

# O DESAFIO DE IMPLANTAR PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Larissa Coelho Barbosa<sup>1,2</sup>

Catiuscia Santos do Nascimento<sup>1</sup>

Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos<sup>2</sup>

Darci de Oliveira Santa Rosa<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-8978-0979>

<https://orcid.org/0000-0003-3435-6171>

<https://orcid.org/0000-0001-9535-5565>

<https://orcid.org/0000-0002-5651-2916>

**Objetivo:** descrever o desafio de implantar protocolos de enfermagem na pandemia de coronavírus. **Método:** Relato de experiência sobre o desafio de implantar protocolos de enfermagem na pandemia de COVID - 19, a fim de mostrar os benefícios para a assistência segura. O cenário foi uma instituição particular de grande porte na cidade do Salvador - Bahia. O processo ocorreu nos meses de fevereiro, março e abril de 2020. **Resultados:** A implantação dos protocolos de enfermagem durante a pandemia ocorreu em 3 fases: Primeiro houve uma reunião e formação de um Comitê de Crise para definição dos fluxos e protocolos de enfermagem. Depois, a equipe multiprofissional foi treinada de acordo com as determinações do Comitê de Crise. Por fim, os profissionais de enfermagem se tornaram agentes multiplicadores de informações a respeito dos protocolos do Novo Coronavírus. Portanto, ao implantar protocolos de enfermagem durante a pandemia de coronavírus a equipe multiprofissional, os pacientes e os familiares relataram sentimento de gratidão e de segurança em relação aos protocolos implantados.

**Descritores:** Protocolos; Equipe de Enfermagem; Pandemias; Coronavírus; Hospitalização

### THE CHALLENGE TO IMPLEMENT PROTOCOLS FOR NURSING IN THE NEW CORONAVIRUS PANDEMIC

**Objective:** To describe the challenge to implement protocols for nursing in the coronavirus pandemic. **Method:** This is an experience report on the challenge to implement protocols for nursing in the COVID - 19 pandemic, in order to show the benefits for the safe assistance. The scenario was a large-sized private institution in the city of Salvador - Bahia. The process occurred during February, March and April 2020. **Results:** The implementation of the nursing protocols during the pandemic occurred in three phases: the first was the meeting and creation of a Crisis Committee to define nursing flows and protocols. Then, the multiprofessional team was trained in accordance with the determinations of the Crisis Committee. Finally, the nursing professionals become multipliers of information about the protocols of the new coronavirus. **Final Considerations:** Therefore, when implementing nursing protocols during the coronavirus pandemic, the multidisciplinary team, patients and family members reported feelings of gratitude and security in relation to the implanted protocols.

**Descriptors:** Protocols; Nursing; Team; Pandemics; Coronavirus; Hospitalization

### EL DESAFÍO DE IMPLEMENTAR PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA EN LA PANDEMIA DEL NUEVO CORONAVIRUS

Introducción: En la pandemia del nuevo coronavirus, ha se observado la importancia de preparar el equipo de enfermería para esta nueva realidad. **Objetivo:** describir el desafío de implementar protocolos de enfermería en la pandemia del coronavirus. **Metodología:** Informe de experiencia sobre el desafío de implementar protocolos de enfermería en la pandemia del COVID - 19, con el fin de demostrar los beneficios para la manipulación segura. El escenario fue una institución particular de grande porte en la ciudad de Salvador, Bahia. El proceso se produjo durante los meses de febrero, marzo y abril de 2020. **Resultados:** La aplicación de los protocolos de enfermería durante la pandemia ocurrió en tres fases: en primer, hubo una reunión y la formación de un Comité de Crisis para la definición de flujos y protocolos de enfermería. Entonces, el equipo multiprofesional fue entrenado de acuerdo con las determinaciones del Comité de Crisis. Por último, los profesionales de enfermería se convierten en multiplicadores de la información acerca de los protocolos del nuevo coronavirus. **Consideraciones Finales:** Por lo tanto, al implementar protocolos de enfermería durante la pandemia de coronavirus, el equipo multidisciplinario, los pacientes y los familiares informaron un sentimiento de gratitud y seguridad en relación con los protocolos implantados.

