







PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ESTRUTURAÇÃO E GESTÃO DE UMA UNIDADE ESPECÍFICA PARA COVID-19

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt¹ 
William Campo Meschial² 
Gloriana Frizon³ 
Priscila Biffi¹ 
Jeane Barros de Souza¹ 
Eleine Maestri¹ 

¹Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

³Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência no processo de estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19, ressaltando o protagonismo do enfermeiro nas tomadas de decisão.

Método: relato de experiência sobre a criação e a gestão da unidade *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), em março de 2020, em um hospital filantrópico do Estado de Santa Catarina.

Resultados: a unidade foi estruturada com 10 leitos de terapia intensiva e 20 de enfermagem. Realizaram-se reuniões para a tomada de decisões, criação de protocolos e fluxos com participação ativa do enfermeiro. Nas questões relacionadas à assistência direta, desenvolveram-se adaptações no processo de enfermagem realizado no hospital e ordenamento de novos fluxos e rotinas. O espaço físico foi estruturado, considerando-se o alto risco de transmissibilidade da doença. Realizou-se contratação de profissionais com readequação do dimensionamento conforme a complexidade do serviço, formando-se uma equipe de profissionais com experiência em cuidados críticos. Houve treinamentos para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades anteriormente aos primeiros casos, que foram mantidos sistematicamente. Ademais, observou-se preocupação dos enfermeiros com relação à saúde mental dos profissionais atuantes nesta unidade e, portanto, programaram-se ações de suporte.

Conclusão: enfatiza-se o alicerce nas evidências científicas e recomendações dos órgãos competentes a níveis mundial e nacional para a estruturação da unidade COVID-19. Destaca-se o protagonismo do enfermeiro em todas as interfaces, o qual assume papel fundamental desde a composição das comissões, perpassando pelo planejamento e funcionamento da estrutura física, gestão de recursos humanos e construção de protocolos e fluxos de cuidado, além de atuar diretamente na assistência.

DESCRITORES: Enfermagem. Liderança. Gestão de riscos. Administração dos cuidados ao paciente. Infecções por coronavírus.

COMO CITAR: Bitencourt JVOV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JB, Maestri E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20200213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213>

NURSE'S PROTAGONISM IN STRUCTURING AND MANAGING A SPECIFIC UNIT FOR COVID-19

ABSTRACT

Objective: to report the experience in the structuring and managing process of a specific unit for COVID-19, highlighting the role of nurses in decision-making.

Method: an experience report on the creation and management of the *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) unit, in March 2020, in 2020, in a philanthropic hospital of the state of Santa Catarina.

Results: the unit was structured with 10 intensive care beds and 20 infirmary beds. Meetings were held to make decisions, as well as to create protocols and flows with active participation of the nurse. In questions related to direct assistance, adaptations were developed in the nursing process performed at the hospital and the organization of new flows and routines. The physical space was structured, considering the high risk of transmissibility for the disease. Professionals were hired with staffing readjustment according to the complexity of the service, making up a team of professionals with experience in critical care. There were trainings for developing knowledge and skills prior to the first cases, which were systematically maintained. In addition, it was observed that the nurses were concerned about the mental health of the professionals working in this unit and, therefore, support actions were programmed.

Conclusion: the foundation in the scientific evidence and recommendations of the competent bodies at the world and national levels for the structuring of the COVID-19 unit is emphasized. The role of the nurse in all the interfaces stands out, assuming a fundamental role from the composition of the commissions, going through the planning and functioning of the physical structure, management of human resources, and construction of care protocols and flows, in addition to acting directly in the care provided.

DESCRIPTORS: Nursing. Leadership. Risk management. Patient care management. Coronavirus infections.

PROTAGONISMO DEL ENFERMERO EN LA ESTRUCTURACIÓN Y GESTIÓN DE UNA UNIDAD ESPECÍFICA PARA COVID-19

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia en el proceso de estructuración y gestión de una unidad específica para COVID-19, destacando el protagonismo del enfermero en la toma de decisiones.

