

# Banco de termos para a prática de enfermagem no contexto de infecções por coronavírus (COVID-19)

*Term database for nursing practice in the context of coronavirus (COVID-19) infections*

*Banco de términos para la práctica de enfermería en el contexto de las infecciones por coronavirus (COVID-19)*

**Márcia Cristina de Figueiredo Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7246-5814

**Ana Márcia Nóbrega Dantas<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5729-8512

**Rafaela de Melo Araújo Moura<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8109-6985

**Patrícia Josefa Fernandes Beserra<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4190-8280

**Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6431-0708

<sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

## Como citar este artigo:

Santos MCF, Dantas AMN, Moura RMA, Beserra PJF, Nóbrega MML. Term database for nursing practice in the context of coronavirus (COVID-19) infections. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 1):e20200703. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0703>

## Autor Correspondente:

Márcia Cristina de Figueiredo Santos  
E-mail: [marciacs@hotmail.com](mailto:marciacs@hotmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida  
EDITOR ASSOCIADO: Marcos Brandão

Submissão: 25-06-2020 Aprovação: 09-01-2021

## RESUMO

**Objetivo:** construir um banco de termos relevantes para a prática de enfermagem no contexto de infecções por COVID-19. **Métodos:** estudo metodológico, de natureza documental, realizado no período de março a junho de 2020 no Centro CIPE<sup>®</sup>/Universidade Federal da Paraíba, considerado referência para pesquisa e disseminação da CIPE<sup>®</sup> no Brasil. Os achados foram coletados em bases de dados e analisados utilizando a ferramenta PorOnto, a técnica de consenso e o mapeamento dos termos com a CIPE<sup>®</sup> versão 2019/2020. **Resultados:** identificaram-se 1.134 termos relevantes na literatura, que, quando submetidos à técnica de mapeamento com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup>, resultando em 531 termos constantes e 603 termos não constantes nessa Classificação. **Considerações Finais:** comprova-se que os termos da prática de enfermagem, mesmo em um contexto específico, estão presentes na literatura e têm representatividade na CIPE<sup>®</sup>, o que possibilitará o desenvolvimento futuro de subconjunto terminológico no contexto de infecções por coronavírus.

**Descritores:** Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Vocabulário Controlado; Coronavírus; Infecções.

## ABSTRACT

**Objective:** to build a term database relevant to nursing practice in the context of COVID-19 infections. **Methods:** this is a methodological, documentary study, carried out from March to June 2020 at ICNP<sup>®</sup>/ Universidade Federal da Paraíba center, considered a reference for research and dissemination of ICNP<sup>®</sup> in Brazil. The findings were collected in databases and analyzed using the PorOnto tool, the consensus technique and the mapping of terms with ICNP<sup>®</sup>, version 2019/2020. **Results:** 1,134 relevant terms were identified in literature. When submitted to the mapping technique with the terms of ICNP<sup>®</sup> Seven Axis Model, it resulted in 531 constant terms and 603 nonconstant terms in this classification. **Final considerations:** It is proven that nursing practice terms, even in a specific context, are present in the literature and are representative in ICNP<sup>®</sup>, which will enable the future development of a terminological subset in the context of coronavirus infections.

**Descriptors:** Nursing; Standardized Nursing Terminology; Vocabulary, Controlled; Coronavirus; Infections.

## RESUMEN

**Objetivo:** construir una base de datos de términos relevantes para la práctica de enfermería en el contexto de las infecciones por COVID-19. **Métodos:** estudio metodológico, de carácter documental, realizado de marzo a junio de 2020 en el Centro CIPE<sup>®</sup>/Universidade Federal da Paraíba, considerado un referente para la investigación y difusión del CIPE<sup>®</sup> en Brasil. Los hallazgos fueron recolectados en bases de datos y analizados utilizando la herramienta PorOnto, la técnica de consenso y el mapeo de términos con el CIPE<sup>®</sup> versión 2019/2020. **Resultados:** se identificaron 1,134 términos relevantes en la literatura, los cuales al ser sometidos a la técnica de mapeo con los términos del Modelo de Siete Ejes de CIPE<sup>®</sup>, resultan en 531 términos constantes y 603 no constantes en esta Clasificación. **Consideraciones finales:** está comprobado que los términos de la práctica de enfermería, incluso en un contexto específico, están presentes en la literatura y son representativos en la CIPE<sup>®</sup>, lo que permitirá el desarrollo futuro de un subconjunto terminológico en el contexto de las infecciones por coronavirus.

**Descriptorios:** Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Vocabulario Controlado; Coronavirus; Infecciones.

## INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo novo coronavírus, também denominado SARS-CoV-2, emergiu com o primeiro caso em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China<sup>(1)</sup>, com sintomas de pneumonia atípica em humanos<sup>(2)</sup>, entretanto as espécies de coronavírus são comuns em morcegos e historicamente já houve o surgimento de outros dois grandes surtos relacionados a esse grupo de vírus em humanos, o primeiro em 2003, com a Síndrome Respiratória Grave do Adulto (SARS-CoV-1) e em 2012, com o surgimento da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV)<sup>(3)</sup>.

Apesar de apresentar similaridade clínica entre as formas de apresentação de coronavírus, o SARS-CoV-2 é o agente causador da COVID-19<sup>(4)</sup>, recebendo destaque por sua alta transmissibilidade, dificuldades para sua contenção e gravidade<sup>(5)</sup>. O período de incubação do SARS-CoV-2 é bastante variável, existem casos de até 24 dias, embora seja mais comum entre 2 a 14 dias, com mediana de 4 a 6<sup>(6)</sup>. Sabe-se, atualmente, que a transmissão ocorre entre humanos por meio de pacientes sintomáticos e assintomáticos da doença, por via oral-fecal e por gotículas de aerossol<sup>(7)</sup>.

Os principais sintomas apresentados pelo paciente sintomático infectado consistem em tosse seca, febre persistente (>37,8°C), dispneia, diarreia<sup>(4,7)</sup>; outros sintomas, como mialgia, congestão nasal, alterações cutâneas<sup>(4)</sup> e disfunções oftálmicas e gustativas também pode ser comuns em pacientes com sintomas leves<sup>(5,8)</sup>. Dentre os casos mais graves, o paciente pode apresentar pneumonia, acidose metabólica, sepse, hemorragias<sup>(9)</sup>, insuficiência renal e ir a óbito<sup>(10)</sup>.

