

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA



Camilla Borges Lopes Souza¹
Junya Marise de Souza²
Cristiane Alves Salgado Silva³
Amanda Aparecida Borges⁴
Iácará Santos Barbosa Oliveira⁵
Isadora de Oliveira Acorinti Santos⁶

Artigo Original

1 Enfermeira. Mestra. Faculdade Atenas. E-mail: enf.camillaborges@gmail.com.

Passos, Minas Gerais, Brasil;

2 Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência. Santa Casa de Misericórdia de Passos. E-mail: junya.m.s@hotmail.com.

Passos, Minas Gerais, Brasil;

3 Enfermeira Pós-graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência. Santa Casa de Misericórdia de Passos. E-mail: crissalgado.alves@gmail.com.

Passos, Minas Gerais, Brasil;

4 Enfermeira. Mestra. Faculdade Atenas. E-mail: amandaborges@gmail.com.

Passos, Minas Gerais, Brasil;

5 Enfermeira. Mestra. Faculdade Atenas. E-mail: iacara.oliveira@yahoo.com.br.

Passos, Minas Gerais, Brasil.

6 Enfermeira. Especialista. Prefeitura Municipal de Passos.

E-mail: isadoraacorinti@hotmail.com. Passos, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), deixando todos os países do mundo em alerta para o aumento dos casos nos meses subsequentes e profissionais de saúde expostos na linha de frente, através da assistência direta a esses pacientes. Assim, em face do contexto apresentado e da vivência profissional neste momento crítico, o presente estudo teve como objetivo descrever a experiência na assistência de enfermagem aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em um hospital do interior de Minas Gerais, sendo utilizado como procedimento metodológico o relato de experiência. A vivência diária na assistência aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 nos traz sentimentos diversos de insegurança, medo, gratidão e orgulho por fazer parte de uma profissão que faz a diferença nos cuidados a esses pacientes. Neste contexto, faz-se necessário atualizações diárias da instituição em relação a condutas frente o enfrentamento do vírus e comunicação aos colaboradores, além de medidas como educação continuada e protocolos que permitam uma assistência segura e com qualidade aos pacientes.

Palavras-chave: Pandemias; Assistência de Enfermagem; Infecções por Coronavírus.

Abstract

In March 2020, the World Health Organization (WHO) decreed the pandemic of COVID-19, a disease caused by the new coronavirus (Sars-Cov-2), leaving all countries in the world on alert for the increase in cases in subsequent months. and health professionals exposed on the front line, through direct assistance to these patients. Thus, in view of the context presented and the professional experience at this critical moment, the present study aimed to describe the experience in nursing care for suspected or confirmed cases of COVID-19 in a hospital in the interior of Minas Gerais, being used as a procedure methodological report of experience. The daily experience in assisting suspected and confirmed cases of COVID-19 brings us different feelings of insecurity, fear, gratitude and pride for being part of a profession that makes a difference in the care of these patients. In this context, it is necessary to update the institution on a daily basis in relation to the conduct of the virus and communication with employees, in addition to measures such as continuing education and protocols that allow safe and quality care to patients.

Key words: First aid; Primary Health Care; Professional Training.

Introdução

No mês de novembro de 2019, um surto de uma doença respiratória ainda desconhecida pela comunidade científica e médica, foi descoberto na cidade de Wuhan, na China, causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Em dois meses, a cidade se viu diante de inúmeros casos confirmados de COVID-19 (atual denominação da doença), que levaria a inúmeros óbitos¹. Com a disseminação do vírus por vários países, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV-2), deixando todos os países do mundo em alerta para o aumento dos casos nos meses subsequentes¹.

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. Os dois primeiros casos confirmados eram de pessoas do sexo masculino, moradoras da cidade de São Paulo/SP que haviam regressado de viagem à Itália². No entanto, no dia 20 de março, através da Portaria nº 454/2020, foi reconhecida em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus³.

