

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c08>

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO AMAZONAS

Josias Mota Bindá¹

ORCID: 0000-002-8278-3808

Aurora Del Carmem Rosell Soria¹

ORCID: 0000-0002-6845-5875

Bruno Sarkis de Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-4238-5936

Bárbara Misslane da Cruz Castro¹

ORCID: 0000-0001-6746-0042

Marcelino da Silva Cavalcante¹

ORCID: 0000-0001-6514-568X

Rizioléia Marina Pinheiro Pina¹

ORCID: 0000-0002-6114-4003

Esrón Soares Carvalho Rocha¹

ORCID: 0000-0001-1011-6053

Hadelândia Milon de Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-8830-9202

¹Hospital Universitário Getúlio Vargas.
Manaus, AM, Brasil.

¹Universidade Federal do Amazonas.
Manaus, AM, Brasil.

Autor Correspondente:

Hadelândia Milon de Oliveira
hmilon@ufam.edu.br



Como citar:

Bindá JM, Rosell-Soria AC, Oliveira BS, et al. Atuação da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um Hospital Universitário no Amazonas. In: Santos JLG, Erdmann AL. (Orgs.). Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentamento da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 69-75 pg. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c08>

Revisora: Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni
Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, SC, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Coronavírus é um vírus RNA que pertence à família Coronaviridae, responsável por ocasionar doenças respiratórias descritas desde 1937. No entanto, em 1965 o vírus foi descrito como coronavírus em decorrência do perfil na microscopia, que parece uma coroa⁽¹⁾.

Os tipos de Coronavírus conhecidos até o momento são: Alfa Coronavírus HCoV-229E e Alfa Coronavírus HCoV-NL63, Beta Coronavírus HCoV-OC43 e Beta Coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e mais recentemente foi identificado o SARS-CoV-2, um novo tipo de coronavírus descoberto no final do ano de 2019 na cidade de Wuhan, pertencente à província de Hubei, na China⁽²⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os primeiros casos da síndrome respiratória aguda grave ocasionada por um vírus pouco conhecido denominado Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Cov-2), iniciou-se na China na cidade de Wuhan⁽³⁾. Com o crescente número de casos a nível mundial, rapidamente está doença foi considerada uma pandemia, devido à alta transmissibilidade, velocidade de disseminação, elevada incidência e desfechos potencialmente graves^(4,5).

O SARS-Cov-2 foi responsável por provocar uma epidemia na China e em decorrência de seu elevado poder de transmissibilidade atingiu em pouco tempo vários países e continentes. Devido à propagação em massa do novo Coronavírus, a Organização Mundial de Saúde declarou no dia 11 de março de 2020 o estado de Pandemia pela COVID-19⁽⁶⁾.

No Brasil, foi declarado estado de emergência nacional de saúde pública em fevereiro de 2020, em seguida foi detectado o primeiro caso de circulação do novo Coronavírus em território brasileiro. Em março do mesmo ano a transmissão da COVID-19 foi declarada como comunitária



o que significa que as pessoas estão sendo infectadas em determinadas áreas, mas a transmissão não pode ser rastreada a partir de um único indivíduo infectado⁽⁷⁾.

Em nível mundial, no dia 07 de agosto de 2020 haviam 18.902.735 casos confirmados de COVID-19, com 709.511 óbitos⁽⁸⁾. No Brasil, até a mesma data, havia 2.912.212 casos confirmados, com 42.720 óbitos relacionados à doença⁽⁵⁾ e no que diz respeito aos profissionais de enfermagem estavam reportados 32.648 casos de infecção e 334 óbitos⁽⁹⁾.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal e depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico, sendo que este, não pode atestar com 100% de segurança se a Síndrome Gripal é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus⁽¹⁰⁾. Dos casos confirmados, estima-se que de 10 a 15% dos pacientes evoluem com formas graves necessitando de suporte intensivo em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

A doença se manifesta de forma respiratória, o ciclo de transmissão pode iniciar com contato pessoal (toque ou aperto de mão), contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou mucosas, e ainda por via respiratória, com a inalação de gotículas ou aerossóis. Assim, foram estabelecidas medidas de prevenção e controle sendo aqui citadas distanciamento social, etiqueta respiratória e o uso das precauções padrão e específicas, como uso de álcool em gel, não compartilhamento de uso pessoal, evitar aglomerações, dentre outros^(10,11).