Estratégias, protocolos e manuais foram desenvolvidos para nortear situações de emergência pandêmica com o propósito de minimizar o impacto na sociedade e delimitar a propagação do vírus. Em sua maioria, os referidos documentos são dirigidos aos profissionais da saúde, principalmente para a equipe de enfermagem, a fim de conduzir a assistência ao paciente. O enfermeiro exerce função centralizada na comunicação interpessoal com os profissionais de outras áreas no combate do COVID-19<sup>(11)</sup>.

A enfermagem, reconhecida como pioneira no cuidado e na segurança do paciente, lidera importante papel em pandemias, guerras, epidemias no desenvolvimento de cuidados essenciais para a necessidade do paciente, como, por exemplo, os princípios de higiene e saneamento observado por Florence Nightingale, que expôs a eficácia da lavagem das mãos para controlar as infecções. Esta prática, muito utilizada na assistência de enfermagem, mostra-se como uma aliada para o enfrentamento da COVID-19<sup>(11)</sup>.

O *International Council of Nurses* (Conselho Internacional de Enfermeiras - CIE), encoraja o trabalho em conjunto dos profissionais com a sociedade e elenca doze prioridades contra a COVID-19, dentre as quais estão o incentivo, desenvolvimento, inovação e apoio de novos modelos de cuidado, além de implementar uma estratégia de saúde pública COVID-19 abrangente e coordenada, com envolvimento ativo dos enfermeiros<sup>(12)</sup>.

Posto isto, para dar suporte ao enfermeiro no desenvolvimento de ações para promoção, prevenção e intervenções diante do paciente, o uso de sistemas de classificação tem sido significativo mediador, fornecendo subsídio a estas ações<sup>(13)</sup>. Esses sistemas que são utilizados para padronização da prática de enfermagem vêm sendo disseminados historicamente, haja vista o crescimento

e espaço ganho com destaque à Classificação Internacional para Prática da Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), a qual viabiliza exercício do cuidado complexo pelo enfermeiro pautado em um conjunto de saberes e conhecimentos científicos<sup>(14)</sup>.

A CIPE<sup>®</sup> é uma terminologia caracterizada como combinatória, enumerativa, com conceitos organizadores, pré-coordenados e primitivos, este último, combina-se entre si, formando conceitos mais complexos, representados pelos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Ademais, é identificada como uma tecnologia de informação, visto que coleta, armazena e analisa informações de enfermagem em diversos cenários de modo que facilite o entendimento desses dados entre populações e cuidados distintos<sup>(15)</sup>. Foi desenhada e controlada para o uso em sistemas informatizados como um recurso terminológico<sup>(16)</sup>.

Esse sistema de classificação é estruturado no Modelo de Sete Eixos: Foco – área de atenção relevante para a enfermagem; Julgamento - opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática da enfermagem; Meios - maneira ou método de executar uma intervenção; Ação - processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente; Tempo - o momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência; Localização - orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções; Cliente - sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem<sup>(15,17)</sup>.

A atual versão da CIPE<sup>®</sup> 2019/2020 possui 4.475 conceitos, sendo 2.440 conceitos primitivos, dos quais, 1.134 são do eixo Foco, 45 são do eixo Julgamento, 235 são do eixo Ação, 261 são do eixo Localização, 353 são do eixo Meios, 70 são do eixo Tempo, 32 são do eixo Cliente; 10 conceitos organizadores; 2.035 são conceitos pré-coordenados, com 867 conceitos de diagnósticos e resultados de enfermagem (DE/RE) e 1.168 intervenções de enfermagem (IC)<sup>(18)</sup>.

A utilização da CIPE<sup>®</sup> possibilita a identificação, mapeamento e validação de termos encontrados nos registros da literatura em relação aos termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup><sup>(19)</sup>, construção de terminologia clínica especializada e estruturação de subconjuntos terminológicos para clientela específica<sup>(18)</sup>. Destaca-se que o CIE recomenda identificar termos aplicados na enfermagem para áreas específicas, visando à estruturação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem<sup>(20)</sup>, e, considerando o contexto pandêmico atual, reconhece-se como sendo de fundamental importância esta prática, tendo em vista a necessidade de um cuidado próprio e individualizado.

Diante do exposto, questiona-se: a partir de termos utilizados na literatura e em documentos oficiais, pode-se construir um banco de termos relevantes para a prática de enfermagem no contexto de infecções por coronavírus (COVID-19)? Ressalta-se que esse banco de termos é uma etapa imprescindível para a construção dos elementos da prática de enfermagem - diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e, conseqüentemente, para a estruturação de um Subconjunto terminológico da CIPE<sup>®</sup> no contexto de infecções por COVID-19.

## OBJETIVO

Construir um banco de termos relevantes para a prática de enfermagem no contexto de infecções por COVID-19.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo de natureza documental, não houve a necessidade da aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. Mesmo assim, as informações selecionadas para análise passaram pela revisão dos autores do estudo para assegurar a confiabilidade dos resultados.

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, de natureza documental, que foi desenvolvido no período de março a junho de 2020, utilizando a CIPE<sup>®</sup> 2019/2020<sup>(18)</sup> e o mapeamento humano segundo a ISO/TR 12300:2016<sup>(16)</sup> como referenciais teórico-metodológicos.

### Procedimentos metodológicos

#### Cenário do estudo

O estudo foi realizado no Centro CIPE<sup>®</sup> do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB), acreditado pelo CIE e considerado referência para pesquisa, desenvolvimento e disseminação da terminologia CIPE<sup>®</sup> no Brasil.

