**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM COVID-19 NA UNIDADE DE SERVIÇO HOSPITALAR**

socepis1@gmail.comSociedadeCearensedePesquisaeInovaçõesemSaúde

**Nayane Barros de Souza do Nascimento1, Sara Bastos de Oliveira2, Flavia Correia de Souza3,Rithianne Frota Carneiro4**

1 Faculdade Nova do Imigrante (FAVENI), programa de Pós-graduação em Urgência e Emergência em Enfermagem (nayanesouza20@hotmail.com), 2Centro Universitário – UniFanor/ Wyden, 3Faculdade Nova do Imigrante (FAVENI), programa de Pós-graduação em Urgência e Emergência em Enfermagem.

4 Centro Universitário – UniFanor/ Wyden

**Resumo**

**Introdução:** Alguns tipos de coronavírus podem infectar seres humanos, causando disfunções respiratórias graves. O SARS-CoV-2 é o causador da COVID-19, doença que se disseminou por vários países no mundo, sendo definida atualmente como pandemia. A transmissão da doença se dar através de contágio direto e indireto com pacientes e materiais infectados, principalmente por gotículas salivares e aerossóis. O presente estudo visar analisar na literatura cientificar a importância da enfermagem no manejo clinico dos pacientes com COVID-19 na Unidade de Serviço Hospitalar. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde a coleta de dados se deu por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), durante os meses de junho e julho de 2020. **Resultados e Discussão**: Para lidar com a pandemia do novo coronavírus, várias estruturas hospitalares foram adaptadas, com equipes exclusivas para o atendimento. A identificação dos casos suspeitos é realizada no primeiro contato do paciente ao serviço de saúde, o enfermeiro responsável pelo atendimento deve atentasse para sinais de complicações como: taquicardia, dor pleurítica, fadiga e dispneia. **Conclusão:** Os enfermeiros atuantes na área da saúde, sobretudo nas unidades de serviços hospitalares são responsáveis não só pelo reconhecimento dos sinais e sintomas do COVID-19, mais sobretudo orientar quanto à forma de prevenção e contágio da doença e realização do manejo clinico correto dos pacientes infectados.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Paciente. COVID-19.

**Área Temática:** Temas Livres.

1. **INTRODUÇÃO**

Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, a maior área metropolitana da província de Hubei na China, foi relatada uma epidemia de casos com infecções respiratórias inexplicáveis, após uma investigação dos surtos pelo, o Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a etiologia da doença foi atribuída ao um novo vírus pertencente à família dos coronavírus, SARS-CoV-2 (LANA et al., 2020).

O SARS-CoV-2 é classificado como um Beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém, de outro subtipo. Esse patógenos tem como alvo principal o sistema respiratório humano que pode apresentar variações do quadro clínico da doença desde infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves (BRASIL, 2020).

A doença provocada pela variação do vírus originada na China, foi nomeada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de fevereiro como COVID-19. Não se sabe a origem concreta do novo coronavírus, todavia, a estudos que apontam que a fonte primária do vírus se deu em um mercado de frutos-do-mar de animais vivos em Wuhan, contudo, existe pesquisas acerca da hipótese da transmissão da doença para humanos por meio dos morcegos e cobras (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2020).

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por contato próximo e desprotegido com secreções ou excreções de pacientes infectados, através de gotículas salivares e aerossóis. O período médio de incubação da infecção é estimado em 5 a 6 dias, com intervalo que pode variar de 0 a 14 dias (BRASIL, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), instituiu as medidas essenciais para a prevenção e enfrentamento da pandemia do COVID-19, tais como: higienização das mãos com água, sabão e uso de álcool em gel nas situações em que o acesso não fosse possível, evitar tocar olhos, nariz e boca, respeitar a distância de no mínimo um metro, evadir de aglomerações e utilizar máscara em caso de quadro gripal ou infecção pelo coronavírus (OLIVEIRA et al., 2020).

