LUMEN ET VIRTUS
ISSN: 2177-2789

IMPLEMENTAÇÃO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA(UTI) DURANTE A PANDEMIA DA CORONAVÍRUS EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

https://doi.org/10.56238/levv16n44-002

Data de submissão: 02/12/2024 **Data de publicação:** 02/01/2025

Taiane Bertoldi da Costa
Mestra em Enfermagem e Biociências
Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: tbertoldi86@gmail.com

Aline Honorato de Freitas
Mestra em Enfermagem e Biociências
Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: enfaline.honorato@edu.unirio.br

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência de um enfermeiro na implementação de uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia de Coronavívus e as estratégias utilizadas na organização da unidade e da equipe de enfermagem mediante as dificuldades impostas pelo cenário vivido. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras envolvidas na criação de uma unidade voltada para tratamento de pacientes graves acometidos pela COVID-19, no auge da pandemia de Coronavírus no Brasil. O estudo ocorreu em duas etapas: na primeira etapa foi realizada uma revisão de literatura e na segunda etapa a descrição descrição da organização do serviço, treinamento de fluxos e rotinas estabelecidas. Resultados: Organizou-se o espaço físico, rotinas no serviço para assistência intensiva ao paciente com COVID-19 e gerenciou-se a equipe de enfermagem quanto a capacitação, dimensionamento e suporte emocional aos profissionais. Descreveu-se as dificuldades e desafios encontrados quanto aos recursos humanos, materiais e estruturais. Conclusões: Verificou-se o progresso da organização da assistência e da capacitação dos profissionais assim como eficiência nas adequações do serviço diante das mudanças constantes. Os obstáculos vivenciados no enfrentamento da COVID-19 exigiram um olhar crítico do enfermeiro, habilidades e competências para estabelecer novas estratégias visando minimizar prejuízos nos processos estabelecidos e a disseminação do novo coronavírus.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Terapia Intensiva. Qualidade da Assistência à Saúde. Infecções por Coronavírus.

1 INTRODUÇÃO

No início de 2020, a variação de um vírus afetou a vida humana a nível global de forma a transformar sem precedentes toda a humanidade. A circulação de pessoas entre as diversas nações gerou uma disseminação rápida do novo Coronavírus, onde a transmissão do vírus Sars-CoV-2 entre indivíduos ocorre através do contato com membranas mucosas (nariz, olhos ou boca), causando comprometimentos respiratórios importantes e potencialmente graves, com mortalidade e desastrosos impactos na saúde, nos serviços, na economia e em diversas outras áreas (Oliveira , 2020).

O setor de saúde, mundialmente, foi absorvendo a população e simultaneamente capacitando profissionais e funcionários para o atendimento de pacientes infectados pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com as descobertas e as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Reduzir a transmissibilidade comunitária do novo coronavírus e oportunizar o manejo adequado dos casos foi uma estratégia necessária para redução da mortalidade pela doença (Brasil, 2020a).

Em paralelo a progressão do número de casos de COVID-19 no Brasil, houve consecutivas discussões sobre o estabelecimento de fluxos e treinamentos, foram implementados serviços e rotinas que visavam administrar os impactos da pandemia na população, nos serviços de saúde e nos profissionais, de acordo com a realidade de cada região (Brasil, 2020b).

Medidas de prevenção e controle de número de casos, contenção de riscos e agravos à saúde pública, assim como as unidades de saúde precisaram organizar os espaços de atendimento e estratégias de capacitação dos profissionais para adequarem às necessidades de saúde emergentes na população (Brasil , 2020b).

Em uma unidade de saúde, situada em um município da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, onde a pandemia foi vivenciada, demonstrou-se a necessidade de implementação de uma unidade de terapia intensiva voltada para casos de COVID-19, que necessitavam de cuidados de maior complexidade. Em fevereiro de 2020, um espaço que existia em reforma para inauguração de uma unidade de terapia intensiva foi priorizado para inauguração breve, visto a necessidade de saúde da população.