**Descritores:** Protocolos; Grupo de Enfermería; Pandemias; Coronavírus; Hospitalización

<sup>1</sup>Hospital da Bahia -HBA, Salvador, BA, Brasil.

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - PPGENF/ UFBA. Grupo de Estudos sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem - EXERCE/UFBA, Salvador, BA, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A doença do Novo Coronavírus 2019 (COVID-19) é uma infecção respiratória aguda grave causada pela Síndrome Respiratória Aguda grave por Coronavírus 2 (SARS-CoV-2). O vírus foi identificado após o surto de pneumonia de origem desconhecida, na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019<sup>1</sup>.

O quadro clínico é similar ao de uma infecção respiratória, porém a gravidade dos sintomas varia de resfriado comum leve a pneumonia viral grave, que conduz a síndrome do desconforto respiratório agudo, potencialmente fatal<sup>2</sup>.

Devido à rápida evolução da doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública, de importância internacional, pela primeira vez no dia 30 de janeiro de 2020 e, posteriormente, reiterou tal fato como caso de pandemia no dia 11 de março de 2020<sup>3</sup>.

Pesquisadores de Cingapura descobriram que as medidas de distanciamento social (isolamento de indivíduos infectados e quarentena familiar, fechamento de escolas e distanciamento do local de trabalho) diminuíram, significativamente, o número de infecções nos modelos de simulação<sup>4</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde<sup>5</sup> registrou 114.715 casos confirmados, 7.921 óbitos com taxa de letalidade de 6,8%. Os estados com maior número de óbitos confirmados por COVID-19 foram São Paulo (2.654), Rio de Janeiro (1.065), Ceará (712), Pernambuco (691), e Amazonas (584).

A Bahia registrou 3.734 casos confirmados com 141 óbitos por COVID-19<sup>6</sup>. Em Salvador (com 91 casos)<sup>7</sup>, está mantido a suspensão de atividade de clubes sociais, recreativos e esportivos, conforme Decreto nº 32272 de 19 de março de 2020. Hospitais de campanha foram construídos, hospitais públicos tiveram seus pacientes transferidos para outras unidades e hospitais particulares (antes fechados) foram reformados e reabertos e, esses, se tornaram referência para receber pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado do Novo Coronavírus.

Quanto aos profissionais de enfermagem infectados pelo Novo Coronavírus no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) informou mais de 10 mil casos, com 88 óbitos<sup>8</sup>, sendo que as localidades de São Paulo (2.866), Rio de Janeiro (2.861) e Ceará (707) lideraram os números de casos da doença<sup>9</sup>. Diante dessa realidade, observou-se a importância de preparar a equipe de enfermagem para esta pandemia. Portanto, o estudo teve como objetivo descrever o desafio de implantar protocolos de enfermagem na pandemia de Coronavírus - COVID - 19.

## METODOLOGIA:

Trata-se de um relato de experiência sobre o desafio de

implantar protocolos de enfermagem na pandemia de COVID - 19, com o propósito de mostrar os benefícios para a assistência segura. O cenário da pesquisa foi uma instituição particular de grande porte (300 leitos) na cidade do Salvador - Bahia, sendo observada no período dos meses de fevereiro, de março e de abril de 2020.

Este estudo está vinculado aos projetos submetidos no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição sob Parecer de nº3.526.127 e nº 3.473.668. A implantação dos fluxos e dos protocolos de enfermagem durante a pandemia de coronavírus ocorreram em 3 fases, descritas a seguir.