O SARS-CoV-2 pode ser considerado como um Betacoronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. É vírus que possui elevada transmissibilidade, sendo que a transmissão entre humanos acontece em grande parte por meio do contato com pessoas sintomáticas através de gotículas respiratórias advindas de pacientes, principalmente através das mãos não higienizadas. Existe ainda estudos que mostram a transmissão do vírus por pessoas assintomáticas. O período médio de incubação da infecção por SARS-CoV-2 é estimado em 5 a 6 dias, com intervalo que pode variar de 0 a 14 dias¹. Embora os sintomas se assemelhem aos da gripe (hipertermia, cefaleia, dor no corpo e tosse seca), trata-se de uma pneumonia forte com importante comprometimento da capacidade respiratória. Segundo a OMS, os casos leves podem apresentar pneumonia branda, correspondendo a cerca 80,9% dos registros. Naqueles classificados como severos o paciente apresenta falta de ar, mudança na frequência respiratória, saturação de oxigênio baixa no sangue, infiltração pulmonar e síndrome respiratória aguda, representando cerca de 13,8% dos registros. A letalidade da COVID-19 é baixa, no entanto, a alta transmissibilidade contribui para o grande número de óbitos em

associação com comorbidades já presente em alguns pacientes^{1,4}. No que se diz respeito ao diagnóstico, a reverse-transcriptase polimerase chain reaction (RT-PCR, reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece como modelo de referência para o diagnóstico definitivo de infecção por SARS-CoV-2. No entanto, existe uma grande chance de subnotificação dos casos, uma vez que os testes laboratoriais atualmente disponíveis não são amplamente acessíveis a uma crescente população possivelmente infectada⁵. Até o momento não há um medicamento específico para o tratamento da infecção pelo SARS-CoV-2, sendo utilizadas apenas medidas de suporte que devem ser implementadas para evitar a disseminação, sendo a principal o isolamento domiciliar para os casos leves e internação hospitalar para os casos mais graves, além da importância do distanciamento social para a população em geral como forma de diminuir a disseminação do vírus¹. A pandemia do novo coronavírus ainda traz à tona amplos problemas da saúde pública no Brasil, especialmente relacionado à gestão e falta de recursos, fato que pode estar relacionado para o sistema ainda não ter conseguido o controle definitivo da pandemia no país, uma vez que a doença não está somente relacionada entre o homem e o meio natural, mas também entre o homem e o meio social, e as medidas recomendadas pela OMS de isolamento social tem sofrido interrupções constantes⁶. Diante disso, um colapso na saúde pública brasileira já é eminente, pois nas regiões Sudeste (São Paulo e Rio de Janeiro); Nordeste (Ceará) e Norte (Amazonas), a saúde preventiva e assistencial não corresponde a demanda, uma vez que falta infraestrutura de equipamentos especializados para atenderem aos pacientes infectados, levando o Estado a promover ações emergenciais como implantação de hospitais provisórios de alta complexidade em estádios, escolas, ginásios e áreas descampadas, e até mesmo faltam Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os profissionais de saúde que atuam na linha de frente⁷. Dentre os profissionais que se encontram na linha de frente estão os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que prestam assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados deste vírus, ainda com tratamento incerto e com alta transmissibilidade⁸. O ano de 2020 foi designado pela OMS como ano das enfer-

meiras e parteiras. Para eles, as enfermeiras e parteiras desempenham um papel fundamental para a Saúde de todos e, marca o bicentenário de nascimento de Florence Nightingale, pioneira da Enfermagem, reconhecendo sua contribuição para a Saúde e para Humanidade como enfermeira⁹. Neste ano dedicado a enfermagem e em face da pandemia do novo coronavírus, o mundo reconhece essa categoria profissional como imprescindível para o enfrentamento do SARS-CoV-2, como principal mão-de-obra na linha de frente de combate ao vírus. A enfermagem está presente 24 horas por dia na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, o que a torna vulnerável tanto a infecção como também a um esgotamento importante, devido a rotina diária estressante de um sistema de saúde em iminente colapso^{8,10,11}.