Ainda com algumas pendência estruturais, materiais e de recursos humanos, foram otimizados e direcionados insumos e equipamentos de saúde para a inauguração do setor visando o aumento do número de leitos para cuidados intensivos.

Foi necessário a criação de fluxos, rotnas e treinamentos para os profissionais de saúde e outros funcionários sobre o vírus, forma de disseminação, precauções e riscos para minimizar a disseminação da doença entre os ambientes intra-hospitalar.

Este estudo teve por objetivo descrever a experiência de um enfermeiro na organização de um setor de terapia intensiva e na implementação de fluxos, rotinas e treinamentos para a equipe de

enfermagem nos cuidados à pacientes críticos infectados pela COVID-19, em uma unidade de Saúde da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

Considerando às necessidades emergentes na pandemia, os questionamentos sobre os o funcionamento de uma unidade de terapia intensiva e o novo coronavírus; e como o enfermeiro no papel de coordenador de enfermagem do setor pode atuar gerenciar a equipe de enfermagem nos cuidados a pacientes com COVID-19, foram norteadores para este relato de experiência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de um enfermeiro na coordenação de uma unidade de terapia intensiva em processo de implementação em uma unidade de saúde na região metropolitana do Rio de Janeiro para cuidados a pacientes críticos acometidos pela COVID-19. O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para emissão de Parecer Consubstanciado por se tratar de um autorrelato de experiência, sendo dispensável tal etapa, conforme a Resolução nº 510 de 07/04/2016 (CNS, 2016).

O estudo ocorreu em duas etapas: na primeira etapa foi realizada uma revisão de literatura para buscar publicações que descrevessem experiências, recomendações, orientações e contribuições sobre o terapia intensiva e cuidados de enfermagem na pandemia do coronavírus, além de verificação de recomendações dos órgãos de saúde que nortearam as ações de saúde para enfrentamento à pandemia e controle de infecção pelo novo coronavírus no ambiente intra hospitalar.

Foram verificados artigos disponíveis *online*, que abordassem a terapia intensiva e cuidados de enfermagem na pandemia do novo coronavírus, considerando a realidade vivenciada no país, para contribuir na adequação da assistência de acordo com a realidade local, onde buscou-se a produção científica indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicados em português, publicados em 2020 e 2022, disponíveis na íntegra.

A produção científica foi analisada por meio de cruzamentos dos descritores em saúde: Cuidados de enfermagem, Unidade de terapia intensiva; Terapia intensiva; Qualidade da assistência à saúde; Infecções por coronavírus, onde encontraram-se 18 publicações. Após breve avaliação das publicações através de leitura dos resumos, 10 artigos não possuíam relação com a temática, não estavam em português ou completos e foram eliminados da avaliação, apenas 6 artigos foram selecionados para contribuir no processo de criação e coordenação dos enfermeiros ajudaram fundamentar a discussão.

Considerando a pequena amostra de artigos, optou-se por realizar uma busca manual nas referências desses artigos a fim de verificar artigos interessantes ao tema, que não foram identificados nas estratégias de buscas, mas que poderiam oferecer informações relevantes sobre relatos de experiência relacionados a enfermagem e a COVID-19.

Foram encontradas produções que abordaram medidas de precaução e controle da COVID-19 e cuidados de enfermagem intensiva ao paciente com COVID-19 porém nenhum artigo sobre instituição de unidade intensiva para paciente acometidos pelo COVID-19.

A utilização de documentos da OMS, Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA) foram fundamentais no processo de elaboração de estratégias para o enfrentamento da pandemia nas unidades intra-hospitalares, embora esses documentos tenham sofrido revisões e atualizações constantes no decorrer da pandemia, orientando os processos dos serviços de saúde.

Na segunda etapa do estudo, foi realizado adequação do serviço de saúde aos protocolos e recomendações da ANVISA, OMS e MS, para controle de infecção pelo novo coronavírus, implementando-se fluxos e rotinas de enfermagem, além de treinamento profissional para atuar na unidade de terapia intensiva.