Método: informe de experiencia sobre la creación y gestión de la unidad *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), en marzo de 2020, en un hospital filantrópico del estado de Santa Catarina.

Resultados: la unidad se estructuró con 10 camas de cuidados intensivos y 20 de enfermería. Se realizaron reuniones para tomar decisiones y crear protocolos y flujos con participación activa del enfermero. En las cuestiones relacionadas con la asistencia directa, se desarrollaron adaptaciones en el proceso de enfermería realizado en el hospital y se organizaron nuevos flujos y rutinas. Se estructuró el espacio físico, en vistas del elevado riesgo de transmisibilidad de la enfermedad. Se contrataron profesionales con readecuación de número según la complejidad del servicio, conformándose así un equipo de profesionales con experiencia en cuidados críticos. Se realizaron sesiones de capacitación para el desarrollo de conocimientos y habilidades antes de que surgieran los primeros casos, que se mantuvieron sistemáticamente. Además, se observó cierta preocupación entre el personal de Enfermería con relación a la salud mental de los profesionales actuantes en esa unidad y, por lo tanto, se programaron acciones de apoyo.

Conclusión: se forjan las bases sobre las evidencias científicas y las recomendaciones de los organismos competentes a nivel mundial y nacional para la estructuración de la unidad COVID-19. Se destaca el protagonismo de los enfermeros en todas las interfaces, quienes asumen un rol fundamental desde la composición de las comisiones, pasando por la planificación y el funcionamiento de la estructura física, la gestión de recursos humanos y, finalmente, la elaboración de protocolos y flujos de atención, además de su actuación directa en la asistencia provista.

DESCRIPTORES: Enfermería. Liderazgo. Gestión de riesgos. Manejo de Atención al Paciente. Infecciones por coronavirus.



INTRODUÇÃO

Em diversos espaços e níveis de atenção à saúde, o protagonismo do enfermeiro se desvela na coordenação e gestão de equipes e serviços. Atualmente, a enfermagem constitui mais da metade da força de trabalho na área da saúde.¹ Diante da relevância de tal profissional, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em parceria com o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) e o *All-Party Parliamentary Group on Global Health* (APPG), do Reino Unido, lançaram a Campanha *Nursing Now*, em busca de valorizar o papel da enfermagem. A campanha teve a adesão de mais de 30 países, em comemoração ao bicentenário de Florence Nightingale,² precursora da enfermagem moderna.

No entanto, em plena Campanha *Nursing Now*, o mundo se deparou com o surgimento de uma nova doença, a *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), que se tornou um grave problema de saúde pública, repercutindo em diversos desafios para a enfermagem. Em dezembro de 2019, após casos de uma pneumonia atípica registrados na China, na cidade de Wuhan, descobriu-se um novo vírus da família coronavírus, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome 2* (SARS-CoV-2), que causa a COVID-19. A partir de então, com a disseminação da doença nos continentes, em 11 de março de 2020, a OMS determinou situação de pandemia mundial.³

No Brasil foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional com o objetivo de implementar ações para o enfrentamento e a minimização do aumento do número de casos buscando conscientizar a população e difundir medidas de prevenção para conter e reduzir a curva de crescimento da doença.⁴

Nessa conjuntura, a enfermagem se apresenta com a excelência de uma profissão de autêntico nível superior, atuando em diversas frentes no combate à pandemia. Assim, o enfermeiro se desponta de maneira semelhante a outros momentos históricos, em que epidemias e catástrofes acometeram a população, colocando-se em risco para realizar assistência à saúde, expondo-se ao vírus SARS-CoV-2, diante das longas jornadas de trabalho.³