Inicialmente, houve a reunião e, posteriormente, a formação do Comitê de Crise para definição dos fluxos e dos protocolos de enfermagem. Em seguida, a equipe multiprofissional foi treinada de acordo com as determinações do Comitê de Crise, e atualizada conforme as determinações da OMS<sup>3</sup>, Secretarias Estaduais<sup>5</sup> e Municipais<sup>7</sup>. Por fim, os profissionais de enfermagem se tornaram agentes multiplicadores de informações a respeito dos protocolos do Novo Coronavírus.

## OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA:

- Formular os fluxos e os protocolos conforme as orientações da OMS e das Secretarias Estaduais de Saúde;
- Treinar os colaboradores de acordo com a determinação do Comitê de Crise da instituição;
- Avaliar a atuação da equipe multiprofissional quanto ao cumprimento dos fluxos e dos protocolos institucionais;
- Discutir e acompanhar os resultados dos fluxos e dos protocolos instituídos.

## DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:

O primeiro momento, no mês de fevereiro, houve a reunião entre Superintendência, Gerente de Enfermagem, Gerente Médico, Coordenador Médico da Emergência, Coordenador Médico da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Coordenadora Médica do Serviço de Infectologia, membros do Comitê de Crise para enfrentamento da pandemia e para definir os protocolos de acordo com a Organização Mundial da Saúde<sup>3</sup> e o Ministério da Saúde<sup>5</sup>.

Uma das responsabilidades do Comitê de Crise foi a tomada de decisão para o controle da pandemia. A Coordenação de Enfermagem da Emergência e a Gerência de Enfermagem reuniram-se, diariamente, com os colaboradores das áreas assistenciais, explicando o protocolo implantado. Os enfermeiros e os técnicos de enfermagem, ao início de cada plantão, receberam informações destes protocolos, no quais foram esclarecidas as dúvidas, bem como reforçadas as orientações, para manter a segurança no cuidado aos pacientes e aos membros da equipe multiprofissional.

O equilíbrio emocional da gestão de enfermagem, neste momento difícil, ajudou os colaboradores na busca de sua autonomia e no comprometimento em acatar o desenvolvimento dos protocolos<sup>10</sup>.

As discussões sobre a comunicação e o cuidado integral devem permear o discurso e a prática dos profissionais de enfermagem para sua efetivação nos diferentes cenários de atuação em saúde. Desta forma, é necessário respeitar a singularidade humana por meio de uma construção gradual, a fim de atender às necessidades individuais dos pacientes<sup>11</sup>.

Devido à complexidade de cuidados ao paciente com o Novo Coronavírus, os registros no prontuário eletrônico e a comunicação entre os profissionais de enfermagem e/ou equipe multiprofissional foram reforçados, para que as alterações apresentadas pelos pacientes e os procedimentos realizados ocorressem de forma segura<sup>12</sup>.

Equipe formada por recepcionistas e pelo corpo administrativo do setor da emergência foi capacitada quanto aos idosos e aos pacientes com diagnóstico de doenças como Hipertensão Arterial, Diabetes, Arritmias Cardíacas, histórico de AVC, sintomas de dor no peito ou dor de cabeça persistente. Além disso, pessoas com histórico de câncer ou outras situações clínicas tiveram prioridade em relação ao atendimento.

Conforme as orientações da OMS<sup>3</sup>, as máscaras cirúrgicas foram reservadas aos profissionais da saúde. No entanto, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças recomendam que máscaras de pano caseiras possam ser usadas em locais públicos, especialmente em áreas onde haja transmissão comunitária significativa<sup>13</sup>.

Desta forma, máscaras de tecidos foram entregues aos funcionários do setor administrativo que não desempenham suas funções diretamente relacionadas à assistência ao paciente. Esses colaboradores foram orientados quanto à importância de lavar as máscaras com água e sabão, assim como quanto ao não compartilhamento deste item de proteção, além da recomendação quanto ao tempo máximo de uso<sup>13</sup>.

O protocolo de lavagem das mãos foi intensificado pelo coordenador da CCIH, assim como os cuidados de evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas, além do cuidado especial do uso de álcool em gel. Medidas de distanciamento social no refeitório e em horários diferenciados para as refeições das equipes multiprofissionais foram implantados para evitar a disseminação da doença<sup>12</sup>.