Como proposta de reorganizar a Rede de Atenção à Saúde do Estado do Amazonas, na 1ª onda de disseminação do vírus, as autoridades sanitárias elaboraram estratégias para conter também a disseminação do vírus na rede de atenção hospitalar, instituindo como unidades de referência para o cuidado de pacientes com COVID-19 o Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz e o Hospital Nilton Lins⁽¹²⁾.

Considerando a extensão da Pandemia pela COVID-19 em Manaus, na 1ª onda o Hospital Universitário Getúlio Vargas pactuou junto ao Governo do Estado do Amazonas a liberação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e a oferta de leitos clínicos⁽¹³⁾.

Com o controle de novos casos e a redução da necessidade de hospitalização, o HUGV vem reestruturando suas unidades de internação, passando a reorganizar e retomar a fila das cirurgias eletivas de pequeno, médio e grande porte, assim como tem intensificado a internação de pacientes clínicos vinculados a ele e também procedentes da rede de atenção à saúde do Estado do Amazonas.

Para o enfrentamento desta situação de pandemia na saúde é necessária uma equipe multiprofissional. Profissionais que diante de dúvidas e incertezas sobre o enfrentamento desta nova doença, são expostos a situações como sobrecarga de trabalho e emocional, além de intensa exposição à riscos biológicos sendo esses alguns dos inúmeros fatores estressores⁽¹⁴⁾.

Neste sentido o presente estudo visa descrever a experiência dos profissionais de enfermagem que atua na linha de frente no atendimento ao paciente com COVID-19 de um hospital universitário em Manaus, Amazonas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, que descreve as ações no âmbito da gestão e da assistência destinadas ao paciente com COVID-19 desenvolvidas pela equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV, ocorrida no período de março de 2020 a março de 2021.

O HUGV foi inaugurado em junho de 1965, passou a integrar atividades de ensino, em 1983, considerado como um hospital universitário, integrado à Universidade Federal, tendo como objetivo funcionar como campo de prática para os cursos da área da saúde. Desde fevereiro de 2013 a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), passou a dar apoio à Universidade Federal na gestão do hospital⁽¹⁵⁾.

Conforme o Plano de Contingência do estado do Amazonas, o HUGV é classificado de hospital de retaguarda para atendimento de pacientes com COVID-19, por meio do sistema regulatório local, a saber SISREG (Clínico) SISTER (Unidade de Terapia Intensiva)⁽¹⁶⁾.

Para elaboração e estruturação e redação deste manuscrito foram utilizadas as memórias pessoais dos profissionais, relacionadas às suas atuações nas atividades de gerência e cuidados, clínicas/assistenciais.

RESULTADOS

A experiência relatada reúne as evidências das ações gerenciais e assistenciais dos enfermeiros no enfrentamento à pandemia do Novo Coronavírus, através da implantação de medidas que objetivaram melhoria do atendimento aos pacientes acometidos por tal patologia.

A princípio foram observados sentimentos de dúvida e incertezas entre os profissionais, justificados por uma situação não vivenciada anteriormente, que comprometeria a organização, estrutura e processo de trabalho na gestão e assistência no cotidiano institucional.

Embora as normativas e portarias ministeriais estivessem sido publicadas, no intuito de direcionar a equipe de saúde no manejo ao indivíduo caso suspeito ou confirmado para COVID-19, as dúvidas e incertezas sobre o cuidado ao paciente eram intensas, uma vez, que as próprias recomendações científicas encontravam-se em fase de estudo e aperfeiçoamento.

Observou-se então, um desafio para os profissionais de Enfermagem neste enfrentamento, sendo eles relacionados à estrutura e organização dos cuidados de enfermagem, alto risco de contaminação pelo novo coronavírus, sobrecarga de trabalho, e a insegurança pelas incertezas da nova doença manifestada mundialmente. Esses fatores afetaram diretamente o trabalho emocional do enfermeiro, alterando seu comportamento habitual e emoções negativas⁽¹⁷⁾.

Foi possível observar o colapso do sistema de Saúde de vários países, colapso esse que envolvia abastecimento de insumos e equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde, problemas de insegurança ocupacional, não diferente da situação vivenciada no sistema de saúde do Estado do Amazonas⁽¹⁸⁾.

No HUGV, com o apoio do Núcleo de Educação Permanente e do Subcomitê de Treinamento, foram propagadas palestras e educação em serviço para o fortalecimento do enfrentamento da Pandemia. Os temas abordados foram: paramentação e desparamentação dos Equipamentos de Proteção Individual-EPI, Manejo do Paciente em intubação Orotraqueal, Segurança do Paciente, Administração Segura de Medicamentos, Pronação, Prevenção e Tratamento de Lesões por Pressão, entre outros.