Para o enfrentamento da COVID-19, os governos federal, estadual e municipal buscaram soluções estratégicas a fim de estruturar seus serviços e equipes de saúde para o enfrentamento da doença. Diante das ações realizadas na organização e no funcionamento de uma unidade para o atendimento aos indivíduos diagnosticados ou com suspeita de COVID-19, em que se tornou visível e relevante o papel do enfermeiro, emergiu este artigo com o objetivo de relatar a experiência no processo de estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19, ressaltando o protagonismo do enfermeiro nas tomadas de decisão.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que descreve a organização de uma unidade de atendimento a indivíduos diagnosticados ou com suspeita de COVID-19 em um hospital filantrópico com aproximadamente 290 leitos e em processo de ampliação de sua estrutura física, em um município do Estado de Santa Catarina, Brasil, sendo referência regional para mais de um milhão de habitantes. Tal serviço foi criado em março de 2020, frente ao enfrentamento da pandemia, em que se evidenciou a relevância do profissional de enfermagem, no âmbito da gestão, durante o processo de estruturação de uma nova unidade para atendimento às vítimas de COVID-19, com leitos clínicos e de terapia intensiva.

As ações descritas no presente estudo foram obtidas a partir da vivência profissional dos autores e de discussões científicas com outros membros da equipe, que participaram da estruturação da unidade e que atuam no local. Serão destacados os processos de mudança e tomada de decisão referentes a aspectos políticos, sociais e econômicos que envolveram a organização da nova unidade, bem como, a criação de novos fluxos e protocolos operacionais e clínicos adotados, a gestão de recursos humanos, os treinamentos e a gestão do cuidado.

PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO E GESTÃO DE UMA UNIDADE ESPECÍFICA PARA COVID-19 E O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO

A inserção política do enfermeiro no cenário em saúde do Brasil foi se materializando a partir da estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), quando se passou a compreender a enfermagem como parte de uma estrutura social, com participação nas mudanças das políticas de saúde que se traduzem em ações voltadas para a cidadania e promoção da saúde. Portanto, no processo de formação do enfermeiro, espera-se que se delineie um saber sustentado pela criticidade e capacidade reflexiva profissional no que tange aos elementos basais de uma sociedade nas perspectivas política, social, econômica e cultural. Desse modo, há a demanda de alterações curriculares, ao se buscar o ajustamento às exigências do perfil profissional do enfermeiro no Brasil, discutindo-se, assim, os novos rumos para a valorização da enfermagem no interior das equipes de saúde.⁵

Face ao exposto, em decorrência da pandemia da COVID-19, na realidade de um município da região Oeste catarinense, é possível evidenciar a atuação do enfermeiro no contexto de crise. Logo, diante do risco de disseminação do vírus SARS-CoV-2, em 18 de março de 2020, a gestão pública municipal decretou o *lockdown* no município, que consistiu em fechamento de lojas e empresas consideradas não essenciais, suspensão temporária dos transportes coletivos intermunicipais e medidas de isolamento e distanciamento sociais.

Dois dias antes do estabelecimento de *lockdown*, gestores, especialistas interprofissionais da área de controle de infecção, médicos e enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e do pronto-socorro do hospital de referência da região, em conjunto com representantes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e da 4ª Regional de Saúde (RS) do Estado de Santa Catarina, se reuniram para discutir e deliberar acerca da gestão dos primeiros casos de COVID-19 no município. Foram criados, para essa finalidade, o Núcleo e o Comitê da COVID-19, com representantes da equipe hospitalar, da SMS e da 4ª RS.

A primeira discussão do grupo foi relacionada à definição do espaço físico, em que se deliberou sobre a estruturação de uma unidade para atendimento a indivíduos com suspeita ou diagnosticados com COVID-19 na sede do hospital, em um andar que estava desocupado devido à transferência do serviço de oncologia para um novo setor construído na instituição. Assim, definiu-se a abertura de 10 leitos de UTI e 20 de enfermaria.

As equipes gestoras, representadas por enfermeiros do hospital, passaram a se reunir três vezes por semana a fim de debater e avaliar as medidas implementadas, bem como discutir as novas demandas levantadas diariamente pelos profissionais da linha de frente, sendo as decisões alinhadas às recomendações da OMS, da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e do Ministério da Saúde (MS) do Brasil.