Segundo dados do Boletim Epidemiológico Especial sobre COVID-19, lançado semanalmente pelo o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), até o final da Semana Epidemiológica (SE) 27 de junho a 4 de julho de 2020, foram confirmados 11.241.655 casos da doença mundialmente. O Brasil foi o segundo país com maior número de casos (1.577.004), perdendo apenas para os Estados Unidos (2.839.542). Em relação aos óbitos, até o dia 04 de julho foram confirmados 530.668 no mundo, sendo 64.265 apenas no Brasil.

A enfermagem desenvolve um papel importante na área da saúde, pois, são responsáveis por 60% a 80% das ações na atenção básica e 90% nas unidades de serviços hospitalares. Em tempos de pandemia como o novo COVID-19, o enfermeiro atua na linha de frente no combate a disseminação da doença através de medidas de contenção, prevenção, rastreamento e tratamento dos casos grave da patologia (COFEN, 2020).

 A relevância do estudo consiste pelo alto índice de pessoas contaminadas pelo novo coronavírus, assim como, evolução desses pacientes ao óbito, esses dados nos motivaram a pesquisar sobre a nova pandemia do COVID-19, elencando os principais sinais e sintomas da doença, fatores condicionantes, possíveis complicações, rastreamento, tratamento bem como a importância do enfermeiro no manejo clínico desses clientes na atenção especializada.

Diante do exposto, questiona-se: como é realizado o manejo clínico dos pacientes com suspeita de COVID-19 na Unidade de serviço Hospitalar? Com base nesse questionamento, o presente estudo visa analisar na literatura científica a importância da enfermagem no manejo clinico dos pacientes com suspeita de COVID-19 na Unidade de Serviço Hospitalar.

**2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que obedeceu às etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019), de maneira metódica e sistematizada, permitindo os pesquisadores analisarem o tema estudado a partir da elaboração da pergunta norteadora, pesquisa detalhada e minuciosa dos textos, avulsão dos dados, apreciação, síntese dos resultados e análise da revisão.

A pesquisa ocorreu nos meses de junho e julho de 2020. A busca dos artigos teve como base a pergunta norteadora e o objetivo proposto. Em seguida foram escolhidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): enfermagem, paciente e COVID-19. Após definição dos descritores, a busca se deu por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se o método de busca avançado, e como estratégia de investigação o cruzamento entre os termos por meio do operador booleano AND: enfermagem AND pacientes AND COVID-19, encontrado 67, publicações.

Logo, aplicaram-se os filtros: texto completo, sem restrições de ano de publicação, em idioma português e inglês nas bases de dados: literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados em Enfermagem (BDENF), resultando em 39 artigos sendo 35 e inglês e 04 em português.

Posteriormente os artigos passaram pela leitura de título e resumo, verificando sua adequação à temática para o estudo, resultando em 18 artigos, sendo 14 deles, nas bases de dados do MEDLINE, 03 no LILACS e 01 no BDENF. Em seguida, realizado a leitura completa dos mesmos e aplicados os critérios de inclusão e exclusão finalizando em 05 artigos para compor o estudo final, sendo 04 nas bases de dados do MEDLINE, 01 no LILACS e 0 no BDENF, dentre os trabalhos selecionados, 02 eram em idioma português e 03 em inglês.

Os critérios adotados para a inclusão dos artigos foram estarem disponíveis na íntegra para apreciação, e que abordasse a temática em questão. Aos critérios de exclusão foram artigos duplicados e incompletos, cartas e estudos que não se adequaram ao tema proposto. O processo de seleção dos artigos foi exposto com detalhes através da tabela abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos artigos encontrados nas bases de dados.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bases de dados | Estudo encontrados após os filtros | Estudos pré-selecionados | Estudo selecionados após a leitura completa |
| LILACS | 04 | 03 | 01 |
| BDENF | 01 | 01 | 0 |
| MEDLINE | 34 | 14 | 04 |
| TOTAL | 39 | 18 | 05 |

 **Fonte:** Autoras da revisão.

Os artigos selecionados obedeceram aos critérios de inclusão e pergunta norteadora, em seguida, organizados, sistematizados e conciliados com publicações do Ministério da Saúde. Ressalta-se que todos os dados utilizados para compor o estudo foram devidamente referenciados com seus respectivos autores.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a leitura dos artigos selecionados por meio da literatura, foi elaborado um quadro composto pela, as principais informações dos trabalhos: número, título, autores, ano de publicação, objetivo e resultados (Quadro 2).