#### Fonte de dados

Conforme recomendam Nóbrega et al.<sup>(21)</sup>, a fim de construir o banco de termos, os achados foram coletados em bases de dados e em sites de literatura oficiais da área por meio de uma revisão de literatura do tipo integrativa, norteada pela seguinte questão de pesquisa: que termos da prática de enfermagem são encontrados da literatura no contexto de infecções por COVID-19? Depois, utilizou-se a ferramenta PorOnto<sup>(22)</sup>, a técnica de consenso de Carlson<sup>(23)</sup> e a ISO/TR 12300:2016<sup>(16)</sup> para o mapeamento dos termos com a CIPE<sup>®</sup>, versão 2019/2020<sup>(18)</sup>.

#### Coleta e organização dos dados

Realizou-se uma revisão de literatura do tipo integrativa, a fim de identificar os termos considerados relevantes para a prática de enfermagem no contexto de infecções por COVID-19. Para tanto, realizaram-se duas etapas: Identificação de termos relevantes para a prática de enfermagem no contexto de infecções por COVID-19; Mapeamento dos termos identificados na literatura com os termos da CIPE<sup>®</sup> 2019/2020.

A seleção inicial nas bases de dados resultou em 2.146 artigos. Após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, demonstrados no protocolo do estudo (Figura 1), a amostra foi composta por 30 produções científicas, às quais foram acrescidos 6 documentos oficiais da área.

A amostra passou por um processo de retirada de seções com baixo potencial, tais como seção dos autores, informações sobre

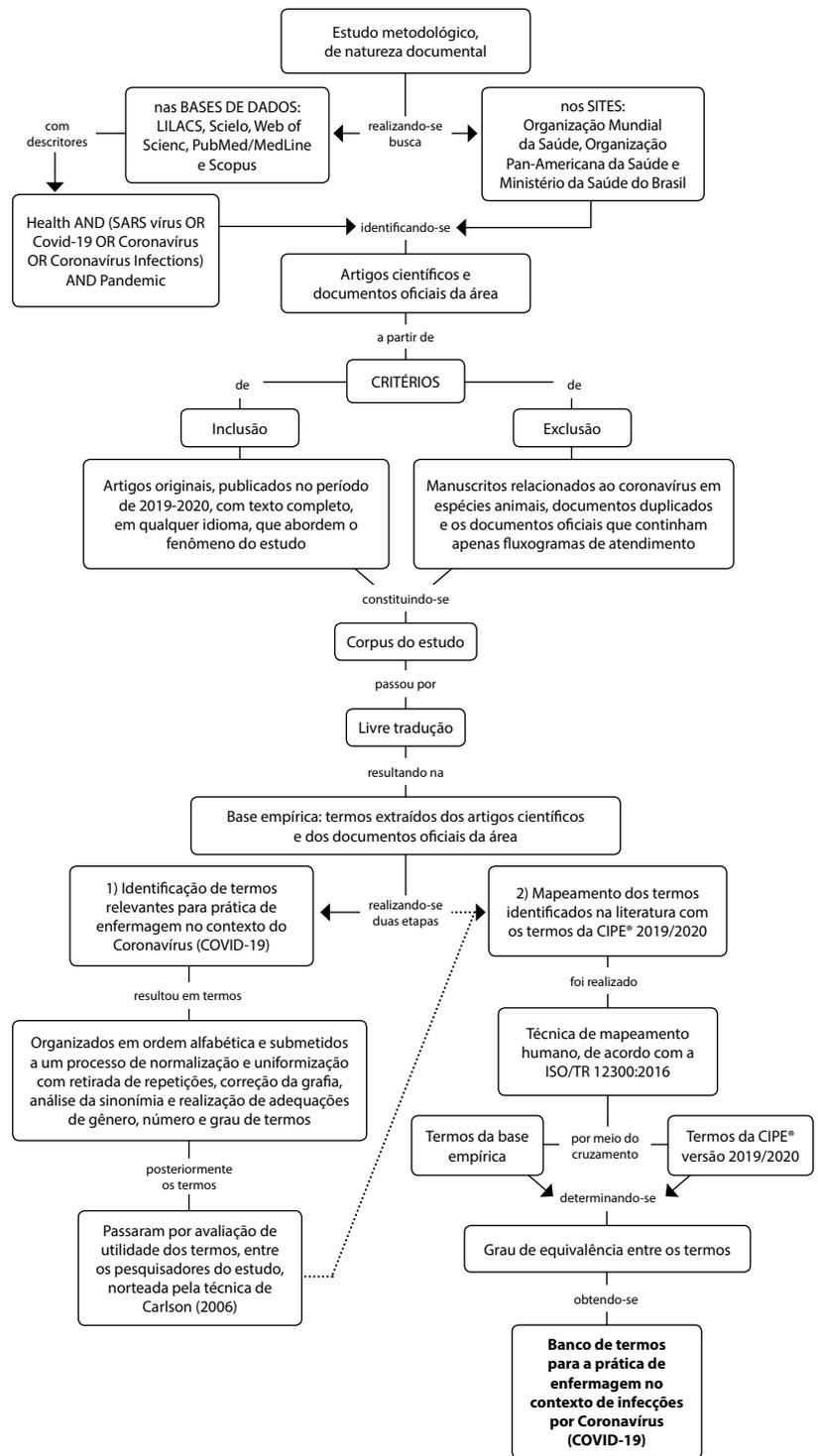


Figura 1 – Descrição metodológica do estudo, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020

os autores, resumo, notas de rodapé, metodologias, referências, agradecimentos, anexos e apêndices. Em seguida, os artigos científicos foram agrupados em um único arquivo em *Word*, o qual foi convertido em formato de documento portátil (PDF), denominado "PDF Literatura", e os documentos oficiais passaram pelo mesmo processo, originando o arquivo denominado "PDF Documentos oficiais da área", constituindo o *corpus* do estudo neste momento da pesquisa. Ressalta-se que os 30 artigos e três dos documentos resultantes da busca foram traduzidos (livre tradução) para o idioma português, com a finalidade de extrair termos somente neste idioma, haja vista a utilização da ferramenta denominada PorOnto, que é utilizada para construção semiautomática de ontologias em português<sup>(22)</sup> e o posterior mapeamento com termos da versão em português da CIPE<sup>®</sup> 2019/2020. Apresenta-se, na Figura 1, a descrição metodológica do estudo.