Assim, em face do contexto apresentado e da realidade vivenciada, o presente estudo teve como objetivo descrever a experiência na assistência de enfermagem aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 em um hospital no interior de Minas Gerais.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência de enfermeiras que trabalham em um hospital no interior de Minas Gerais sobre os aspectos vivenciados durante a pandemia de COVID-19 que ocorreu no Brasil, no período de março a junho de 2020. Neste hospital, foi elaborado um plano de contingência com a criação de uma Unidade Respiratória Aguda (URA), composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, sendo a equipe de enfermagem exclusiva para atendimento aos casos de suspeitos e confirmados de COVID-19.

É um hospital regional de caráter filantrópico, referência no atendimento a toda a população do sudoeste de Minas Gerais, sendo considerado um importante polo de atendimento à saúde. Como instituição filantrópica, 70% dos seus pacientes são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, sob um olhar qualitativo, este estudo abordou a problemática da assistência de enfermagem aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na instituição citada, desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais. O relato de experiência é um instrumento da pesquisa descritiva que mostra uma reflexão

sobre um conjunto de ações que retratam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse para a comunidade científica¹². Desta forma, as autoras relatam suas rotinas e cotidianos durante a assistência de enfermagem prestada no referido hospital, com o intuito de alertar profissionais de saúde, principalmente os colegas de profissão e toda a comunidade acadêmica, em relação aos cuidados e particularidades da assistência ao paciente suspeito ou positivo para o COVID-19.

Resultados e Discussão

A assistência aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 traz a linha de frente de atendimento, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem expostos continuamente ao risco de contaminação, ainda com risco de transmissão a seus familiares e também facilitar a propagação da doença se não tomarem as medidas adequadas de uso EPI e higiene, principalmente das mãos¹. Em tempos de pandemia de um vírus com aspectos ainda desconhecido pela comunidade científica e médica, atuar como enfermeiras na linha de frente é um grande desafio, que traz à tona sentimentos relacionados a insegurança, medo e ao mesmo tempo gratidão por prestar assistência a esses pacientes, especialmente, quando se observa a melhora e cura dos mesmos, nos mostrando que a enfermagem faz a diferença no cuidado à saúde. Neste momento que vivemos, nos traz ainda mais orgulho da profissão, que nem sempre é valorizada e tornou-se tão lembrada e mencionada pelas mídias e pela população em geral como peça-fundamental no tratamento do COVID-19. Atualmente, os princípios exercidos por Florence Nightingale precursora da enfermagem, permanecem aplicáveis, tendo em vista que os aspectos do ambiente, como medidas de higiene, são integrantes do contexto que estamos vivenciando. No tocando à limpeza, as técnicas assépticas são de primordial valor para prevenção da infecção por COVID-19 e têm sido evidenciadas e difundidas pelos profissionais de enfermagem. Florence gerou uma revolução no conceito da enfermagem época, aclamando uma identidade profissional singular e simbiótica em termos de rituais e simbologia, disciplina e poder. A administração de hospitais, a formação da enfermeira e a educação em saúde, bem como a preservação do ambiente, controle de infecções, dados epidemiológicos, sanitário,