Quadro 2 - Característica das produções científica acerca de título, autores, anos, objetivo, tipo de estudo e resultados. Fortaleza – CE, 2020.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Título | Autor/Ano | Objetivo | Resultados |
| A1 | Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19 | GALLASH,C.H et al., 2020. | Descrever as principais recomendações sobre ações de prevenção de contágio relacionadas à exposição do COVID-19. | A atual pandemia causada pelo novo coronavírus, tem transmissão favorecida pelo contato próximo e desprotegido com secreções e excreções de pacientes infectados, principalmente por gotículas salivares. Práticas organizacionais de prevençãodevem ser previstas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde. |
| A2 | Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19 | DANTAS, T.P et al., 2020. | Identificar as principais manifestações clínicas da doença, elencando os possíveis diagnósticos de enfermagem. | Dentre os sinais e sintomas presentes na fase aguda da doença observou-se fadiga, presença de tosse, hipertermia e dispneia. |
| A3 | sing the Systems Engine e ring Initiative for Patient Safety (SEIPS) model to describe critical care nursing during the SARS-CoV-2 pandemic (2020) | LUMLEY, C et al., 2020. | Descrever sistematicamente a evolução da enfermagem em terapia intensiva para pacientes com Covid-19 e propor um modelo assistencial. | Dentre o contexto estratégico mais estudado durante a pandemia do novo coronavírus, se destacou o uso de tecnologias implementadas durante o tempo de internação do cliente, principalmente os que necessitam de cuidados intensivos. |
| A4 | Don't forget shared decision-making in the COVID-19 crisis | SIMPSON, N et al., 2020 | Analisar a importância da adoção de medidas simples, no atendimento a pacientes com COVID -19 nas unidades de serviços hospitalares. | A comunicação centrada no paciente e a tomada de decisão compartilhada devem continuar a ser centrais para a prática clínica, principalmente porque, para alguns grupos, tratamentos alternativos podem oferecer uma melhor hipótese de um bom resultado funcional ou de uma morte menos invasiva. |
| A5 | Managing the supportive care needs ofThose affected by COVID-19 | BAJWAH, S et al., 2020. | Orientar os profissionais de saúde na linha de frente quanto ao manejo e cuidados de pacientes graves com COVID-19. | Os pacientes com COVID-19 que desenvolva doença grave no final da vida, têm o mesmo direito de receber cuidado humano básico e temos o dever de oferecer o melhor atendimento com recursos disponíveis. |

**Fonte:** Autoras da revisão

Após a leitura dos artigos disponíveis na íntegra sobre o tema proposto, observou-se que o número de casos de COVID-19, teve aumento em todos os continentes, em um curto período se tornando uma pandemia. Em abril de 2020, foi registrado mais de 2,5 milhões de infectados em todo o mundo, sendo que no Brasil no mesmo período, o número já ultrapassava os 50.000 casos (DANTAS et al., 2020).

Segundo estudo de Bajwah et al., (2020), globalmente o número de pessoas afetadas pela doença (COVID-19), está aumentando rapidamente, cerca de 80% dos casos é relativamente leve e pode ser auto gerenciada em domicílio, porém, cerca de 20% são tendenciosos ao comprometimento respiratório grave.