## **Análise dos dados**

### **1ª etapa - Identificação de termos relevantes para prática de enfermagem no contexto de infecções por COVID-19**

No processo de identificação de termos relevantes para a prática de enfermagem no contexto de infecções por COVID-19, utilizaram-se 30 artigos científicos e 6 documentos oficiais da área. O processo de identificação/extração ocorreu por meio da ferramenta PorOnto, que, de maneira automatizada, processou/cruzou duas planilhas do *Excel*<sup>®</sup> intituladas "PDF Literatura" e "PDF Documentos Oficiais da Área", resultando na planilha do *Excel*<sup>®</sup> intitulada "PDF Literatura e PDF Documentos Oficiais da Área", com 15.842 termos. Os termos simples ou compostos extraídos, como substantivos, verbos, advérbios, locuções verbais e locuções adverbiais, geraram uma listagem de termos que foram organizados em ordem alfabética e submetidos a um processo de normalização e uniformização, com retirada de repetições, correção da grafia, análise da sinonímia e realização de adequações de gênero, número e grau de termos, tal como o percurso metodológico de outros estudos desenvolvidos anteriormente<sup>(13,24)</sup>.

Em seguida, os termos passaram por avaliação em relação à utilidade clínica e relevância cultural para a prática de enfermagem no contexto de infecções por COVID-19. Os avaliadores foram os pesquisadores do estudo, haja vista o período de distanciamento social recomendado frente à pandemia do coronavírus e suas implicações na saúde física e mental da população, dificultando o recrutamento de outros *experts*, associado à célere necessidade de estudos que subsidiem o cuidado sistematizado de enfermagem, celeridade esta que poderia ser retardada pela submissão do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa. Vale aqui destacar que esta continua sendo a meta futura dos pesquisadores deste estudo. Utilizou-se a técnica de Carlson para nortear o processo de avaliação da utilidade dos termos. Essa técnica permite obter a opinião ou o acordo entre enfermeiros especialistas sobre um determinado fenômeno, tendo sido utilizada para refinar as taxonomias de enfermagem. Dentre os padrões de prática recomendados nesse processo, tem-se: grupo composto por três a cinco especialistas clínicos e encontros semanais por até oito meses com duração de uma a duas horas. Destaca-se, neste método, a necessidade de 100% de concordância para obter

o consenso, não pressionar por decisões específicas e manter atitudes positivas diante de respostas negativas<sup>(23)</sup>.

Ressalta-se que as reuniões se efetivaram de forma *online*, e o instrumento utilizado foi uma planilha no *Google Docs*, incluindo-se nela, além das colunas com termos e frequência dos mesmos na literatura, colunas com os nomes de cada avaliador. Essa planilha foi enviada a todos por e-mail, dessa forma, todos puderam visualizar e sugerir as alterações previamente às reuniões.

Essas reuniões foram realizadas no mês de maio de 2020 por meio de plataformas/ferramentas de comunicação para *chats* e chamadas de vídeo (*Skype* e *Google Meet*), com a participação de quatro pesquisadoras, dentre os autores do manuscrito, sendo uma pós-doutoranda e três doutorandas em enfermagem, todas com experiência em pesquisas científicas sobre a CIPE<sup>®</sup>, processo de enfermagem e/ou linguagem diagnóstica de enfermagem há, em média, 13 anos; duas possuem experiência clínica-assistencial direta (popularmente chamada "linha de frente") a indivíduos no contexto de infecções por coronavírus desde o início da pandemia no Brasil, perfis profissionais representativos de critérios de expertise frente ao cuidado específico de interesse do estudo. Foram realizados oito encontros *online*, sete com duração de duas horas e um com duração de uma hora, somando uma carga horária de 15 horas. A planilha do *Google Docs* era apresentada/compartilhada por um dos pesquisadores, enquanto a avaliação seguia termo a termo. Após esse consenso, foi realizada a segunda etapa do estudo.

### **2ª etapa - Mapeamento dos termos identificados na literatura com os termos da CIPE<sup>®</sup> 2019/2020**

Os termos identificados na etapa anterior foram submetidos à técnica de mapeamento, que, de acordo com a ISO/TR 12300:2016<sup>(16)</sup>, configura-se como mapeamento humano, com direção de sentido único partindo dos termos/conceitos-fonte para os termos/conceitos-alvo, ou seja, dos termos identificados na literatura para os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> 2019/2020. Nesse tipo de mapeamento, podem ser utilizadas ferramentas eletrônicas ou computacionais como suporte, assim, foram elaboradas duas planilhas *Excel*<sup>®</sup>, uma contendo os termos identificados e outra os termos da CIPE<sup>®</sup>. Essas duas planilhas foram importadas para o programa *Access for Windows*, visando à construção de uma tabela de termos identificados no estudo a ser cruzada com os termos da CIPE<sup>®</sup> 2019/2020. Dessa forma, foram identificados os termos constantes e não constantes na CIPE<sup>®</sup>.

Subsequentemente, foi determinado o grau de equivalência dos termos não constantes em relação aos termos da CIPE<sup>®</sup>, como proposto na ISO/TR 12300:2016<sup>(16)</sup>, que estabelece uma escala de avaliação de significados: 1 - Equivalência de significado léxico e também conceitual (por exemplo, quando "abdome" consta na literatura e "abdômen" consta na CIPE<sup>®</sup>); 2 - Equivalência de significado, mas com sinonímia (se o termo identificado é similar ao termo da CIPE<sup>®</sup>); 3 - O conceito-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o conceito/termo-alvo; 4 - O conceito-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o conceito/termo-alvo; 5 - Nenhum mapeamento é possível. Não foi encontrado no alvo um conceito com algum grau de equivalência (como medido por qualquer das outras quatro avaliações). Ressalta-se que, quando o termo-fonte não constante foi

julgado equivalente nas relações 1 e 2, o mesmo foi substituído pelo equivalente na CIPE<sup>®</sup>, passando a ser considerado um termo constante. Os termos-fonte não constantes analisados com grau de equivalência 3, 4 ou 5 em relação aos termos-alvo; foram mantidos como termos não constantes e organizados dentro o Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup>. Ao final desta etapa, foi construído o banco de termos relevantes para a prática de enfermagem no contexto de infecções por COVID-19.