Organizou-se o espaço da unidade de terapia intensiva de acordo com a readade estrutural equipamentos disponíveis e profissionais com maior abilidade técnica no serviço para a escala do setor. Estes processos foram importantes para absorver a população local que sofriam com a COVID-19 e que necessitava de cuidados intensivos.

3 RESULTADOS

Diante das demandas emergentes na pandemia do novo coronavírus, os serviços de saúde sofreram impactos em suas dinâmicas, necessitando de reorganização e adequação estrutural, revisão de fluxos e rotinas das equipes para o enfrentamento e controle da infecção pela COVID-19, visando a manutenção e recuperação da saúde da população.

A unidade de saúde onde viveu-se essa experiência relatada, sofreu mudanças estruturais para absorver a população adoecida, tendo inaugurado um equipamento de tomografia nessa ocasião, e acelerado a viabilidade do espaço em construção para o funcionamento de unidade de terapia intensiva, e todas as adaptações possíveis e necessárias para acomodação desse perfil de pacientes.

A administração municipal precisou adquirir ventiladores mecânicos, monitores multiparamétricos, bombas infusoras, camas hospitalares e mobiliários visto que essa unidade hospitalar é a único da cidade. Além disso, foram cedidos de outras unidades do município e setores, insumos e equipamentos que viabilizaram o funcionamento desse espaço.

Encontrou-se alguns desafios estruturais que permaneceram em adequação após inauguração do setor, devido à emergência da situação pandêmica, quanto a distribuição de mobiliário entre leitos, ajustes na iluminação, na disponibilização de insumos e nos fluxos dentro do setor.

Muitos materiais médico hospitalar e medicamentos apresentaram escassez mundialmente devido ao aumento abrupto do consumo e dificuldades com a disponibilidade de matéria prima e tempo

para produção, sendo necessário abastecer o setor com insumos disponíveis e substituir constantemente condutas medicamentosas de acordo com a disponibilidade de determinadas drogas no mercado, como sedativos e outros.

A unidade de terapia intensiva foi montada com 10 (dez) leitos para atendimento exclusivo a pacientes críticos adultos acometidos com a COVID-19. Inaugurada em final de março de 2020, tendo essa unidade o perfil de atendimento a pacientes com COVID-19 até final de julho do ano de 2023, quando houve uma redução importante do número de internação pela COVID-19, momento que foi modificado perfil para unidade de terapia intensiva geral.

Houve contratação emergencial de profissionais da enfermagem para composição de equipe e a escala foi elaborada priorizando a alocação de profissionais com maior experiência no setor de terapia intensiva adulta, embora fosse necessário mesclar com outros profissionais ainda inexperientes que necessitaram de treinamento em serviço e supervisão frequente.

Os profissionais encontravam dificuldades com burocracias, medo da exposição ao vírus, desconhecimento sobre as terapias e protocolos que eram instaurados no decorrer da pandemia, prognóstico da doença, insegurança com habilidades e competências em desenvolvimento. As equipes sofriam com a exaustão física, mental, adoecimento e afastamento de colegas, pois apesar da melhora da organização, muitas rotinas e fluxos eram implementados, e as demandas assistenciais eram constantes.

A proximidade da chefia de enfermagem com a equipe foi fundamental no suporte a esses funcionários, desde a educação continuada para atuarem em cuidados críticos, como na superação de entraves da assistência e no aporte emocional, contribuíram para a construção do serviço e adaptação às inúmeras novas recomendações.

Foram implementados *bundles* (“conjunto de medidas de prevenção de infecções nosocomiais”) para controle e avaliação de procedimentos invasivos e prevenção de danos relacionados à saúde, e algumas rotinas como: rastreamento de bactérias multirresistentes, cuidados especiais, identificação e trocas de artigos, admissão do paciente, segurança do paciente, checagem para controle de infecção a beira leito, protocolo de pronação, dentre outras que foram sendo avaliadas a necessidade de implantação. Alguns treinamentos foram realizados como preparo e administração de medicamentos, coleta de swabs e hemocultura, uso de Equipamentos de proteção individual (EPI´s), paramentação e desparamentação, suporte avançado de vida dentre outras demandas.