Na sequência, considerando a imersão do enfermeiro na gestão das decisões políticas estruturadas no município para atenção na situação de pandemia, algumas questões específicas para a enfermagem foram emergindo quanto à dimensão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no que se refere aos fluxos operacionais e clínicos. Nesse contexto, esses profissionais foram se tornando protagonistas de gestão da ambiência, dimensionamento de pessoal, cuidado, treinamentos e suporte psicológico às equipes (Figura 1).

Neste cenário, como órgão regulador das práticas da enfermagem, o Conselho Federal da Enfermagem (COFEn), em 20 de março de 2020, publicou diretrizes frente a COVID-19 para serviços de enfermagem. Foram abordadas questões relativas à SAE, incluindo a criação de equipe de resposta rápida, estruturação de pontos de recepção para indivíduos com quadros respiratórios e outras adequações para o cuidado de enfermagem perante a crise, proporcionando maior segurança aos profissionais.⁶

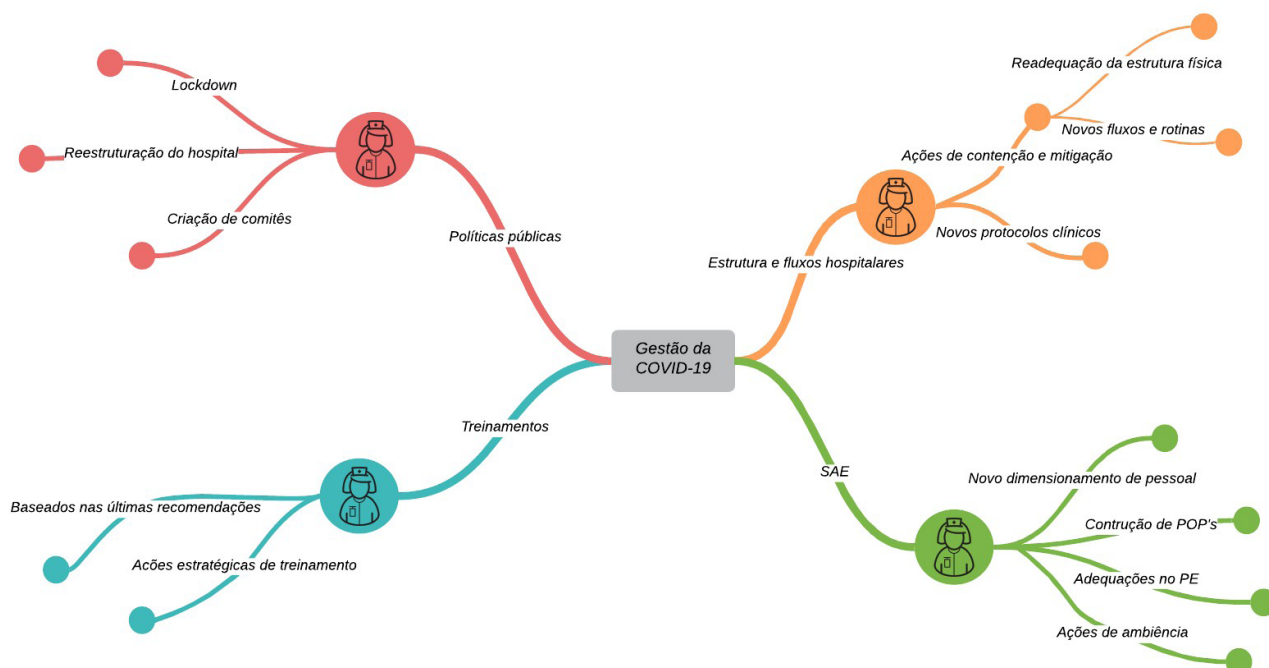


Figura 1 – Protagonismo do enfermeiro em diferentes frentes de gestão no combate à COVID-19. Chapecó, Santa Catarina, Brasil, 2020.