Lumley et al., (2020) a gravidade da patologia, está associada à idade do paciente e presença de morbidades associadas, como distúrbios respiratórios crônicos, doenças cardiovasculares, diabete mellitus e agravos oncológicos, contudo, a mortalidade relacionada à COVID-19, pode, decorre de um quadro clínico com insuficiência respiratória e/ou choque séptico e falência de múltiplos órgãos. Para Bajwah et al., (2020), pacientes com comorbidades têm um risco maior ao óbito, com taxa de mortalidade estimada em 15 a 22%.

Dentre os sintomas da doença, destacado pelo Ministério da Saúde (2020) estão: febre de início súbito, tosse, dor de garganta ou cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. As complicações mais comuns tem sido: síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Esses dados também foram encontrados no estudo de Dantas et al., (2020), os sintomas da COVID-19 são parecidos com o quadro clínico da síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, cefaleia e moleza no corpo).

Bajwah et al., (2020), concorda com Dantas, todavia ressalva que a falta de ar, pode estar associada à infecção pulmonar viral, causado por uma pneumonia intersticial que reduz a capacidade de difusão do pulmão, gerando em alguns pacientes a dificuldade respiratória, todavia esse sintoma poderá ser desencadeado por fatores emocionais, ambientais, culturais e sociais.

Para Bajwah et al., (2020), esses pacientes precisaram de uma abordagem holística não farmacológica ou até farmacológicas de tratamento ativo completo, podendo incluir a oferta de oxigênio para prevenção de hipoxemia e suporte ventilatório, com o gerenciamento ideal de complicações, como, infecção bacteriana superexposta e quaisquer morbidades subjacentes, como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ou insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

Já Simpson et al., (2020), o tratamento do COVID-19 deve ser centrado através de comunicação entre o paciente, família e profissional de saúde, em alguns grupos de pacientes, o cuidado paliativo pode oferecer uma melhor hipótese de um bom resultado funcional ou de uma morte menos invasiva.

Para lidar com uma pandemia de grande proporção Gallasch et al., (2020), é de suma importância, uma estrutura hospitalar que possibilite tomada de decisões de maneira rápidas de forma adequadas para que possa controlar a propagação do vírus, sendo associado a uma rede integrada aos sistemas de Saúde Pública, que permita melhor enfrentamento dos profissionais envolvidos frente à nova realidade sanitária.

Bajwah et al., (2020), explana que a referida instituição deve disponibilizar uma área isolada dos demais pacientes que não apresentem síndromes gripais, e conta com uma equipe de assistência exclusiva para o atendimento (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem). Deve-se adotar restrição de portas de entrada, limitando o tipo de atendimento na unidade, disponibilização de instruções sobre higiene e etiqueta respiratória em locais visíveis (GALLASCH et al., 2020).

Dantas et al., (2020), o enfermeiro responsável pela triagem dos pacientes com suspeita de COVID-19 deverá atentar-se aos sintomas respiratórios, condições e fatores de risco, certificar adesão do paciente as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde no ato do atendimento. Para Gallasch et al., (2020), a identificação dos pacientes suspeitos da doença deve ser feita no primeiro contato do paciente ao serviço de saúde pela equipe de enfermagem, os acometidos devem receber uma máscara cirúrgica e serem direcionados por fluxo diferenciado em área separada.

Bajwah et al., (2020), o Ministério da Saúde (MS) disponibiliza fluxogramas de atendimento em níveis, não hospitalar e hospitalar, que se dá através de um sistema de triagem rápida realizada por um enfermeiro, posteriormente é encaminhado de acordo com a gravidade dos sintomas, podendo ser liberado para isolamento domiciliar ou aplicados cuidados especializados. Segue abaixo figura 1 do fluxograma para manejo de atendimento dos pacientes com suspeita de COVID-19, na atenção especializada.

Figura 1- Fluxograma para manejo dos pacientes com COVID 19 na atenção especializada.