No Hospital Universitário Getúlio Vargas, os profissionais tiveram de se organizar para o atendimento a demanda do governo estadual, e em contrapartida criar alternativas que resguardassem a segurança de sua família.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Primeiras ações para o enfrentamento da pandemia

O estado do Amazonas passou a enfrentar os primeiros casos de COVID 19 no mês de março de 2020. O atendimento à necessidade excepcional e emergencial de combate ao COVID-19 foi iniciada no hospital universitário, em parceria com o governo do estado, no final do mês de março.

A primeira ação executada no hospital para o enfrentamento da pandemia foi a elaboração do Plano de contingência para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), objetivando definir a organização da estrutura física e o fluxograma de atendimento do Hospital Universitário para o enfrentamento a pandemia. O Plano de Contingência foi elaborado de forma interdisciplinar e multidisciplinar, sendo a enfermagem representada por gestores e profissionais da assistência.

A superintendência do HUGV instituiu o Comitê Gestor de Crise, com quatro subcomitês, a saber:

- A) Subcomitê Assistencial, responsável pelo levantamento para aquisição de artigos médicos, produtos de saúde, medicamentos, fluxo de assistência e organização das áreas hospitalares;

- B) Subcomitê Administrativo, responsável pelo levantamento e aquisição de novos equipamentos e/ ou manutenção e as necessidades de infraestrutura;
- C) Subcomitê de Apoio, responsável por definir fluxo e preparação de áreas (Central de Materiais Esterilizáveis, Laboratório, Diagnóstico de imagem, Nutrição, Serviço Social, Hotelaria, dentre outros);
- D) Subcomitê de Treinamento, responsável por realizar treinamento das equipes (médicos e intensivistas e anestesiológicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, técnicos de segurança do trabalho).

Para otimizar os espaços físicos, recursos humanos e insumos houve a redução do número de cirurgias eletivas. O que garantiu a reorganização dos espaços exclusivos para receber os pacientes com COVID-19, tanto na hotelaria como na UTI. Na hotelaria foi possível disponibilizar 45 leitos, em um espaço exclusivo para atendimento de pacientes com COVID-19, oriundos de outras unidades de saúde por meio do Serviço de regulação do estado do Amazonas.

Houve a ampliação dos recursos humanos, por meio de Processo Seletivo a partir da Secretaria de Estado da Saúde da rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH, para garantir recursos humanos adequados ao Hospital Universitário Getúlio Vargas, o que oportunizou a organização de leitos de UTI com equipamentos, recursos humanos, materiais e insumos.

Após a ampliação de recursos humanos, as unidades de internação organizaram-se para melhorias dos processos de trabalho e para diferenciar os fluxos de internação de pacientes COVID e NÃO-COVID.

As unidades de internação passaram a configurar-se do seguinte modo:

- **5º Andar-** Ala Sul e Ala Norte-Unidade de Cirurgia Geral passou a ser Unidade COVID;
- **6º Andar-** Ala Sul- Unidade de Neurocirurgia; Ala Norte- Unidade Músculoesquelética passou a ser Unidade COVID;
- **7º Andar-** Ala Sul e Ala Norte-Unidade de Clínica Médica passou a ser Unidade COVID e Pós-COVID;
- **8º Andar-** Abertura de um novo andar para área assistencial. Ala Sul-Unidade de Cirurgia Geral, Músculoesquelética e Neurocirurgia; Ala Norte-Unidade de Clínica Médica.

Os profissionais de enfermagem designados para as unidades de cuidado ao paciente com COVID-19 mantiveram escala de trabalho fixas neste setor, como forma de reduzir ou minimizar o cruzamento de profissionais de outras áreas de cuidado e reduzir também a disseminação do vírus em ambiente de trabalho.

Experiência exitosa vivenciada pelos Enfermeiros

A) Assistência de Enfermagem Sistematizada

Os enfermeiros do HUGV iniciaram suas atividades em março de 2020 até o presente momento, nos setores destinados ao atendimento dos pacientes com COVID-19, classificados como “Alas COVID”, divididas em 3 andares do Hospital Universitário e Unidades de Terapia Intensiva.

Os enfermeiros do HUGV iniciaram os atendimentos destinados ao atendimento dos pacientes com COVID-19, em março de 2020 que se estendem até os dias atuais. Foi necessário o hospital destinar enfermarias denominadas de “Alas COVID”, divididas em três andares do Hospital Universitário além da Unidade de Terapia Intensiva.