Assim, no que tange aos fluxos operacionais que versam sobre os vários aspectos do cuidado, destacou-se o desempenho do enfermeiro na atuação clínica, bem como na organização da ambiência acerca de uma questão vital, no enfrentamento deste fenômeno de alto potencial de transmissibilidade, deliberando decisões resolutivas referentes à estruturação de áreas físicas definidas como “limpas” e “contaminadas”.

Considerando que a COVID-19 se trata de uma doença infecciosa, cuja patogênese não foi completamente elucidada, com alta transmissibilidade, letalidade considerável, sem medicamentos e vacinas específicos disponíveis,⁷ um rol de medidas não farmacológicas é recomendado para mitigação da doença nos ambientes de saúde, destacando-se medidas de higiene e desinfecção do ambiente; detecção e notificação precoce dos casos suspeitos; medidas de isolamento nos serviços de saúde e a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI).⁸

Não obstante, diferentes acessos foram estabelecidos na nova unidade para a entrada de indivíduos diagnosticados e para funcionários, bem como instalações físicas para a paramentação/desparamentação e banho dos profissionais. Instituiu-se que, após o término do turno de trabalho, o profissional deveria se desparamentar, realizar higienização das mãos e tomar banho. Além disso, os procedimentos de desparamentação deveriam ser acompanhados por um colega, de forma a detectar eventuais falhas no processo, visando a correção da situação. Foi criada uma área para alimentação dos funcionários dentro da unidade COVID-19 a fim de evitar que estes transitem pelo refeitório coletivo e possam permanecer no posto de trabalho durante o expediente. Ressalta-se a gestão do enfermeiro na ordenação desses novos fluxos.

A pandemia de COVID-19 tem-se mostrado, em termos de gravidade, como uma das mais avassaladoras dos últimos tempos. Contribui para esse fato a facilidade de transmissão do novo coronavírus, que ocorre de pessoa para pessoa, por meio da autoinoculação nas mucosas ou de vírus presentes em fômites - objetos inanimados contaminados.⁹ Desse modo, as estratégias adotadas na instituição foram importantes medidas de proteção humana, buscando impedir a contaminação dos trabalhadores.

Quanto ao dimensionamento de pessoal, o papel de gestor do enfermeiro o colocou em posição de arguir junto à administração da instituição hospitalar sobre a demanda de mais profissionais, considerando-se as novas instalações assistenciais, principalmente pontuando o nível de complexidade da atenção dispensada a indivíduos suspeitos ou com confirmação da COVID-19. Nesse sentido, optou-se, ainda, pela estratégia de realocação de um quantitativo de profissionais experientes na assistência em terapia intensiva do hospital para a unidade COVID-19, recrutando novos funcionários para substituí-los. Por fim, optou-se por conceder aos profissionais de saúde e às equipes de apoio atuantes na unidade COVID-19 uma gratificação, em forma de bonificação salarial, com vistas a estimular e valorizar os trabalhadores.

Vale destacar que, devido à alta taxa de transmissão da COVID-19, os profissionais de saúde correm um risco elevado de contrair a infecção, principalmente durante a assistência ventilatória. Portanto, faz-se necessário compor equipes capacitadas e com número ideal de profissionais, ao mesmo tempo que é indicado limitar o quantitativo de profissionais de saúde em contato com indivíduos confirmados ou suspeitos de COVID-19, tendo uma equipe que atue exclusivamente com esse público a fim de minimizar o risco de transmissão.¹⁰

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) estavam todos adequados para a assistência aos casos suspeitos/confirmados de COVID-19. Novos fluxos foram esquematizados, e protocolos clínicos específicos foram criados por equipes de especialistas, sendo marcante a presença de enfermeiros nesse processo. Nesse sentido, equipes e organizações precisam constantemente se adaptar a momentos de maior demanda e complexidade.¹¹ Portanto, a adequação de protocolos e fluxos é essencial para o enfrentamento da pandemia. É relevante ainda que tais modificações se iniciem previamente aos primeiros casos, sendo reavaliadas cotidianamente.