**Fontes**: Ministério da Saúde do Brasil / Organização Mundial da Saúde (OMS), 2020.

Segundo as Diretrizes de diagnóstico da COVID-19, alguns exames são adotados para confirmação da doença facilitando o atendimento desses pacientes, dentre os mais solicitados estão: hemograma completo, RT-PCR para SARS-CoV-2, sorologia ELISA IGM IGG para SARS-Cov-2, teste molecular rápido para coronavírus, eletrocardiograma e tomografia computadorizada de tórax (BRASIL, 2020).

Conforme o Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada até o momento, não existem vacinas ou tratamentos específicos para o COVID-19. No entanto, nos casos suspeitos de confecção bacteriana inicia-se o uso de antibioticoterapia (Azitromicina+/-Ceftriaxona ou Amoxacilina com Clavulanato) e oseltamivir se houver indicação até o segundo dia da doença. A administração de corticoterapia precisar ser considerada em casos de resposta inflamatória associada a disfunção orgânica mantida ou progressiva, a profilaxia para trombose profunda deve ser iniciada e posteriormente avaliar os eventos embólicos (BRASIL, 2020).

O cuidado que a equipe de enfermagem proporciona ao paciente frente à pandemia do COVID-19 requer conhecimento, habilidade e atitudes que necessitam de capacitações técnico-científico, pois, são pacientes que podem evoluir para quadros graves da patologia. É de suma importância que o enfermeiro se atente para sinais de alerta das possíveis complicações como: elevação ou recrudescência de febre, dificuldade respiratória, taquicardia, dor pleurítica, fadiga e dispneia (BRASIL, 2020).

Bajwah et al., (2020), sem dúvida a pandemia do COVID-19 foi desafiadora para os sistemas públicos de saúde, do qual várias medidas foram desenvolvidas tanto para prevenção e disseminação do vírus, como manuseio e tratamento dos casos suspeitos e confirmados nas unidades de serviços. Os profissionais de enfermagem tiveram que se readaptar à nova rotina de trabalho e devolve o equilíbrio entre as necessidades do paciente, familiares e sociedade.

Gallasch et al., (2020), os casos graves de pacientes acometidos pela COVID-19 podem precisar de internação em Unidades de Terapia intensiva (UTI), ambiente esse, que necessita de atuação profissional da equipe de enfermagem de forma efetiva, integral e qualificada, através da sistematização da assistência de enfermagem, sendo esta indispensável para recuperação e reabilitação do cliente.

Para Dantas et al., (2020), é necessária uma assistência clínica multidisciplinar especializada para reabilitação desses pacientes, todavia, destaca-se a importância do profissional enfermeiro na unidade de serviços hospitalares, visto que, este desempenha papel de liderança promovendo direcionamento das ações de enfermagem e gerenciamento dos cuidados prestado ao paciente.

Gallasch et al., (2020), para a execução do cuidado ao paciente com COVID-19, necessitará um planejamento estratégico que possa auxiliar na operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois, temos vivenciado diferentes desafios e experiências na saúde em todo o planeta com a nova pandemia.

Para Lumley et al., (2020), dentre o contexto estratégico mais estudado durante a pandemia do novo Coronavírus, se destacou o uso de tecnologias implementadas durante o tempo de internação do cliente, principalmente os que necessitam de cuidados intensivos, pois, essas medidas possibilita a aplicação de soluções técnicas, como teleconferência, visando estabelecer um ponto de contato entre a equipe de enfermagem, familiares e parentes.

A assistência de enfermagem prestada ao paciente com COVID-19 é fundamental para a detecção e avaliação dos casos suspeitos, manejo correto dos infectados, assim como reabilitação dos acometidos. Isso se dá não só por razão de sua capacidade técnica, mas principalmente por ser a categoria profissional de saúde, que trabalha de forma contínua ao lado do paciente. Nesse contexto ressalta, a importância da identificação correta dos sintomas da doença, através de um atendimento especializado pela equipe de enfermagem no contato inicial do paciente na unidade de serviço hospitalar (DANTAS et al., 2020).

