde (SANTA CATARINA, 2022; COFEN, 2020; OPAS, 2017).

13/02/2023 00:16

Instrumento para o cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Sa...

38. 38. Avalie os itens do DOMÍNIO 12: Desparamentação, quanto a: *
Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo.

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. 39. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

**POP 2: CUIDADO DO ENFERMEIRO NA
COLETA E PÓS TESTE RÁPIDO
ANTÍGENO PARA COVID-19 NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Este POP está dividido em 12 domínios e 58 itens, com espaço para sugestões.
Ex.: No item 2 trocar a palavra indivíduo por paciente.
Ex.: Sem sugestões.

DOMÍNIO 1: DEFINIÇÃO E INDICAÇÃO – 2 ITENS

1. O teste rápido de antígeno, define-se como um ensaio de imunocromatografia de fluxo lateral para a determinação rápida e qualitativa da infecção por SARS-CoV-2 em amostras de swab nasal.
2. Indica-se o teste rápido de antígeno entre o 3º e 7º dia de início de sintomas em indivíduos vacinados e não-vacinados; e indivíduos assintomáticos que tiveram contato com caso confirmado de COVID-19.

FUNDAMENTAÇÃO: Os testes de antígeno são capazes de detectar proteínas produzidas na fase de replicação viral para determinar se uma pessoa está infectada no momento de sua aplicação. Além disso, contribui para orientação do manejo clínico e classificação de risco (SANTA CATARINA, 2022; TURCATO et al., 2022).

40. 40. Avalie os itens do DOMÍNIO 1: Descrição e indicação, quanto a: *
Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo.

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. 41. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 2: OBJETIVOS – 2 ITENS

3. Orientar os enfermeiros a como realizar a coleta do teste rápido de antígeno para COVID-19.
4. Instrumentalizar os enfermeiros para realizar as ações de orientações pós teste rápido para COVID-19.

FUNDAMENTAÇÃO: Orientar os enfermeiros através de um procedimento operacional padrão garante a padronização de tarefas a ser realizada, promove segurança a prática do enfermeiro, bem como possibilita a correção de não conformidades, contribuindo para diminuir as distorções adquiridas na prática, tendo também finalidade educativa (SALES et al., 2018).

42. 42. Avalie os itens do DOMÍNIO 2: Objetivos, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo. *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. 43. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

13/02/2023 00:16

Instrumento para o cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Sa...

DOMÍNIO 3: MATERIAIS/EQUIPAMENTOS – 10 ITENS

5. Kit de teste rápido de antígeno para COVID-19
6. Luvas de procedimento
7. Máscara N95
8. Avental descartável
9. Touca descartável
10. Óculos de proteção e protetor facial (face shield)
11. Caneta para identificação do dispositivo de teste
12. Cronômetro ou relógio
13. Impresso para emissão do laudo
14. Computador e acesso à internet para preenchimento no prontuário

FUNDAMENTAÇÃO: Materiais e equipamentos necessários para realizar a coleta do teste rápido para COVID-19 (BRASIL, 2020a).

44. 44. Avalie os itens do DOMÍNIO 3: Materiais/equipamentos, quanto a: *
Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo.

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. 45. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 4: PARAMENTAÇÃO (ITENS 15 A 17) – 3 ITENS

Itens 15 e 16.

15. Retirar adornos, objetos pessoais ou clínicos (brincos, anel, pulseira, relógio, estetoscópio).
16. Higienizar as mãos com água e sabão, e solução alcoólica 70%.

FUNDAMENTAÇÃO: Redução de riscos biológicos devido à possibilidade de aderência de microrganismos nas superfícies dos objetos (BRASIL, 2005).

Item 17.

17. Colocar o EPI na seguinte ordem: avental, máscara, óculos, protetor facial (face-shield), touca e luva.

FUNDAMENTAÇÃO: A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes com suspeita de COVID-19 (SANTA CATARINA, 2022; YING-HUI et al., 2020; COFEN, 2020).

46. 46. Avalie os itens do DOMÍNIO 4: Paramentação, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo. *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. 47. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 5: PREPARO PARA A COLETA (ITENS 18 A 23) – 6 ITENS

Item 18 e 19.