O segundo momento ocorreu em março, após a confirmação do primeiro caso na cidade de Feira de Santana – Bahia – Brasil. Em seguida, foi confirmado o primeiro caso na cidade do Salvador – Bahia – Brasil, associado à declaração da Pandemia de Coronavírus pela OMS<sup>3</sup> e a atualização do Ministério

da Saúde<sup>5</sup> de 52 novos casos confirmados de infecção por COVID-19 no Brasil. Diante disso, novas reuniões intra-hospitalares para aplicar protocolos assistenciais e de segurança aos seus colaboradores e pacientes, baseados em recomendações nacionais e internacionais, foram feitas.

O setor da emergência foi dividido em duas partes: uma para receber somente casos suspeitos de Covid-19, outra para casos gerais, com entrada e equipe independentes, para evitar a propagação do Novo Coronavírus. A sala de suporte (sala vermelha) recebeu material adequado (tubo *trach care*, por exemplo) em caso de intubação destes pacientes.

Os colaboradores da emergência passaram a trocar suas fardas por roupas privativas. O uso de gorro, óculos, máscara cirúrgica e máscara *Face Shield* se tornaram obrigatório. Os enfermeiros foram orientados a coletar os *swabs* dos colaboradores – quando esses tiveram contato com os pacientes com sintomas de febre e de tosse – e, posteriormente, a encaminhar ao Laboratório Central de Saúde Pública Prof<sup>o</sup>. Gonçalo Moniz – LACEN/Ba<sup>14</sup>.

No entanto, o paciente que adentra ao setor da emergência com queixas de sintomas gripais é atendido pelo médico plantonista e, em caso de complicação é indicado para internamento, sendo, pois, conduzido ao leito de isolamento da emergência. Logo após, os exames de laboratório e *swabs* são colhidos e associados ao exame de tomografia de tórax. Em seguida, este paciente é internado em um leito de isolamento, onde é mantida as precauções de contato conforme protocolo estabelecido para a COVID.

Ainda no mês de março, foi inaugurada a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do 1º andar, montada e especializada para atender aos pacientes suspeitos ou com diagnóstico confirmado para Coronavírus. Composto por 23 leitos, com 4 leitos de barreira, área de paramentação onde a equipe recebe os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), tais como: roupa privativa, gorro, óculos, máscara N-95, avental, luvas e máscara *Face Shield* itens obrigatórios para a entrada na unidade.

Após término de cada turno, os profissionais passam pela área de desparamentação, descartam seu Equipamento de Proteção Individual, entram no vestiário, tomam banho, trocam suas roupas e saem da instituição. O setor conta também com farmácia e copa individualizadas, onde os medicamentos e as refeições dos pacientes e da equipe são distribuídos.

Os pacientes internados nesta unidade, apesar de não receberem visitas, entraram em contato com suas famílias através de vídeo-chamada, recurso tecnológico disponibilizado pela instituição para aliviar o sentimento de angústia do paciente e da sua família durante o momento de isolamento. Ademais, o boletim médico é passado diariamente por telefone ao familiar responsável de cada paciente.

Para preservar a saúde dos colaboradores, foram afastados de suas atividades aqueles que fazem parte do grupo de risco como: os idosos, as gestantes e as mulheres lactantes. Aqueles colaboradores com outro vínculo institucional que apresentaram sintomas gripais também foram afastados de suas atividades, colhidos *swabs* e encaminhados ao laboratório de referência do Estado – LACEN<sup>14</sup>.

Por fim, no mês de abril, os gerentes de cada área e seus coordenadores tornaram-se agentes multiplicadores dos protocolos com o aprofundamento de seus conhecimentos científicos sobre o assunto. Dessa forma, medidas preventivas para evitar o contágio pelo novo coronavírus foram rigorosamente adotadas e monitoradas por equipes especializadas em todos os setores do hospital. Assim, o uso de Equipamentos de Proteção Individual por parte da equipe de multiprofissional foi cobrado pelos coordenadores das áreas para preservar a saúde dos colaboradores.