A equipe de enfermagem que atuam nas “Alas COVID” um enfermeiro coordenador, responsável pela organização dos serviços de enfermagem, tais como consulta de Enfermagem e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, enfermeiros assistenciais responsáveis pelos cuidados diretos ao paciente e pela supervisão da equipe de Enfermagem. A equipe conta com dois técnicos de enfermagem que circula internamente para oferta de cuidados diretos aos pacientes de COVID-19 e outro que circula externo

(para apoio e circulação nas demais dependências do hospital), com a finalidade de evitar a disseminação do vírus no ambiente hospitalar.

As ações de Enfermagem guiadas pela SAE é um indicador de qualidade importante para a garantia de uma assistência segura e direcionada para as necessidades dos pacientes. O fato de o hospital possuir instrumentos da SAE e outros Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão, como Tecnologias que possibilitam a continuidade da assistência nas “Alas COVID” e UTI.

O Processo de Enfermagem orienta o raciocínio clínico e terapêutico do enfermeiro. Composto pelos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Com linguagem padronizada, por meio de um Sistema de Classificação em Enfermagem⁽¹⁹⁾.

A aplicabilidade da SAE pelos Enfermeiros do Hospital Universitário ressalta sua relevância para a identificação precoce de problemas e intervenções direcionadas aos problemas levantados e prevenção de agravos ao paciente com infecção por COVID-19.

B) Humanização no cuidado ao paciente com COVID-19

A enfermagem proporciona um cuidado integral, com o objetivo de estimular a autonomia, o autocuidado, a individualidade de cada paciente, com olhar para além do fisiológico⁽²⁰⁾.

Baseado na Nota Técnica 30/2020 pela Fundação de Vigilância Sanitária (FVS/AM) sobre a permanência de acompanhantes para pacientes idosos em hospitais⁽²¹⁾ o Comitê Gestor de Crise, do HUGV elaborou um fluxo, conforme apresentado abaixo:

1. Equipe Multiprofissional (médico, enfermeira e assistente social) avalia os riscos e benefícios para a permanência do acompanhante;
2. A liberação do acompanhante deverá ser registrada em Prontuário;
3. Não haverá troca de acompanhantes, o acompanhante deverá permanecer o mesmo até a alta do paciente, em caso de necessidade, contactar o Serviço Social;
4. O acompanhante deverá comparecer ao setor de triagem fazendo uso de máscara. Na enfermaria oferecer N95 com orientação de uso;
5. Enfermagem realizará o check-list diário de sinais e sintomas com o acompanhante. Detectada qualquer alteração, deverá proceder a troca do acompanhante.
6. Acompanhante deverá assinar Termo de Consentimento Informado sobre a exposição de riscos.

Esse Fluxo balizou a assistência de Enfermagem na condução de uma assistência humanizada, considerando o preconizado na Classificação NANDA sobre o Domínio: papéis e relacionamentos⁽²⁰⁾. O que possibilitou a avaliação do Enfermeiro para a tomada de decisão sobre a necessidade de acompanhamento familiar. Um importante passo para a humanização do cuidado ao paciente com COVID-19.

C) O triunfo da vida em meio ao luto

Não somente de perdas e luto foi feita a assistência de enfermagem aos pacientes com COVID-19, a enfermagem vislumbrou êxitos no cuidado e recuperação de inúmeras vidas, incluídos entre esses muitos profissionais de saúde que apresentaram recuperação, com retorno às atividades laborais.

Durante todo o processo da pandemia pode-se computar que a assistência de enfermagem e da equipe multiprofissional e o esforço da gestão proporcionou aos pacientes recuperados e seus familiares a oportunidade de viver novas experiências de vida, e para a equipe a oportunidade de vivenciar as emoções que cada cuidado ofertado vale muito.

No caminho de enfrentamento e combate da COVID-19 “é preciso estarmos juntos para capacitar, planejar, executar e reconhecer os diferentes saberes como forma complementar, para que, somados, potencializem a intenção única da saúde: prevenir, restabelecer e salvar vidas”⁽¹⁸⁾.

Contribuições para a prática

O momento pandêmico trouxe à luz a importância do trabalho da enfermagem, e essa experiência apontou a importância do trabalho do profissional Enfermeiro, pautado em bases metodológica para a organização, planejamento e execução de intervenções para o alcance de resultados que evidenciem a Enfermagem como vital para implementação de políticas de saúde.