## RESULTADOS

Foram identificados 1.134 termos, considerados relevantes para a prática de enfermagem no contexto de infecções por coronavírus. Esses foram mapeados com os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup> 2019/2020, resultando em 603 termos não constantes na CIPE<sup>®</sup> 2019/2020 e 531 termos constantes na CIPE<sup>®</sup> 2019/2020.

Os termos da literatura que compuseram o banco de termos enquanto termos constantes provenientes da avaliação de equivalência 1 em relação aos termos da CIPE<sup>®</sup> 2019/2020 totalizaram 23 termos, enquanto os que passaram a ser termos constantes, a partir da avaliação de equivalência 2, foram 118 termos; os outros 390 termos constantes não passaram por avaliação de equivalência, pois sua constância na CIPE<sup>®</sup> 2019/2020 tal como constava na literatura já havia sido verificada pelo processo de mapeamento. Já a quantidade de termos não constantes avaliados no grau de equivalência 3, em relação aos termos da CIPE<sup>®</sup> 2019/2020, foi de 71 termos a partir desta equivalência, mantendo-se como termos não constantes. Os termos avaliados em grau de equivalência 4, em relação aos termos da CIPE<sup>®</sup>, foram 22 termos e os avaliados em grau de equivalência 5 totalizaram 510 termos.

Dentre os 531 termos constantes, 125 compõem o eixo Ação, 17 compõem o eixo Cliente, 227 compõem o eixo Foco, 32 compõem o eixo Julgamento, 59 compõem o eixo Localização, 50 compõem o eixo Meios e 21 compõem o eixo Tempo. O Quadro 1 expõe um recorte que exemplifica tais termos.

**Quadro 1** – Exemplos de termos identificados na literatura e classificados como constantes na CIPE<sup>®</sup> 2019/2020, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020

E	Termos constantes
F	Angústia; Ansiedade; Autocuidado; Congestão; Conhecimento sobre Processo de Mudança de Comportamento; Contaminação; Dispneia; Dor; Efeito Colateral; Entidade Ambiental; Fadiga; Febre; Higiene das Mãos; Hipertensão; Infecção; Isolamento Social; Obesidade; Olfato; Saturação de Oxigênio no Sangue; Sinal Vital; Tomada de Decisão, Eficaz; Tosse; Troca Gasosa.
J	Dependência; Leve; Melhorado; Moderado; Prejudicado; Risco.
M	Dispositivo para Comunicação; Equipe Interprofissional; Máscara; Medicação; Oxigenoterapia; Vacina.
A	Administrar; Alimentar; Descrever; Encorajar; Estabelecer; Executar; Gerenciar; Higienizar (ou Cuidar da Higiene); Identificar; Notificar; Observar; Registrar; Supervisionar.
T	Admissão; Agudo; Crônico; Duração; Exame; Frequência.
C	Comunidade; Cuidador; Família; Grupo; Idoso; Indivíduo.
L	Hospital; Posição Prona (ou Decúbito Ventral); Tórax; Via Intravenosa (ou Endovenosa); Via Nasal; Via Oral.

Nota: E: Eixo CIPE<sup>®</sup>; F: Foco; J: Julgamento; A: Ação; M: Meios; T: Tempo; C: Cliente; L: Localização.

Dentre os 603 termos não constantes, 78 termos foram classificados no eixo Ação, 14 foram classificados no eixo Cliente, 313 classificam-se no eixo Foco, 53 no eixo Julgamento, 33 no eixo Localização, 93 no eixo Meios e 19 no eixo Tempo. O Quadro 2 expõe um recorte exemplificando.

**Quadro 2** – Exemplos de termos identificados na literatura e classificados como não constantes na CIPE<sup>®</sup> 2019/2020, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020

E	Termos não constantes
F	Acolhimento; Aglomeração; Assistência; Automedicação; Batimento da Asa de Nariz; Biossegurança; Cefaleia; Cianose; Ciência; Colapso Alveolar; Contágio; Coronavírus; Desinfecção; Distanciamento; Estratégia; Etiqueta respiratória; Infecção bacteriana; Infecção Viral; Monitorização; Nível de consciência; Pandemia; Promoção da saúde; Pulso; Reação adversa; Recomendação; Registro; Resposta imunológica; Saúde Mental; Sintomatologia; Sons respiratórios; Suspeita de Covid; Valores de referência.
J	Acelerado; Atípico; Diminuído; Limites normais; Persistente; Satisfatório.
A	Assistir; Dimensionar; Elaborar; Implantar; Preservar; Recomendar; Suspende.
M	Antisséptico; Cabeceira elevada; Equipamento de Proteção Individual; Equipe de Enfermagem; Gasometria; Mudança de decúbito; Ventilação Mecânica; Soro; Suporte de oxigênio; Swab nasofaríngeo.
T	Estágio; Incubação; Inicial; Período; Permanência; Quarentena.
C	Homem; Índio; Lactante; Mulher; Pessoa; População.
L	Centro de referência; Domicílio; Instituição de longa permanência; Musculatura acessória; Órgão; Trato respiratório.

Nota: E: Eixo CIPE<sup>®</sup>; F: Foco; J: Julgamento; A: Ação; M: Meios; T: Tempo; C: Cliente; L: Localização.

## DISCUSSÃO

A estruturação de um banco de termos para a prática profissional de enfermagem representa uma linguagem profissional especializada, reunindo termos/conceitos que indicam os fenômenos de domínio do conhecimento dessa área. Quando a compreensão desses termos é eficaz, o seu potencial de aplicabilidade prática se eleva, gerando visibilidade ao trabalho desenvolvido<sup>(25)</sup>.