Corroborando com as ações preliminares desenvolvidas nesta experiência, equipes do *Royal Free Hospital*, hospital de referência em doenças altamente infecciosas em Londres, também adequaram seus POP, bem como avaliaram potenciais riscos e latentes previamente ao primeiro caso de COVID-19 na instituição. As alterações foram propostas após treinamentos de simulação realística, que serviram como base para nortear os novos protocolos.¹²

O fluxo do atendimento de urgência e emergência do serviço também foi foco de análise para decisões da enfermagem e, conseqüentemente, desenhou-se o fluxograma apresentado na Figura 2.

Neste contexto do cuidado direto aos indivíduos com COVID-19, pautados na metodologia do processo de enfermagem (PE), os enfermeiros protagonizaram adaptações necessárias à operacionalização das suas etapas. Na instituição hospitalar em questão, o PE é implementado em todas as suas etapas, sustentado pelos Sistemas de Linguagem Padronizados: *North American Nursing Diagnosis-International* (NANDA-I), *Nursing Outcome Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC). Os enfermeiros, ao se defrontarem com a dificuldade em obter informações de familiares na composição dos registros para o Histórico de Enfermagem, em consequência da restrição de circulação de pessoas na unidade para evitar a disseminação do vírus, passaram a buscar tais informações via telefone, ligando para eles. Contudo, os profissionais deixaram explícito que os resultados não eram os mesmos, mas sem dúvida, auxiliavam.

Uma prioridade preponderante na gestão do enfermeiro, no cuidado ao indivíduo com COVID-19, é proporcionar capacitações de maneira contínua. Nesse tocante, trata-se de recomendação da OMS a estruturação de treinamentos em serviço, preferencialmente prévios ao início efetivo das atividades com os indivíduos diagnosticados ou com suspeitas, bem como sistemáticos, à medida que se percebiam novas necessidades e atualizações técnicas e científicas.

A literatura internacional tem evidenciado que desenvolver treinamentos clínicos com as equipes, principalmente com métodos de ensino ativos e inovadores, é eficaz para aumentar a segurança das equipes, ao mesmo tempo que diminui a ansiedade dos profissionais em lidar com