Um ponto chave desse processo foi a questão dos EPI´s, que são dispositivos de proteção individual utilizados pelo profissional para prevenir a exposição a riscos que o ambiente de trabalho ofereça à sua saúde. Os principais equipamentos envolvidos na assistência a pacientes com COVID-19 recomendados para profissionais de saúde são: óculos ou protetor facial, máscara N95/PFF2 ou

equivalente, uso de gorro devido a possibilidade de geração de aerossóis no ambiente, avental (Anvisa, 2020a; Brasil, 2005)

Com o aumento do consumo mundial de EPI´s na pandemia, assim como na unidade de saúde onde viveu-se essa experiência, a produção não acompanhou a demanda e se fez necessário o racionamento do uso de EPI 's, devido a possibilidade de falta desses equipamentos (WHO, 2020). A reorientação sobre o uso de EPI´s foi imprescindível para evitar desperdício e desabastecimento, onde a prorrogação do tempo de vida útil de cada EPI e o controle rigoroso foi fundamental para a continuidade do serviço.

O período que cada EPI deveria ser utilizado foi orientado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da Unidade, de acordo com as normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Apesar das dificuldades encontradas em todo o processo de implementação do serviço, como dimensionamento de pessoal, gerenciamento de insumos e alterações de fluxos e rotinas, com o passar dos meses, a equipe de enfermagem foi se adaptando ao espaço e as novas recomendações, ficando mais confortáveis e resilientes, e consequentemente melhorando o padrão de qualidade da assistência.

4 DISCUSSÃO

No decorrer da pandemia do novo Coronavírus, muitas experiências foram vivenciadas pela humanidade, transformações, perdas, adaptações e racionamento foram necessários em diversos setores globais e o setor saúde sofreu um impacto inesperado, tendo saturação dos serviços de saúde, desde leitos, recursos humanos e materiais. Grandes desafios foram impostos e a necessidade de planejar estratégias, adaptar os serviços e rever orientações diversas foram determinantes na superação de limitações.

A unidade de saúde em discussão, onde viveu-se essa experiência, passou por inúmeras dificuldades, assim como outras unidades em todo o País. A disponibilidade de profissionais foi um problema, principalmente quando muitos foram afastados por pertencerem a grupos de risco. O adoecimento de profissionais da equipe de enfermagem por COVID-19, foi um fator que precisou ser manejado, visto que a falta de funcionários comprometeu a regularidade das atividades.

O acesso aos EPI para trabalhadores da saúde foi uma preocupação, pela possibilidade de escassez nos locais com alta demanda de atendimento. Esta preocupação comum a muitas unidades, foi vivenciada também na unidade de saúde em questão e faltaram ou foram restritos o uso de insumos diversos, inclusive de EPI´s.

Assegurar o acesso aos EPI’s, assim como a capacitação dos trabalhadores quanto aos fluxos e rotinas para o uso correto das barreiras à exposição, é essencial e visa a segurança dos profissionais e trabalhadores da saúde (Gallasch, 2020). Apesar dos treinamentos foi observado que alguns

profissionais se sentiam inseguros e desconfortáveis com o uso correto do EPI, sendo necessário orientações repetidas sobre o uso dos mesmos, sensibilizando os profissionais para prevenção da contaminação, adoecimento e possibilidade de se tornarem vetores de propagação do vírus.

A angústia dos profissionais com o uso dos EPI´s por tempo prolongado, as inúmeras rotinas e protocolos, as diversas incertezas, a convivência com falta de insumos e medicamentos fundamentais na manutenção da vida, o afastamento de profissionais por contaminação e adoecimento, o remanejamento frequente para cobertura da equipe, além das experiências com mortes, foram fatores de difícil manejo para a equipe e para a coordenação. Mas o trabalho em equipe e o apoio mútuo foram fundamentais na superação e continuidade do trabalho assim como observado na literatura ocorrências em outros serviços de saúde (Souza, 2021; Bao, 2021).