Além disso, a limpeza e a desinfecção diária das superfícies tocadas com frequência (por exemplo, interruptores de luz, maçanetas, bancadas, puxadores, telefones) foram realizadas no mínimo 4 vezes nas 24 horas do dia após treinamento das equipes de higienização da instituição.

### PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A iniciativa deu certo. Atualmente, a instituição tem 216 casos suspeitos, destes 49 confirmados, com 14 pacientes internados e 4 óbitos.

No final de março, o primeiro paciente (72 anos) e sua esposa (57 anos) internados na unidade de terapia intensiva do 1º andar, com diagnóstico de coronavírus positivo, receberam alta hospitalar após 02 a 14 dias de internação, mantendo conduta de isolamento domiciliar. Em seus depoimentos, relevaram:

*Deus no comando! Deus acima de tudo! Luz, luz! E que Deus os abençoe sempre! [...]. Agradeço a todos, sem exceção, pelo tratamento ultraprofissional e pelo carinho dispensado por todos vocês (Paciente 1).*

*Quero agradecer a todos vocês pelo carinho imenso, de ter sido tão bem tratada por essa equipe bem treinada [...]. Vocês devem estar com medo, como eu também estou, mas eu não percebi esse medo, eu percebi amor (Paciente 2).*

Os familiares suspeitos, os casos confirmados de COVID-19 ou aqueles que tiveram contato com os pacientes que testaram positivo para a doença foram orientados a manter o

isolamento domiciliar. Neste momento, o familiar permanece em um quarto fechado e arejado, troca a sua própria roupa de cama, higieniza os objetos com água sanitária ou álcool 70% e separar os resíduos em lixeiras diferentes.

Em relação aos profissionais, apenas 23 colaboradores testaram positivo para COVID-19. Esses foram orientados pelo setor da medicina do trabalho a procurar atendimento médico caso apresentem febre, tosse e dificuldade para respirar. Assim, profissionais relatam segurança no cuidado com os pacientes e a confiabilidade em relação aos protocolos institucionais, como observado no relato a seguir:

*Ao adentrar a Unidade percebi uma adequação ao novo cenário de pandemia. Uma farmácia com isolamento aéreo a minha direita e, a minha esquerda, um vestuário onde deixei a minha roupa em sacos apropriados e etiquetados (etiquetas disponíveis no local). Realizei minha atividade laboral tranquilamente. Ao final do plantão, sabonete e toalha a disposição da equipe para um banho, já com nossas roupas do outro lado da Unidade para uma saída segura. Diante desse cenário venho parabenizar a coordenação pelo trabalho e adequação desenvolvida no local, pelo acolhimento e preocupação, isso faz a diferença na motivação e trabalho prestado (Profissional).*

Por fim, ressalta que a instituição também disponibiliza um canal de apoio psicológico para os profissionais de saúde em conjunto com uma Universidade particular na cidade do Salvador-BA.

### LIMITAÇÕES DA EXPERIÊNCIA

Houve uma queda da procura pelo tratamento preventivo, nos ambulatórios da instituição. Os pacientes portadores de doenças crônicas postergaram seus tratamentos por medo de contaminação que resultou em agravamento de sua patologia devido a não identificação precoce de possíveis complicações clínicas.

Devido as medidas de isolamento social, os treinamentos foram realizados dentro das áreas, de forma rápida, durante a chegada e a saída de plantão das equipes. Isso limitou os questionamentos dos colaboradores sobre cada novo fluxo imposto pelas Secretarias de Saúde e Ministério da Saúde.