18. Abrir o registro do paciente no sistema, que já deve estar previamente preenchido com os dados informados no ato do agendamento.

19. Organizar todo o material que será utilizado, para que fique de fácil acesso no momento da coleta.

FUNDAMENTAÇÃO: Economizar tempo e facilitar a execução do procedimento (BRASIL, 2020a; SHRESTH, POKHAREL; 2020; ANTUNES et al., 201).

Item 20.

20. Entrevistar o paciente sobre sintomatologia, histórico de sintomas, dados de contactantes, comorbidades, medicações de uso contínuo, alergia medicamentosa. As respostas devem ser preenchidas no sistema; observar sinais de gravidade como SpO2 <95%, desconforto respiratório e/ou esforço ventilatório, descompensação da doença de base e hipotensão.

FUNDAMENTAÇÃO: Identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e encaminhar para avaliação médica. Posteriormente, é realizado a estratificação de gravidade de caso pela equipe médica e verificado a necessidade de encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica (BRASIL, 2020a; NUNES et al., 2020; ANTUNES et al., 2021).

Item 21 a 23.

21. Conferir as seguintes informações do kit: validade, integridade dos insumos. Não utilizar o dispositivo de teste se a embalagem estiver perfurada ou aberta.

22. Abrir a embalagem de alumínio e retirar o dispositivo de teste.

23. Identificar o dispositivo de teste, escrevendo o nome completo e data de nascimento do paciente.

FUNDAMENTAÇÃO: Garantir que o sistema de teste está funcionando adequadamente (OPAS, 2020).

13/02/2023 00:16

Instrumento para o cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Sa...

48. 48. Avalie os itens do DOMÍNIO 5: Preparo para a coleta, quanto a: *
Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo.

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. 49. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 6. TÉCNICA DE COLETA DO TESTE RÁPIDO (ITENS 24 A 35) – 12 ITENS

Itens 24 a 35.

24. Verificar se a solução está no fundo do frasco de ensaio.
25. Retirar o lacre do frasco.
26. Solicitar ao paciente a retirada da máscara.
27. Inclinar a cabeça da paciente para trás levemente (ângulo de 45–70°), para que as narinas fiquem mais acessíveis.
28. Inserir o swab, em uma das narinas e girar 5 vezes pressionando gentilmente o swab contra a parede da cavidade nasal. Repetir o processo na outra narina utilizando o mesmo swab.
29. Retirar o swab da narina e inserir no frasco.
30. Solicitar ao paciente que recoloca a máscara.
31. Inserir a ponta do swab contendo a amostra do paciente no frasco e girar 10 vezes pressionando contra o fundo do frasco, para que a amostra seja extraída.
32. Retirar o swab do frasco pressionando-o contra a parede, para retirar o excesso de amostra.
33. Tampar o frasco com a ponta do conta-gotas.

FUNDAMENTAÇÃO: Procedimento de coleta de swab nasofaringe (FIOCRUZ, 2021; CANDEL et al., 2020).

Item 34.

35. Adicionar as gotas do frasco no poço de amostra do dispositivo de teste conforme recomendações do fabricante.

FUNDAMENTAÇÃO: O número de gotas de solução deverá ser usado conforme as orientações do fabricante do teste (BRASIL, 2020a).

Item 35.

35. Aguardar no máximo 15 minutos para interpretação do resultado.

FUNDAMENTAÇÃO: O resultado quando utilizado fora do período preconizado pelo fabricante do teste, poderá ser interpretado como falso negativo (YING et al., 2021).

50. 50. Avalie os itens do DOMÍNIO 6: Técnica de coleta do teste rápido, quanto a: *
Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo.

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. 51. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 7. LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS – 4 itens

36. Observar o aparecimento da linha na marcação “C” (controle) no dispositivo de teste. Caso a linha de controle não apareça no dispositivo, o teste deverá ser considerado inválido.

37. Resultado negativo ou não reagente: presença somente da linha C no dispositivo de teste.

38. Resultado positivo ou reagente: presença da linha C e linha T (teste).

FUNDAMENTAÇÃO: O aparecimento da linha na marcação C deve ocorrer em todos os exames realizados, pois é a indicação da validade do resultado (ALMEIDA et al., 2021).