1. **CONCLUSÃO**

Pacientes infectados com COVID-19, podem ser assintomáticos ou sintomáticos, dentre os principais sintomas estão: febre, cefaleia e dor de garganta, todavia, esses clientes têm riscos de evoluir com complicações severas, dentre as quais se destaca a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), sepse ou intercorrências cardiovasculares. Nas unidades de serviços hospitalares, há um fluxograma de atendimento disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS). Esses pacientes passaram por uma avaliação clínica, em seguida realização de exames laboratoriais e de imagem, podendo ser internados ou encaminhado para isolamento em domicílio.

 Os enfermeiros atuantes em serviços de saúde, sobretudo nas unidades hospitalares são responsáveis não só pelo reconhecimento dos sinais e sintomas do COVID-19, assim como em orientar quanto à forma de prevenção e contágio da doença, atentasse para evolução de complicações, explicar as formas de tratamento e contribuir com a reabilitação do cliente para o meio social. Seu atendimento é pautado de forma individualizada, através de um plano terapêutico que visa alcançar os resultados implementados. É importante o empoderamento do mesmo, nas alternativas de meios de comunicação, entre a equipe de enfermagem, paciente e família, durante o período de internação.

Ressalta que, o estudo apresentou limitações acerca da importância da equipe de enfermagem no manejo clínico dos pacientes com suspeita de COVID-19 na unidade de serviço hospitalar, isso pode, decorrer do fato de ser uma doença até então desconhecida no mundo e várias pesquisas ainda estão em fase de construção. Portanto, se sugere, mais estudos afins acerca da temática abordada.

**5**  **REFERÊNCIAS**

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Coordenação de gestão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – cpcdt. Diretrizes para diagnóstico da COVID-19. Disponível em: (https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf). Acesso em: 27 jun. 2020.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Secretaria de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico Doença pelo Coranavírus COVID-19. Disponível em: http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35.pdf. Acesso em:  22 jul. 2020.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Secretaria de atenção especializada à saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 48 p.: il. Disponível em: World Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2020.

BAJWAH, S *et al*. Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. **Eur Respir J**. v. 55. n.2000815**.** 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1183/13993003.00815-2020>. Acesso em: 08 jun. 2020.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Nota de Esclarecimento sobre o Coronavírus, 2020**. Disponível em: (http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-o-coronavirus-covid-19\_77835.html). Acesso em: 27 jun. 2020.

DANTAS, T.P *et al*. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. **Journal Health NPEPS**, v.5. n.1 p.396-4. jan-jun 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.30681/252610104575.Acesso em: 17 jul. 2020.

GALLASCH, C.H, *et al*. Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28: n.49596. Abril 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596. Acesso em: 29 jun. 2020.

LANA, R.M *et al*. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública,** n.36. v. 13. 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Acesso em: 19 de jun. 2020.

LUMLEY, C. et al. Using the Systems Engine ering Initiative for Patient Safety (SEIPS) model to describe critical care nursing during the SARS-CoV-2 pandemic (2020). **Nurs Crit Care,**. v.25, n.25, p.203–205**,** junho 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1111/nicc. Acesso em: 18 jul. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto contexto - enferm**., Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019. Disponíve<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-07072019000100602&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 jul. 2020.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. O que uma pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução ?. **Texto contexto - enferm**., Florianópolis, v. 29, e20200106, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SBI. SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Sobre o Novo Coronavírus – 2020**. Disponível em: (https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/a10bbe8ddf9cde769147d60d71b6167070428492465e82ee96bdf67f8d20a011.pdf). Acesso em: 21 de jul. 2020.

SIMPSON, Nicholas; MILNES, Sharyn; STEINFORT, Daniel. Don't forget shared decision making in the COVID-19 crisis. **Magazine of Internal Medicine**, v.50, n.6, p. 761-763, jun 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/imj.14862>. Acesso em: 22 jul.2020.