Considerando que os termos da CIPE<sup>®</sup> representam uma linguagem profissional que subsidia o planejamento assistencial às áreas de atenção relevantes para a enfermagem e que o banco de termos construído neste estudo reúne um número significativo de termos constantes em seus diversos eixos, sugere-se que, apesar da complexidade e especificidade no atendimento aos pacientes no contexto de infecções por COVID-19 e de se tratar de uma doença de surgimento recente, a enfermagem reconhecidamente já convive com a utilização de alguns termos em sua prática profissional. Além disso, os profissionais ainda dispõem de termos da literatura que são específicos ao fenômeno de interesse e que não estão contemplados no sistema de classificação, corroborando a inferência de que o banco de termos produzido constitui um instrumento útil na assistência de enfermagem ao contexto de infecção por coronavírus.

No eixo Foco, dentre os termos constantes, destacam-se alguns termos quanto à relevância temática. Dentre eles, tem-se

o termo Dispneia, que consiste em um fenômeno de interesse à assistência de enfermagem, pois, quando associada à síndrome gripal, é considerada uma manifestação clínica considerada como um sinal de gravidade da COVID-19 que deve ser valorizado, indicando a necessidade de o indivíduo buscar assistência de saúde em Centro de Referência/Atenção Especializada<sup>(26)</sup>, este representado dentre os termos não constantes, no eixo Localização. A dispneia é considerada, ainda, um dos sintomas mais prevalentes no início da doença em pacientes que faleceram por COVID-19, expressando-se mais comumente nesses pacientes do que em pacientes recuperados da doença<sup>(27)</sup>.

Ainda no eixo Foco, outros termos se mostram relevantes, como Conhecimento sobre Processo de Mudança de Comportamento e Tomada de Decisão, Eficaz, ambos relacionados diretamente a medidas de controle das infecções por coronavírus que requerem uma tomada de decisão segura e eficaz em relação à prevenção, de modo a tornar emancipados e autônomos os clientes, envolvendo-os enquanto pessoa, membro de uma família e/ou comunidade corresponsáveis por evitar a disseminação da doença<sup>(28-29)</sup>.

Dentre os termos constantes no eixo Julgamento, destaca-se o termo Prejudicado, bastante utilizado dentre as propostas de enunciados diagnósticos da CIPE<sup>®</sup> sempre que se pretende referir ao julgamento de um estado negativo ou ineficaz em determinado fenômeno<sup>(18)</sup>.

Nos termos constantes no eixo Meios, dispõe-se do termo Oxigenoterapia, em que a atuação da enfermagem envolve cuidados diversos, especialmente aspectos como testagem e instalação de aparelhos, monitorização, checagem de alarmes, ajuste inicial e manejo dos parâmetros, sob coordenação médica<sup>(30)</sup>.

No eixo Ação, dentre os termos constantes, o termo Registrar remete ao interesse principal do produto final deste estudo em subsidiar um registro eficaz, padronizado e universal para o cuidado de enfermagem a um contexto específico, bem como atende ao que é legalmente estabelecido como função essencial do enfermeiro, em que o registro formal da execução do Processo de Enfermagem é um dever deste profissional<sup>(31)</sup>.

No eixo Tempo, dentre os termos constantes, o termo Duração reporta ao contexto de periodização dos processos envolvidos na assistência ao indivíduo acometido, quer seja do processo de hospitalização do mesmo, que, geralmente, tem se estendido por um tempo prologando (até 27 dias), quer seja da duração dos sintomas, como, por exemplo, a febre persistente por uma média de 10 dias<sup>(32)</sup> ou, ainda, a outros contextos, fazendo ser importante dispor deste termo para o devido registro da assistência prestada.

Dentre os termos classificados no eixo Cliente, enfatiza-se o termo Pessoa, não constante na CIPE<sup>®</sup>, haja vista ser alvo/destino dos cuidados de enfermagem por sua definição principiológica em código de ética, bem como os termos Família e Comunidade, constantes na CIPE<sup>®</sup>, pois a enfermagem tem como fundamento da sua atuação profissional o comprometimento com a produção e gestão do cuidado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade<sup>(33)</sup>.

O contexto de prevenção de infecções por coronavírus envolve diversas condutas assertivas como: lavagem das mãos com água e sabão ou a higienização com álcool em gel; a utilização da "etiqueta respiratória", ou seja, cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; o distanciamento social; o não compartilhamento de objetos de uso

pessoal; a manutenção da ventilação nos ambientes<sup>(28-29)</sup>. Termos que se relacionam às medidas de controle da pandemia de COVID-19 possuem incontestável relevância, e os contextualizados acima são: Entidade Ambiental, Higiene das Mãos e Isolamento Social, todos constantes no eixo Foco da CIPE<sup>®</sup>. O isolamento social é reconhecido como a medida mais eficaz para reduzir a transmissibilidade do vírus<sup>(34)</sup>, no entanto afeta de maneira significativa a qualidade de vida do indivíduo, intensificando sentimentos de emoção negativa, termo este constante na CIPE<sup>®</sup> no eixo Foco<sup>(35)</sup>. A necessidade de minimização desta realidade dá espaço aos dispositivos para comunicação, termo constante na CIPE<sup>®</sup> no eixo Meios, que se demonstraram verdadeiros aliados ao enfrentamento da pandemia pela população, possibilitando interação social por meio do favorecimento da comunicação entre as pessoas<sup>(1)</sup>.

O termo constante Posição Prona (ou Decúbito Ventral), por sua vez, apresenta-se como componente do eixo Localização, referindo-se ao posicionamento do corpo do indivíduo, em que o paciente permanece deitado sobre seu abdome, com os braços e pernas em sentido longitudinal ao corpo, com a cabeça voltada para um dos lados<sup>(36)</sup>. Acredita-se que tal posição favoreça uma melhor oxigenação corporal devido à melhora na relação ventilação/perfusão, mas cabe um destaque à necessidade de segurança do paciente para que a intervenção seja eficaz<sup>(37)</sup>, em que se faz imprescindível uma atuação responsável do enfermeiro frente ao Processo de Tomada de Decisão (também foco da assistência de enfermagem/termo constante na CIPE<sup>®</sup>) na realização e/ou prescrição dos procedimentos relacionados à pronação de pacientes sob ventilação mecânica e na aplicação dos cuidados de prevenção dos potenciais incidentes<sup>(30)</sup>.