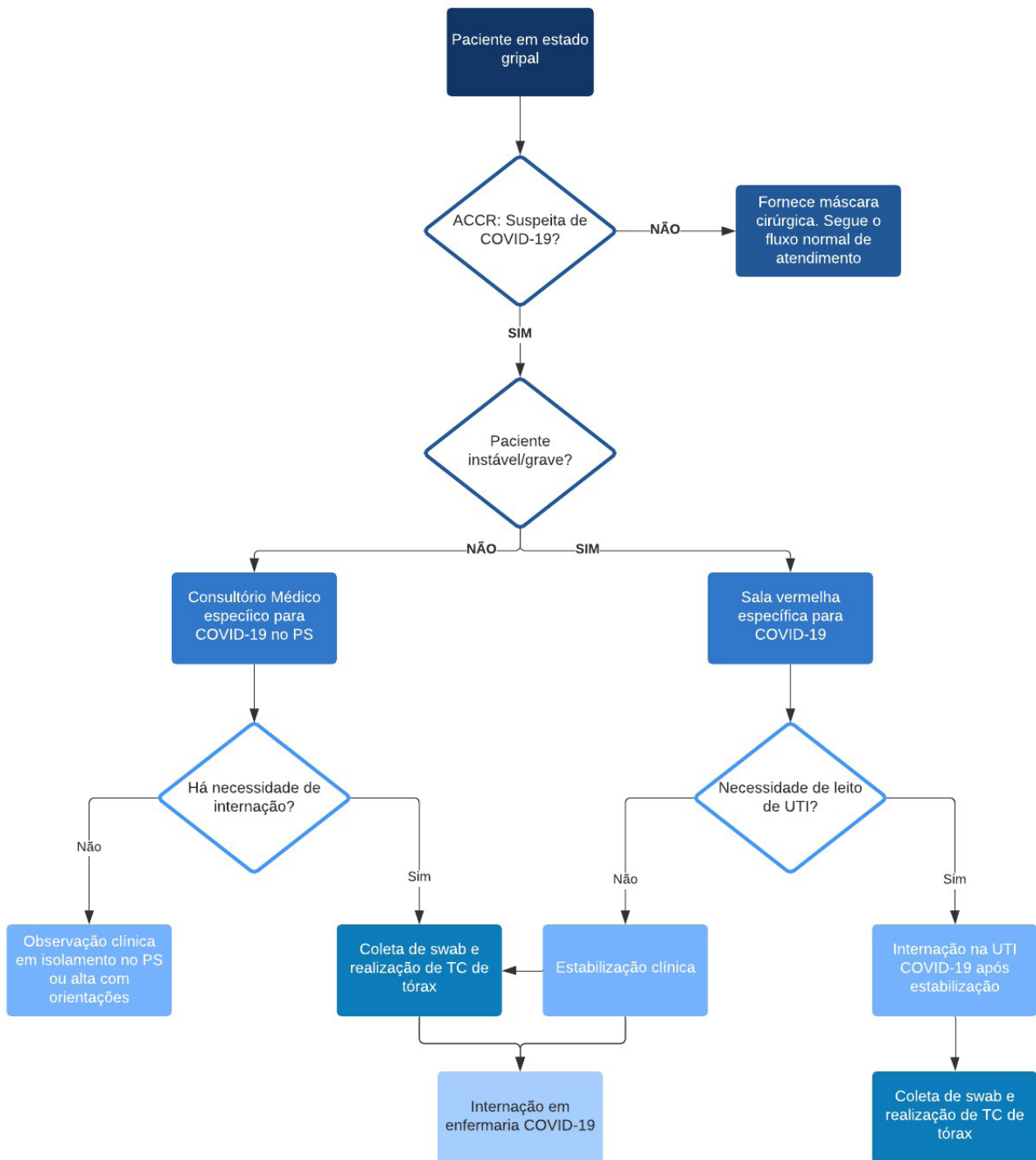


Figura 2 – Fluxograma de atendimento aos casos suspeitos de COVID-19. Chapecó, Santa Catarina, Brasil, 2020.
 ACCR: acolhimento com classificação de risco, realizada pelo enfermeiro, por meio do protocolo de Manchester adaptado; PS: pronto-socorro; TC: tomografia computadorizada; UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

algo novo.¹²⁻¹³ Dentro dessa perspectiva, treinamentos *in loco* têm sido recomendados pela OMS, pelo *Centers for Disease Control* (CDC) e pelo MS como um dos pilares para controle da propagação do vírus SAR-CoV-2 nos serviços de saúde e para proteção dos trabalhadores.¹⁴⁻¹⁶

Para a operacionalização dos treinamentos no hospital em estudo, uma equipe de enfermeiros atuantes no núcleo de educação permanente da instituição e na coordenação da UTI, do serviço de

controle de infecção hospitalar e do serviço de engenharia de segurança e medicina do trabalho realizou pequenos grupos de trabalho com os trabalhadores, em todos os turnos, evitando a aglomeração, mas procurando atingir o maior número de profissionais. Outra estratégia potencialmente favorável foi a gravação de vídeos, por exemplo, abordando como se paramentar e desparamentar, os quais foram encaminhados aos profissionais. A realização de vídeo educativo é uma ferramenta relevante para a atuação do enfermeiro em suas ações, sendo um método factível ao aprendizado de profissionais de saúde.¹⁷

Os temas abordados nas capacitações seguiram as recomendações do MS do Brasil e da AMIB. Os treinamentos voltados às equipes abordaram: tratamento clínico do indivíduo com COVID-19, com ênfase na assistência ventilatória e nos cuidados com o uso de instrumentos de auxílio respiratório, visto que muitos deles devem ser restritos a situações extremamente necessárias; cuidados para prevenção e controle da COVID-19 dentro do ambiente hospitalar; paramentação e desparamentação dos EPIs e cuidados com o corpo *post mortem*.