A pandemia trouxe visibilidade ao trabalho do enfermeiro na assistência e gestão, exacerbou problemas que historicamente a enfermagem enfrenta apontando para uma sutil valorização do profissional de Enfermagem.

Limitações

A limitação deste relato está na impossibilidade de agregar experiências vivenciadas por mais profissionais de enfermagem, dada a situação de pandemia, sendo o Amazonas considerado o epicentro da segunda onda da infecção pela COVID-19, com o agravante de diminuição de oferta de oxigênio no estado, causando grande movimentação e envolvimento da equipe multiprofissional do Hospital Universitário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa experiência favoreceu o fortalecimento das ações de enfermagem em meio ao cenário complexo da Pandemia da COVID-19, o que necessitou de articulação e envolvimento interdisciplinar e multidisciplinar no desenvolvimento, implantação e implementação do Plano de Contingência do HUGV, porém com atuação expressiva da equipe de enfermagem no âmbito da gestão e assistência de enfermagem. Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem aplicou com muito êxito a Sistematização da assistência de Enfermagem direcionada à prevenção de agravos ao paciente com infecção por COVID-19. Diante do cenário vivenciado a equipe de enfermagem vislumbrou êxitos no cuidado e recuperação da saúde de pacientes e de muitos profissionais de saúde.

A experiência descrita pode subsidiar profissionais de enfermagem que atuaram e atuam na assistência e gestão a refletirem acerca das dificuldades vivenciadas em um cenário pandêmico, que exigiram constantes adaptações em um contexto de incertezas, inquietações, porém com atuação assertiva por parte da equipe de enfermagem com impactos positivos para a população assistida em um hospital de ensino durante a pandemia da COVID-19 no Amazonas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Orientações para manejo de pacientes com COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-manejo-de-pacientes-com-covid-19/view>
2. Lima CAO. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). Radiol Bras. 2020;53(2):e1. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>
3. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382:727-33. <http://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
4. Araújo CSFL, Strina A, Grassi GRFM, Teixeira GM. Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da COVID-19 [Internet]. 2020. [cited 2021 Feb 28]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40662/2/Aspectos-clínicos-e-terapêuticos-da-infecção-da-COVID-19-1.pdf>

5. Ministério da Saúde (BR). Orientações para Manejo de Pacientes com COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2021 Feb 10]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/profissionais>
6. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2021 Mar 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência em Saúde Pública de importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/>
8. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). História da Pandemia de Covid-19 [Internet]. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 2022 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
9. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Observatório da enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2021 May 11]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. Interim Guidance [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 03]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330893/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Pan Americana Health Organization (PAHO). Coronavirus infections [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 16]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections>
12. Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Amazonas. Comitê Estadual de Resposta Rápida alinha estratégia de prevenção ao Coronavírus e SRAG [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 12]. Available from: <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=4209>
13. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Hospital de Combate ao Covid-19 recebe mais 16 pacientes [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 12]. <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=4475>
14. Machado DA, Figueiredo NMA, Velasques LS, Bento CAM, Machado WCA, Vianna LAM. Cognitive changes in nurses working in intensive care units. Rev Bras Enferm. 2018;71(1):73-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0513>
15. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV). Nossa história [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 25]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hugv-ufam/aceso-a-informacao/institucional>
16. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV). Plano de Contingência para infecção humana pelo novo Coronavírus – 2019 [Internet]. Amazonas. 2020 [cited 2021 Mar 25]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/pops/2021/marco-2021/plano-de-contingencia-para-infeccao-humana-pelo-novo-coronavirus-versao-6-0-ajustada.pdf/view>
17. Diogo PMJ, Lemos e Sousa MOC, Rodrigues JRGV, Almeida e Silva TAAM, Santos MLF. Trabalho emocional de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19 Rev Bras Enferm 2021;74(Suppl 1):e20200660. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>
18. Oliveira AC. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. Rev Min Enferm. 2020;24:e-1302. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200032>
19. Barros ALBL, Silva VM, Santana RF, Cavalcante AMRZ, Vitor AF, Lucena AF, et al. Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. Rev Bras Enferm. 2020;73 (suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0798>
20. Paula PHA, Pinheiro PNC, Mondragón-Sánchez EJ, Costa MIF, Rodrigues IP, Dourado JVL. Dimensões do humano e cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery. 2020;24(spe):e20200321. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0321>
21. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS). Nota Técnica Conjunta nº 30/2020 – CECISS/FVS-AM. Recomendações para visitantes e acompanhantes nos serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19 [Internet]. Amazonas: Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas; 2020 [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://www.fvs.am.gov.br/publicacoes#>