Item 39.

39. Emitir e imprimir o laudo do teste rápido realizado, conforme modelo da instituição e entregar uma cópia ao paciente.

FUNDAMENTAÇÃO: A emissão do laudo deverá ser realizada por profissionais de saúde de nível superior habilitados pelos seus respectivos conselhos regionais de classe profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020).

52. 52. Avalie os itens do DOMÍNIO 7: Leitura e interpretação dos resultados, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo. *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13/02/2023 00:16 Instrumento para o cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Sa...

53. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 8. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM RESULTADO POSITIVO (ITENS 40 A 48)– 9 ITENS

Item 40.

40. Informar ao paciente que o resultado positivo confirma a infecção por COVID-19.

FUNDAMENTAÇÃO: Um resultado positivo confirma o diagnóstico de COVID-19 (SANTA CATARINA, 2022).

Itens 41 a 43.

41. Informar ao paciente que ele poderá sair do isolamento no 5º dia se estiver sem sintomas respiratórios, sem febre nas últimas 24 horas e sem uso de antitérmicos. E orientar que é necessário teste negativo para sair do isolamento.

42. Informar ao paciente que ele poderá sair do isolamento no 7º dia se estiver sem sintomas respiratórios, sem febre nas últimas 24 horas e sem uso de antitérmicos. E orientar que não é preciso testar para sair do isolamento. Se no 7º dia ainda tiver sintomas: o paciente pode fazer o teste e, se der negativo, sair do isolamento. Em caso de teste positivo, o isolamento continua até o 10º dia.

43. Orientar o paciente que após o 10º dia, se não houver mais sintomas respiratórios, sem febre nas últimas 24 horas e sem uso de antitérmico, o paciente poderá sair do isolamento sem necessidade de novo teste.

FUNDAMENTAÇÃO: As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022).

Itens 44 a 47.

44. Orientar lavagem das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara, não compartilhamento de itens pessoais (toalhas, talheres, copos), repouso, alimentação adequada e hidratação.

45. Orientar o distanciamento de pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19.

46. Orientar as puérperas em bom estado geral a manter a amamentação se o desejarem, utilizando máscaras de proteção e realizando a higiene das mamas (sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e higiene das mãos antes e após a mamada.

FUNDAMENTAÇÃO: As medidas de precaução visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e, portanto, retardar a progressão da pandemia da COVID-19. Estas ações têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, o pico epidêmico e a circulação do vírus (BRASIL, 2020b).

O suporte nutricional adequado melhora a resposta imunológica do indivíduo a infecção (YING-HUI et al., 2020; DRAIN P.K, 2021).

Item 47 e 48.

13/02/2023 00:16 Instrumento para o cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Sa...

47. Orientar o paciente a procurar a rede de urgência e emergência se persistência da febre, tosse e desconforto respiratório após 10 dias.

48. Orientar o paciente sobre as vacinas disponíveis e suas características.

FUNDAMENTAÇÃO: Evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento (SANTA CATARINA, 2022).

54. 54. Avalie os itens do DOMÍNIO 8: Orientações do enfermeiro ao paciente com * resultado positivo, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo.

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. 55. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

**DOMÍNIO 9. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM
RESULTADO NEGATIVO (ITENS 49 A 52) – 4 ITENS**

Itens 49 e 50.

49. Informar aos pacientes assintomáticos que o resultado negativo descarta a infecção por COVID-19, mesmo que seja contato de casos confirmados de COVID-19.

50. Orientar o paciente contactante próximo com resultado negativo que ele poderá sair da quarentena após o 7º dia completo, desde que permaneça assintomático.

FUNDAMENTAÇÃO: Mitigar o risco de transmissão da doença (WHO, 2020).

Item 51.

51. Informar ao paciente sintomático que o resultado negativo não descarta infecção por COVID-19, sendo recomendado a realização de PCR após 48hs.