A implementação de protocolos para padronizar condutas nas instituições de saúde, o treinamento e organização das equipes para atuarem no controle da disseminação do vírus da COVID-19 foi imprescindível para a manutenção das estratégias de enfrentamento.

A padronização de bundles, primeiramente o bundle de punção profunda, implementado após treinamento da equipe da UTI, corroboraram para avaliação dos procedimentos e a prevenção de maiores danos associados à saúde. Inicialmente houve resistência da equipe de uma forma geral a se comprometer em preencher corretamente o formulário, porém progressivamente foi aumentando a adesão após sensibilização quanto a importância dos processos na análise e prevenção de riscos (Shimabukuro, 2014).

Os protocolos institucionais passaram por constantes adequações, considerando a descoberta recente do novo Coronavírus, demandando atualização técnico-científica continuamente (Rodrigues, 2020). O treinamento e a verificação de dificuldades apresentadas pela equipe de enfermagem foram fundamentais para a melhora do serviço, que encontrava desafios constantes para o adequado funcionamento.

O fator emocional teve grande impacto na equipe pois além de seus medos e inseguranças pessoais, a equipe começou a vivenciar a falta de recursos e insumos, a ocorrência de muitos óbitos, presenciaram o sofrimento das famílias, entre outros fatores que impactaram a equipe, sendo fundamental o suporte e a empatia dos gestores de saúde no enfrentamento desses profissionais (Busanello, 2020).

A insegurança, a pressão e as demandas levaram profissionais a descuidar da própria saúde mental na incansável e constante luta contra a COVID-19, propiciando o surgimento de transtornos relacionados ao estresse e à ansiedade (Rodrigues , 2020).

Infelizmente não havia um serviço de psicologia disponível para cuidar dos funcionários da unidade de saúde onde viveu-se essa experiência, tornando o enfermeiro importantes mediadores, por coordenar diversas equipes.

Souza (2020), relata que nas unidades de saúde apesar da insegurança gerada nos profissionais pela gravidade da pandemia, quando percebiam que o gestor preocupava-se com sua segurança tendem a desenvolver sua prática laboral com maior autoconfiança e tranquilidade (Souza, 2020).

A demonstração de empatia e o reforço de treinamentos para garantir segurança aos profissionais diante da COVID-19 se caracterizou como importante estratégia de enfrentamento. A empatia é uma condição fundamental para liderar a equipe em momentos de crise. Utilizar-se da empatia contribui para o gestor compreender o comportamento de sua equipe, tomando decisões mais assertivas, considerando as dimensões objetivas e subjetivas que influenciam a prática profissional (Souza, 2020).

Os profissionais enfermeiros encontraram desafios importantes no que tange a assistência e qualidade dos serviços de enfermagem em terapia intensiva (Nunes, 2020). O enfermeiro desempenha o papel de cuidar de seu semelhante, seja ele na assistência, na coordenação, na pesquisa e no ensino, pois seus conhecimentos quando compartilhados oferecem subsídio para o autocuidado e o cuidado ao próximo.

5 CONCLUSÃO

A pandemia do novo coronavírus, exigiu adaptação e reorganização dos serviços de saúde em todo o mundo. A criação de espaço direcionados a cuidados a pacientes críticos acometidos pela COVID-19, a elaboração de fluxos e treinamentos dos profissionais de saúde foram determinantes na manutenção da vida dessas pessoas.

Diante das limitações encontradas tanto relacionadas a informações, quanto a disponibilidade de materiais, insumos e recursos humanos capacitados, o conhecimento do enfermeiro foi um pilar importante na organização de um espço voltado para cuidados a pacientes críticos, na coordenação da euipe de enfermagem que atua nesse ambiente, na implementação de fluxos e rotinas unto com a coordenação geral e serviço de controle de infecção hospitalar, núcleo de segurança do paciente e outros profissionais de saúde.