eram algumas das suas maiores preocupações. Além disso, em seu intenso cuidado, priorizava o isolamento, a dieta adequada, a individualização do cuidado, a redução do número de leitos por enfermaria, impedindo dessa forma infecções cruzadas e a redução da circulação de pessoas fora do serviço em âmbito hospitalar, prevenindo, assim, condições desfavoráveis aos pacientes^{13,14}. Para manejo dos casos suspeitos e confirmados da infecção, protocolos e rotinas padronizadas foram criados no hospital, a fim de oferecer suporte necessário relacionado aos cuidados de enfermagem, como controle de oxigenação, suporte com oxigênio, uso de EPI, cuidados de higiene e administração de medicamentos conforme prescrição médica. Assim, vivenciamos uma nova rotina de trabalho com educação continuada persistente, através dos setores de Medicina do Trabalho e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), no que se diz respeito a paramentação e desparamentação, uso adequado dos EPI e lavagem correta das mãos, além dos cuidados no manejo dos pacientes. Os profissionais de saúde frente aos atendimentos aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem fazer o uso corretamente dos EPI, tais como: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N-95, avental/capote e luvas de procedimentos, sendo enfatizado a proteção à saúde dos trabalhadores de caráter fundamental, uma vez reconhecida a propensão para propagação de coronavírus nos serviços de saúde¹¹. Como um diferencial nas medidas de distanciamento social e diminuição da propagação do vírus, foi oferecido aos colaboradores da instituição hospedagem e alimentação gratuitas em um hotel da cidade, uma vez que muitos mostravam-se com medo de voltar para a casa e contaminar seus familiares. Ainda foi disponibilizada roupa privativa do hospital à assistência a esses pacientes. A medida adotada de distanciamento social, a fim de evitar aglomerações mantendo uma distância mínima de um metro e meio para outras pessoas, e o isolamento social, quando as pessoas não devem sair de suas casas são essenciais para impedir a propagação do vírus¹, o que faz com que a atitude supracitada tomada pelo hospital seja um fator que contribui para a prevenção da infecção, especialmente, com a disseminação do vírus para os familiares dos colaboradores. No entanto, a assistência a doenças contagiosas emergentes, também necessita

de esforços e preparações para reduzir o desgaste dos profissionais. O estresse no trabalho necessita ser gerenciado e resolvido. Além do que, devem ser fornecidas condições de trabalho para abrandar o estresse e programas sistemáticos de gerenciamento do estresse⁸, como temos observado na instituição em questão, onde foi disponibilizado o serviço de psicologia àqueles que necessitam, uma vez a rotina de cuidar dos pacientes admitidos na URA não tem sido fácil, pois são pacientes acometidos por uma doença que amedronta a todos, que não se conhece muito e, por enquanto, não tem cura. Observa-se que os pacientes admitidos, em sua maioria, encontram-se conscientes, lúcidos e conversando, e aos poucos vão piorando aos nossos olhos, principalmente o padrão respiratório, o foco da equipe médica, primeiramente é postergar a intubação, alguns pacientes inclusive quando abordados apresentam resistência ao procedimento, até o ponto em que a equipe se vê sem outra opção, e o procedimento é realizado visando aumentar as chances de sobrevivência dos mesmos, fato que enquanto profissionais nós faz sentir pequenos e angustiados diante desse vírus poderoso e incerto. A partir daí, ocorre uma série de procedimentos dolorosos, intensivos e cansativos. As drogas vasoativas são, geralmente, administradas sob prescrição médica em dosagem máxima, visto que ocorre alteração de sinais vitais a todo momento. Na maioria dos casos, exige a sondagem nasointestinal e vesical realizada pela enfermagem, além de cuidados e assistência de enfermagem 24h no dia. Com o intuito de melhorar o padrão respiratório e parâmetros ventilatórios, há a indicação de posicionamento de prona, sendo que o limite estabelecido nesta posição é de 20 horas e deve ser feito de forma efetiva e segura de modo a minimizar os eventos advindos desta intervenção. Nestes casos, um dos principais eventos possíveis é a ocorrência de lesão por pressão, sendo inserido pela enfermagem placas de hidrocolóides nas proeminências ósseas e na face do paciente para prevenção das referidas lesões. As visitas na URA não são permitidas, sendo o contato entre paciente e família realizado apenas por chamadas de vídeos e áudio em celulares. Para tal, a enfermagem, como oferece assistência direta ao paciente hospitalizado 24 horas por dia, se faz um instrumento importante na comunicação com as famílias, assim como suporte emocional desses pacientes