A posição prona não dispõe de evidências para ser recomendada de forma rotineira a indivíduos em ventilação espontânea, entretanto é indicada para oxigenoterapia por ventilação mecânica (termo não constante na CIPE<sup>®</sup>, classificado no eixo Meios)<sup>(37)</sup>. Achados recentes evidenciam que mais pacientes falecidos do que recuperados foram submetidos à ventilação mecânica, retratando um desfecho negativo aos casos em que este tipo de intervenção se faz necessário<sup>(27)</sup>.

Já em relação aos termos não constantes, no eixo Foco, dispõe-se do termo Biossegurança como um fenômeno de interesse à assistência de enfermagem prestada ao indivíduo no contexto de infecção por coronavírus, pois envolve um universo de exposição biológica, quer seja a fluidos corporais, gotículas, aerossóis, dentre outros, o que requer planejamento e organização do trabalho. A biossegurança envolve medidas de proteção profissional necessárias neste momento, de pandemia pelo coronavírus, a todos os grupos de trabalhos essenciais<sup>(38)</sup>. Embora a necessidade de proteção individual dos profissionais de saúde tenha ganhado um destaque merecido nesta pandemia, ainda há embates sindicais intencionados a conquistar melhores condições de trabalho e maior disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)<sup>(39)</sup>, inclusive considerado neste estudo como um termo relevante não constante na CIPE<sup>®</sup>, classificado no eixo Meios, por ser indispensável à contenção da disseminação da doença ao proteger o profissional que presta o cuidado à clientela de interesse<sup>(40)</sup>.

Ainda dentre os termos não constantes na CIPE<sup>®</sup>, classificado no eixo Foco, o termo Saúde Mental se destaca, haja vista o desequilíbrio enfrentado rotineiramente pelas pessoas diante da

incerteza e baixa previsibilidade da COVID-19<sup>(35)</sup>. Além de prestar cuidados a indivíduos e familiares, a Equipe de Enfermagem (termo não constante classificado no eixo Meios) também enfrenta fatores associados, como as longas jornadas de trabalho, a privação do sono e de necessidades básicas, bem como o medo de se contaminar e disseminar o vírus para seus familiares<sup>(11)</sup>, elevando, potencialmente, as comorbidades mentais, como estresse pós-traumático, ansiedade e depressão<sup>(1)</sup>.

No eixo Ação, dentre os termos não constantes, dispõe-se do termo Assistir, que constitui parte fundamental do cuidado de enfermagem baseado em conhecimento próprio, configurando-se como uma ação desempenhada na prática profissional e social, em que o enfermeiro(a) assiste, gerencia, ensina, educa e pesquisa a partir do respaldo técnico e legal<sup>(33)</sup>.

O termo Diminuído, não constante na CIPE<sup>®</sup>, classificado no eixo Julgamento, é um termo já utilizado nos conceitos pré-coordenados da CIPE<sup>®</sup>, mais frequentemente em enunciados diagnósticos/resultados de enfermagem positivos, representando algum nível de ajuste para um nível menor em determinado achado ou resposta corporal<sup>(18)</sup>.

Já no eixo Tempo, dentre os termos não constantes na CIPE<sup>®</sup>, o termo Quarentena representa a contenção comunitária que vem sendo necessária como ação de prevenção de contaminação da população pela durante um período de 14 dias, especificamente<sup>(41)</sup>, podendo ter outras durações a depender de critérios assistenciais.

Entende-se que os objetivos futuros de investigação se orientem pela definição teórica dos termos que compõem o banco estruturado neste estudo, bem como pela elaboração de propostas de conceitos diagnósticos/resultados de enfermagem e intervenções de enfermagem.

### Limitações do estudo

Como limitação do estudo, destaca-se a situação atual de isolamento social, que dificulta a comunicação entre as pesquisadoras,

tendo em vista que os únicos meios de comunicação para as reuniões foram plataformas digitais/ferramentas de comunicação *online*, dependendo de internet de qualidade, nem sempre disponível, onerando, assim, no tempo de realização deste estudo.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Acredita-se que os resultados desse estudo apresentam contribuições importantes para o conhecimento da Enfermagem, de modo que o banco de termos estruturado fortalece sua linguagem padronizada, corroborando o desenvolvimento e/ou operacionalização de terminologias clínicas e a utilização da CIPE<sup>®</sup> como instrumento tecnológico útil e relevante para a enfermagem.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme se objetivou, foram identificados 1.134 termos que, quando mapeados com a CIPE<sup>®</sup>, versão 2019/2020, obtiveram-se 531 (46,8%) termos constantes e 603 (53,2%) não constantes na CIPE<sup>®</sup>, evidenciando-se predominância de termos alocados no eixo Foco – 541 (47,7%), sendo 227 constantes e 313 não constantes. Os demais eixos correspondem: 203 (17,9%) termos no eixo Ação, sendo 125 constantes e 78 não constantes; 143 (12,6%) termos no eixo Meios, sendo 50 constantes e 93 não constantes; 92 (8,1%) termos no eixo Localização, sendo 59 constantes e 33 não constantes; 85 (7,5%) termos no eixo Julgamento, sendo 32 constantes e 53 não constantes; 40 (3,5%) termos no eixo Tempo, sendo 21 constantes e 19 não constantes; 31 (2,7%) termos no eixo Cliente, sendo 17 constantes e 14 não constantes.

Este estudo, portanto, representa a possibilidade de aplicação da CIPE<sup>®</sup> em um contexto específico de assistência à pessoa, família e coletividade, de modo que gera evidências sobre sua eficácia frente ao Processo de Enfermagem, fortalecendo a importância do seu uso.