## Contribuições para a prática

A pandemia do COVID-19 não pode ser vista apenas como obrigação do poder público, mas também como responsabilidade da sociedade, com a mudança das condições e qualidade de vida e dos serviços prestados aos usuários. A partir do envolvimento das equipes de saúde com os familiares e com os pacientes somos capazes de compartilhar as percepções de medos, de dúvidas e de angústias sobre a nova pandemia, e com isso reduzira sobrecarga de sentimentos desta clientela.

## Considerações Finais:

Implantar protocolos de enfermagem durante a pande-

mia de coronavírus não foi tarefa fácil. A cada momento os números de casos aumentavam, novos decretos municipais, estaduais e federais eram impostos e treinamentos dos protocolos já estabelecidos eram intensificados.

A equipe multiprofissional, os pacientes e os familiares, ao final do processo, relataram sentimento de gratidão e de segurança em relação aos protocolos implantados.

**Contribuição dos Autores:** CSN: contribuiu com a concepção e/ou desenho do estudo. JSNTS: contribuiu com a coleta, análise e interpretação dos dados. LCB: contribuiu com a redação e/ou revisão do manuscrito. JSNTS e LCB: contribuíram com a aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol.* 02 de março de 2020; Apr, 5 (4): 536-44. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
2. Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, Xiang ZC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*. 11 de fevereiro de 2020; 133 (9): 1015-1024. PMID:32004165 PMCID: PMC7147275 DOI: 10.1097 / CM9.0000000000000722
3. World Health Organization (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. 13 de março de 2020. Número de referência: OMS / 2019-nCoV / clínico / 2020.4. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
4. Koo JR, Cook AR, Park M, Sun Y, Sun, H, Lim JT, et al. Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *Lancet Infect Dis* 2020. 23 de março de 2020. Disponível em: DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-099\(20\)30162-6](https://doi.org/10.1016/S1473-099(20)30162-6)
5. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Agência de Saúde. Brasil registra 114.715 casos de coronavírus e 7.921 mortes pela doença. Publicado: terça, 05 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46843-brasil-registra-114-715-casos-de-coronavirus-e-7-921-mortes-pela-doenca>
6. COVID-19 (Novo Corona Vírus). Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/>
7. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Prefeitura faz mais de 2.300 testes rápidos para Covid-19 em bairros da cidade. Brasil, 2020. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/>
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Cofen registra 10 mil casos de COVID-19 entre profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-observatorio-diario-da-covid-19-entre-profissionais-de-enfermagem\\_79551.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-observatorio-diario-da-covid-19-entre-profissionais-de-enfermagem_79551.html)
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Profissionais infectados por Covid-19 informado pelos Enfermeiros Responsáveis Técnicos/Coordenadores. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
10. Pereira LA, Ramos AM, Schallenberger CD, Vaz MC, Barlem ELDB. Liderança em enfermagem: abordagem ecossistêmica com impacto no cuidado. *Enfermagem em Foco*. nov de 2018; 9 (3): 66-70. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1351> DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1351>
11. Aquino MJN, Cavalcante TMC, Abreu RNDC, Scopacasa FDSN. Anotação de enfermagem: avaliação da qualidade em Unidade de Terapia Intensiva. *Enfermagem em Foco*. julho de 2018; 9 (1): 07-12. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1314/419>. Acesso em: 07 maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1314>
12. Rangel, RF, Backes DS, Ilha S, Siqueira HCH, Martins FDP, Zamberlan C. Cuidado integral: significados para docentes e discentes de enfermagem. *Rev. Rene*. jan-fev de 2017; 18(1): 43-50.
13. Greenhalgh, Trisha & Chan, Xin Hui & Durand-Moreau, Quentin & Straube, Sebastian & Devane, Declan & Toomey, Elaine & khunti, kamlesh & Adishesh, Anil. What is the efficacy of standard face masks compared to respirator masks in preventing COVID-type respiratory illnesses in primary care staff?. 24 de março de 2020. Disponível em: <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-efficacy-of-standard-face-masks-compared-to-respirator-masks-in-preventing-covid-type-respiratory-illnesses-in-primary-care-staff/>
14. Laboratório Central de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/lacen/>