que se encontram fora do seu contexto familiar e acometidos por um vírus que traz tantas incertezas. Autores mostram ser fundamental que os recursos hospitalares para o tratamento do vírus sejam reforçados, mas também a promoção do apoio de familiares e amigos dos pacientes que sem encontram hospitalizados e em isolamento^{1,8,10,15}. Quando se percebe que o paciente não está respondendo ao tratamento como esperado e provavelmente evoluirá a óbito, a equipe sente um misto de sentimentos angustiantes, e ao mesmo tempo sensação de gratidão e dever cumprido por ter realizado a melhor assistência possível para este paciente. Ocorrendo o óbito, é solicitado que um membro da família se desloque até o hospital, sendo exigido alguém que não esteja em isolamento social. O médico comunica o óbito, o familiar faz o reconhecimento do paciente e a enfermeira, juntamente com o serviço social, orienta que a urna deverá ser lacrada e o velório, caso a família opte, não deve ser ultrapassar duas horas de duração, momento este muito difícil para anos enquanto enfermeiras. No preparo do corpo, a enfermagem deve fazer o tamponamento de orifícios (oral, nasal, ouvido e ânus), sendo algo bem desagradável, mesmo sabendo que é um protocolo que deve ser seguido. Após o tamponamento segue-se as etapas de envolver o corpo com o tecido padronizado, colocar o corpo em um saco impermeável próprio para impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos e, por fim, colocá-lo em um segundo saco, bem como realizar a desinfecção com álcool 70% e solução clorada a 1%, e identificação do corpo. Tudo isso nos remete uma sensação de algo não humanizado, uma invasão muito grande no corpo do paciente. Um ponto importante que tem facilitado a assistência de enfermagem nestes casos é a atualização diária das informações que são realizadas pela coordenadora de enfermagem do setor em face aos comunicados do Superintendente Técnico do hospital e da Médica Infectologista responsável pela CCIH da instituição, a fim de nos deixar mais seguros na assistência a ser prestada. Estudos mostram esse comunicados e diretrizes auxiliam na prestação de uma assistência de enfermagem segura e com qualidade a esses pacientes^{1,15}. Por fim, apesar de todos os esforços da instituição para manter uma rotina segura e de qualidade para o paciente e para os profissionais de saúde, atuar na linha de frente neste momento de pandemia requer um preparo emocio-

nal muito grande, visto que temos que superar o medo desse vírus novo e voraz, lidar com uma rotina tão diferente daquela que vivenciávamos diariamente, na qual muitas vezes não estamos acostumados com situações antes tão humanizadas, como o momento do óbito de um paciente e vários protocolos que nos fazem sentir distantes dos nossos pacientes e familiares neste momento de tristeza.

Considerações Finais

A assistência de enfermagem aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no âmbito hospitalar é de grande responsabilidade, considerando o atendimento aos casos mais graves que necessitam de suporte no momento oportuno, a fim de aumentar a sobrevivência desses indivíduos. O cuidado de enfermagem é útil para proporcionar ao paciente melhores condições de vida, bem como, orientá-lo sobre a situação vivenciada. Além disso, a equipe de enfermagem é instrumento facilitador na conduta da tomada de decisão no cotidiano hospitalar. Neste contexto, o compromisso de atuar na assistência direta a esses pacientes como enfermagem nos remete a responsabilidade tanto clínica como emocional dessas pessoas, que isoladas das suas famílias, necessitam de apoio que extrapola técnicas e procedimentos de enfermagem, mas nos mostra a necessidade de empatia e humanização em todos os momentos da assistência. Com esse estudo foi possível desenvolver um olhar crítico e reflexivo acerca do tema, que ainda é pouco abordado, sendo que a vivência relatada contribui para o enriquecimento da formação profissional dos enfermeiros e dos acadêmicos de enfermagem. Vale ressaltar que o presente estudo conta com limitações que devem ser apontadas. Como as informações coletadas num curto período de tempo, não assegurando a estabilidade dos dados ou levando em consideração variáveis comportamentais. Ainda existem restrições com relação ao campo de coleta de dados, podendo gerar uma abordagem inconclusa, visto ser a vivência de uma única Instituição Hospitalar. Assim, sugere-se a realização de mais estudos de natureza semelhante a fim de desvelar sobre a experiência de profissionais de enfermagem frente à assistência a pacientes acometidos com COVID-19 visando melhoria das práticas de enfermagem. Ademais, a experiência vivenciada durante