### REFERÊNCIAS

1. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7): 2381. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
2. Baghchechi M, Dunn J, Jaipaul N, Jacob SE. Art of prevention: life in the time of coronavirus. *Int J Wom Dermatol*. 2020. Preprint. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2020.03.046>
3. Sönnnerborg A. Fladderföms och människor [Bats and humans]. *Lakartidningen* [Internet]. 2020 [cited 21 May 2020];117:F3UA. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32365214/>
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. 2020 [cited 21 May 2020]. Available from: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875).
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [cited 04 Jun 2020]. Available from: [https://www.fcv.org.br/site/upload/editor/20200221114456\\_755450.pdf](https://www.fcv.org.br/site/upload/editor/20200221114456_755450.pdf)
6. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L, et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of Covid - 19. *JAMA*. 2020;323(14): 1-2. <https://doi.org/10.1001/Jama.2020.2565>
7. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020;579: 270–273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
8. Luers JC, Rokohl AC, Loreck N, Matos PAW, Augustin M, et al. Olfactory and gustatory dysfunction in Coronavirus Disease 19 (COVID-19). *Clin Infect Dis*. 2020. Preprint. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa525>

9. Li J-Y, You Z, Wang Q, Zhou Z-J, Qiu Y, Luo R, et al. The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microb Infect*. 2020;22(2):80–85. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.02.002>
10. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
11. Buheji M, Buahid N. Nursing human factor during COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Sci*. 2020;10(1):12–24. <https://doi.org/10.5923/j.nursing.20201001.02>
12. International Council of Nurses (ICN). ICN highlights top priorities to beat COVID-19 [Internet]. Geneva, Switzerland: ICN; 2020 [cited 21 May 2020]. Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-highlights-top-priorities-beat-covid-19>.
13. Siqueira MCF, Bittencourt GKG, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Term base for nursing practices with elderly women with HIV/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(1):28–34. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.46671>.
14. Beserra PJF, Gomes GLL, Santos MCF, Bittencourt GKG, Nóbrega MML. Scientific production of the international Classification for Nursing Practice: a bibliometric study. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6): 2860–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0411>.
15. Garcia TR, Nóbrega MML, Cubas MR. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: Garcia TR.(org). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020*. Porto Alegre: Artmed; 2020.p 21–35.
16. International Organization for Standardization. ISO 12.300 - Health Informatics: Health informatics - Principles of mapping between terminological systems. Geneva: ISO; 2016. 1–46p.
17. International Organization for Standardization. ISO 18.104. Health Informatics: Categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneve: ISO; 2016.p- 1–33.
18. Garcia TR. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020*. Porto Alegre: Artmed; 2020.p 1–270.
19. Félix NDC, Nascimento MNR, Ramos NM, Oliveira CJ, Nóbrega MML. Specialized nursing terminology for the care of people with metabolic syndrome. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190345. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0345>
20. International Council of Nurses (ICN). Guidelines for ICNP catalogue development [Internet] . Geneve, Switzerland: ICN; 2018 [cited 21 May 2020]. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Guidelines%20for%20ICNP%20Catalogue%20Development%202018\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Guidelines%20for%20ICNP%20Catalogue%20Development%202018_0.pdf)
21. Nóbrega MML, Cubas MR, Egry EY, Nogueira LGF, Carvalho CMG, Albuquerque LM. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: Cubas MR, Nóbrega MML. *Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p.3–24.
22. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. [Poronto: tool for semi-automatic ontology construction in portuguese]. *J. Health Inform [Internet]*. 2013 [cited 2020 Jun 19];5(2): 52–9. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232> Portuguese.
23. Carlson J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC and NOC terms for local populations. *Int J Nurs Terminol Classif [Internet]*. 2006 [cited 20 Apr 2020];17(1)23–4. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijnt.2006.17.issue-1/issuetoc>
24. Beserra PJF. Subconjunto terminológico da CIPE® para mulheres com HIV e AIDS [Tese] [Internet]. João Pessoa: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2018[cited 20 Apr 2020]. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16968>
25. Garcia TR. Professional language and nursing domain. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20190102. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0001-0002>.
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 24 May 2020]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>.
27. Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ*. 2020;368:m1091. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1091>
28. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2020044. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>
29. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CT, Halla PRC, Medronho RA, et al. [What is urgent and necessary to inform policies to deal with the COVID-19 pandemic in Brazil?]. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2020; 23: e200032. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032> Portuguese.
30. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 639/2020. Dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar [Internet]. Brasília: COFEN; 2020 [cited 02 Jun 2020]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020\\_79633.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020_79633.html)
31. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [cited 01 Jun 2020]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)
32. Burhan E, Prasenhadi P, Rogayah R, Isbaniyah F, Dharmawan I. Clinical Progression of COVID-19 patient with extended incubation period, delayed RT-PCR time-to-positivity, and potential role of chest CT-scan. *Acta Med Indones [Internet]*. 2020 [cited 2020 Jun 10];52(1):80–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291376/>

33. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 564/2017. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [cited 05 Jun 2020]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html).
  34. Su L, Ma X, Yu H, Zhang Z, Bian P, Han Y, et al. The different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China - the character of children with COVID-19. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9(1):707-13. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1744483>
  35. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020; 17(6): 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
  36. Paiva KCA, Beppu OS. Prone position. *J Bras Pneumol.* 2005;31(4):332-40. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132005000400011>
  37. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido a infecção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet] São Paulo: AMIB; 2020 [cited 2020 Jun 04]. Available from: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/29/Orientacoes\\_sobre\\_o\\_manuseio\\_do\\_paciente\\_com\\_pneumonia\\_e\\_insuficiencia\\_respiratoria\\_devido\\_a\\_infeccao\\_pelo\\_Coronavirus\\_SARS-CoV-2\\_-\\_Versao\\_n.032020.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/29/Orientacoes_sobre_o_manuseio_do_paciente_com_pneumonia_e_insuficiencia_respiratoria_devido_a_infeccao_pelo_Coronavirus_SARS-CoV-2_-_Versao_n.032020.pdf)
  38. Jackson Filho JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Magno M. [Worker's health and the struggle against COVID-19]. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020; 45:e14. <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>. Portuguese.
  39. Associação Médica Brasileira. Faltam EPIs em todo o país [Internet] São Paulo: AMB; 2020 [cited 2020 Jun 8]. Available from: <https://amb.org.br/epi/>
  40. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 May 21]. Available from: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-de-Manejo-Cl-nico-para-o-Covid-19.pdf>
  41. Mash B. Primary care management of the coronavirus (COVID-19). *S Afr Fam Pract.* 2020;62(1):e1-e4a5144. <https://doi.org/10.4102/safp.v62i1.5144>
-