A estruturação de um setor de terapia intensiva se constituiu em desafio importante, sendo as normas reguladoras utilizadas na organização do ambiente, a experiência desse enfermeiro e da equipe da coordenação geral de enfermagem, médica e geral da unidade fundamentais nesse processo, considerando a realidade estrutural.

Documentos publicados pelos órgãos reguladores de saúde foram determinantes para produção de fluxos e rotinas na unidade de saúde, treinamentos e estratégias para o enfrentamento da pandemia. O conhecimento divulgado sobre pandemia exigiu adequações periódicas nos fluxos, sendo necessário ajustar à realidade da unidade em tempo real.

Dificuldades materiais, de recursos humanos, conhecimento e outros, que surgiram em decorrência da pandemia ou dos problemas internos da unidade foram alguns desafios encontrados no decorrer desse período.

A empatia com a equipe de enfermagem, que diversas vezes encontravam-se inseguros com as recomendações e treinamentos, foi fundamental para que o enfermeiro mantivesse a equipe coesa, mantendo a saúde física e as atividades laborais contínuas na unidade de saúde.

Relatar experiências de enfermeiros na elaboração de protocolos e rotinas em saúde é de grande relevância para a comunidade acadêmica, pois contribui para discussão acerca de estratégias possíveis para combater agravos à saúde, e no contexto da pandemia, controlar a disseminação do vírus SarR-CoV-2, minimizando os impactos gerados em decorrência deste.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, A.C.; LUCAS, T.C.; IQUIAPAZA, R.A. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 29, Epub May 08, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=en&nrm=iso. Acesso: 28 abr 2021.

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). Diário Oficial da União. 2020a. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587. Acesso: 29 abr 2021

_____, Ministério da Saúde. *Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.* Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União. 2020b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html. Acesso: 29 abr 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução. no 510, de 07 de abril de 2016, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf . Acesso: 26 abr 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA) . *Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020*: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). BRASIL, Brasília: DF. Publicada em 30 jan 2020, Atualização 6: 25 fev 2021. 2020a. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso: 23 abr 2020

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005*. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília - DF, 2005. Disponível em: http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf. Acesso: 20 abr 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19):* Interim guidance [Internet]. Geneva 29 February 2020.a Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331299. Acesso: 14 abr 2020.

GALLASCH C.H., CUNHA M.L., PEREIRA L.A.S., SILVA-JUNIOR J.S. Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020; 28:e49596. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596. Acesso: 26 abr 2021

SOUZA T. M.; LOPES G. S. Assistência de enfermagem em terapia intensiva ao paciente com Covid 19: um relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 9, p. e6118, 29 jan. 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6118. Acesso: 3 ago. 2022.

SHIMABUKURO, P. M. S.; PAULON, P.; FELDMAN, L. B. Implantação de bundles em unidade de terapia intensiva: um relato de experiência. Revista de Enfermagem da UFSM, *[S. l.]*, v. 4, n. 1, p. 227-236, 2014. DOI: 10.5902/2179769211097. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11097. Acesso: 3 ago. 2022.

RODRIGUES N.H., SILVA L.G.A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. J. nurs. health. 2020;10 (n.esp.):e20104004. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf. Acesso: 22 abr 2021

BUSANELLO J, GALETTO S G S, HARTER J, GARCIA R P. Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. Enferm. Foco 2020; 11 (Esp. 2): 32-36. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4072/980. Acesso: 3 ago. 2022

SOUZA O.A.B., TAVARES C.M.M. Análise do processo de implantação do serviço de atenção ao paciente com COVID-19. Online braz. j. nurs. (Online) ; 19(3) set. 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1129544?src=similardocs. Acesso: 26 abr 2021.

BAO, Ana Cristina Pretto et al . Liderança de Enfermeiros no Enfrentamento à COVID-19 em um Hospital na Região Sul do Brasil. Rev. baiana enferm., Salvador , v. 36, e37761, 2022 . Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100603&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 03 ago. 2022.

NUNES M. R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 11, p. e4935, 27 nov. 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4935. Acesso: 3 ago. 2022