essa pandemia na linha de frente nos mostra que a enfermagem é capacitada e essencial para qualquer sistema de saúde do mundo, o que denota a maior valorização desta categoria profissional.

Referências

1. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 48 p.

2. CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 1, e2020002, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-9622202000100100&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr. 2020.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

4. REVISTA VEJA. Coronavírus: apenas 5% dos casos são graves, diz OMS. Revista Veja, São Paulo, Saúde, 2020. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/saude/coronavirus-apenas-5-dos-casos-sao-graves-diz-oms/>>. Acesso em: 16 abr. de 2020.

5. ARAUJO FILHO, J. A. B.; SAWAMURA, M. V. Y.; COSTA, A. N.; CERRI, G. G.; NOMURA, C. H. Pneumonia por COVID-19: qual o papel da imagem no diagnóstico? Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 46, n. 2, 2020.

6. OTONI, R. Coronavírus mostra importância do SUS. Revista online Fórum, 2020. Disponível em: <<https://revistaforum.com.br>>. Acesso em: 16 abr. 2020.

7. PONTES, N. Sucateado, SUS vive "caos" em meio à pandemia. Deutsche Welle, Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.dw.com/pt-br>>. Acesso em: 16 abr. 2020.

8. KIM, J. S.; CHOI, J. S. Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. Asian Nursing Research, v. 10, p. 295-299, 2016. Disponível em: <asian-nursingresearch.com/action/showPdf?pii=S1976-1317%2816%2930257-2>. Acesso em: 16 abr. 2020.

9. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). OMS apoia designar 2020 o ano das enfermeiras obstétricas e parteiras. 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/oms-apoia-designar-2020-o-ano-das-enfermeiras-obstetricas-e-parteiras_68790.html>. Acesso em: 16 abr. 2020.

10. GUEDES, B. M.; CUNHA, L. M. M. da; AMARAL, M.; SASSO, D. Casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus (COVID-19) registrados no mundo, no Brasil e na Rede Ebserh. Vigilância em Foco, Edição "COVID-19", n. 50, ano 4, 2020. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/paginas/2020-04/Vigil%C3%A2ncia%20em%20Foco%20-%20edi%C3%A7%C3%A3o%20Covid-19%20n%C2%BA50%20de%2012-04-2020.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2020.

11. SILVA, L. F. C.; SCHIESARI JUNIOR, A.; BUGATTI, R. R.; PACHECO, F. S.; ZUANAZZI, R. O.; BARBOSA, M. C. P.; COGHI, B. A. Plano de Contingência para Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 pelos hospitais da Fundação Padre Albino. Catanduva-SP: Hospital Padre Albino/Hospital Emílio Carlos, 2020.

12. CAVALCANTE, B.L.L.; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. J Nurs Health, Pelotas (RS), v. 1, n. 2, p. 94-103, jan.-jun. 2012.

13. NIGHTINGALE, F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

14. OGUISO, T. Florence Nightingale: trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole, 2005.

15. PADULA, W. V.; DAVIDSON, P. Países com altas concentrações de enfermeiras registradas (RN) observam taxas reduzidas de mortalidade da doença de coronavírus 2019 (COVID-19). Abril, 2020. Disponível em: <<https://ssrn.com/abstract=3566190>>. Acesso em: 24 abr. 2020.