FUNDAMENTAÇÃO: O resultado negativo de TR-AG em paciente com quadro clínico sugestivo de COVID-19 ou em áreas de alta incidência da doença não afasta a hipótese de infecção por SARS-CoV-2. Estes pacientes devem ser submetidos a teste de RT-qPCR para descartar a possibilidade da doença (SANTA CATARINA, 2022).

Item 52.

52. Orientar ao paciente sintomático com resultado negativo, que o mesmo deverá manter o isolamento e as medidas de precaução até que a suspeita clínica de COVID-19 seja descartada.

FUNDAMENTAÇÃO: As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (SANTA CATARINA, 2022)

56. 56. Avalie os itens do DOMÍNIO 9: Orientações do enfermeiro ao paciente com resultado negativo, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo. *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. 57. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO 10. REGISTRO E NOTIFICAÇÃO DOS RESULTADOS - 2 ITENS

53. Notificar casos suspeitos ou confirmados pelo teste rápido no sistema eSUS-VE, independente se o resultado for positivo ou negativo.

54. Inserir o resultado do teste coletado no prontuário do paciente.

FUNDAMENTAÇÃO: A notificação dos casos suspeitos e confirmados é obrigatória, tendo em vista que a COVID-19 é uma doença de notificação compulsória (BRASIL, 2020b).

58. 58. Avalie os itens do DOMÍNIO 10: Registro e notificação dos resultados, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo. *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. 59. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO11: DESCARTE DE MATERIAIS – 1 ITEM

55. Descartar o dispositivo de teste, swab e frasco de ensaio em saco branco leitoso (infectante).

FUNDAMENTAÇÃO: Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes, e devem ser manipuladas e descartadas de acordo com as precauções de utilização e descarte recomendadas pela Anvisa (BRASIL, 2004).

60. 60. Avalie o item do DOMÍNIO 11: Descarte de materiais, quanto a: *
Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo.

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. 61. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

DOMÍNIO12: DESPARAMENTAÇÃO – 2 ITENS

56. Retirar o EPI após encerrar os atendimentos na seguinte ordem: Luva, avental, touca, óculos, protetor facial (face-shield) e máscara N95, e descartar em saco branco leitoso (infectante). As luvas deverão ser trocadas após cada atendimento.

57. Lavar as mãos com água e sabão.

FUNDAMENTAÇÃO: A correta retirada dos equipamentos de proteção individual reduz a exposição dos profissionais de saúde a agentes patógenos, bem como a transmissão cruzada entre pacientes por meio do pessoal da saúde (OPAS, 2017; COFEN, 2020; SANTA CATARINA, 2022).

13/02/2023 00:16

Instrumento para o cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Sa...

62. 62. Avalie os itens do DOMÍNIO 12: Desparamentação, quanto a: Concordância, Coerência, Objetividade, Pertinência e Conteúdo. *

Marque todas que se aplicam.

	(1) Discordo	(2) Discordo parcialmente	(3) Concordo parcialmente	(4) Concordo
Concordância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coerência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objetividade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conteúdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. 63. Espaço destinado para sugestões/observações dos avaliadores. *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: INSTRUMENTO DE CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COLETA E PÓS TESTE RÁPIDO PARA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Pesquisador: Kátia Cilene Godinho Bertocello

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53893821.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.149.070

Apresentação do Projeto:

INSTRUMENTO DE CUIDADO DO ENFERMEIRO NA COLETA E PÓS TESTE RÁPIDO PARA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa que será realizado em duas etapas. A primeira será realizada a construção do instrumento a partir de uma revisão integrativa da literatura e diretrizes nacionais e internacionais sobre o tema. Na segunda etapa, o instrumento passará pela validação de conteúdo por juízes especialistas na área de saúde coletiva. A coleta de dados será através de um formulário eletrônico Google Forms, os juízes analisarão os itens do instrumento utilizando uma escala do tipo Likert de quatro pontos, contendo quatro critérios de avaliação: clareza da linguagem, objetividade, relevância teórica e pertinência prática. Para a análise e validação dos dados coletados, será realizado o teste de Índice de Validade de Conteúdo e o coeficiente Alfa de Cronbach, além da análise descritiva e absoluta.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar o conteúdo do instrumento de cuidado do enfermeiro na coleta e orientação pós teste rápido para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br