Além disso, o papel do enfermeiro diante do cuidado com a equipe de saúde é um destaque, no que tange ao estresse psicológico desses profissionais, envolvendo o receio de se contaminarem. Os treinamentos constituíram uma ação com impacto positivo sobre essa problemática, fazendo-os se sentirem mais seguros e convictos de que todo o aparato necessário para se protegerem seria disponibilizado, inclusive proteção para a pele devido ao uso dos respiradores N95. Uma estratégia importante adotada pelos gestores do hospital foi a escuta ativa quanto às solicitações dos profissionais de saúde, buscando acolhê-los e responder com prontidão às suas necessidades. Ademais, para os profissionais que apresentaram sintomas gripais, realizou-se teste rápido para COVID-19, porém não foram atestados casos positivos até a finalização deste trabalho.

Conforme anteriormente, a ausência de um tratamento específico para a COVID-19 e as incertezas sobre a patogênese do novo vírus podem impactar negativamente na saúde mental dos profissionais de saúde. Portanto, gestores e líderes de equipes devem reconhecer, desde o início, que o gerenciamento de riscos de uma unidade ou organização com elevados níveis de pressão psicológica exige envolvimento e ação em todos os níveis gerenciais. Nesse sentido, negociar prioridades, treinamentos abrangentes e estratégias em uma organização estressada requer ação coordenada entre a alta gestão, as chefias e a equipe de linha de frente.¹¹

Face ao exposto, identifica-se como importante oportunidade o relato de experiências bem-sucedidas de profissionais da enfermagem que, no seu cotidiano de trabalho, são demandados sistematicamente ao protagonismo, o qual, por vezes, pode se tornar pouco expressivo. Assim, a atual crise no setor de saúde diante da pandemia permitiu mostrar a excelência do profissional enfermeiro.

CONCLUSÃO

Considerando a urgência das decisões e ações a serem tomadas neste cenário de pandemia, enfatiza-se a atuação dos gestores e profissionais da saúde que se alicerçaram rigorosamente nas evidências científicas e recomendações dos órgãos competentes no âmbito mundial e nacional para a estruturação da unidade COVID-19, abstendo-se de improvisos e condutas provisórias.

Na pandemia da COVID-19 e nesta experiência relatada, destaca-se o protagonismo de enfermeiros em todas as interfaces. Assumem papel fundamental desde a composição das comissões, passando pelo planejamento e funcionamento da estrutura física, gestão de recursos humanos capacitados e construção de protocolos e fluxos de cuidado, além de atuarem diretamente na assistência.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva (CH); 2020 [acesso 2020 Jun 16]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020>
2. Cassiani SHB, Lira NJCG. Perspectivas da Enfermagem e a Campanha Nursing Now. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2018 [acesso 2020 Mai 05];71(5):2351-2. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>.
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [internet]. [acesso 2020 Mar 18]. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
4. Ministerio da Saúde (BR). Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020: dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) [Internet]. Brasília, DF(BR): MS; 2020 [acesso 2020 Mar 29]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
5. Araújo JL, Freitas RJM, Guedes MVC, Freitas MC, Monteiro ARM, Silva LMS. Brazilian Unified Health System and democracy: nursing in the context of crisis. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2018 [acesso 2020 Mai 14];71(4):2066-71. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0352>
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Cofen publica diretrizes para serviços de Enfermagem frente o COVID-19 [Internet]. [acesso 2020 Mai 14]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-diretrizes-para-servicos-de-enfermagem-frente-o-covid-19_78031.html
7. Lin L, Lu L, Cao W, Li T. Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection-a review of immune changes in patients with viral pneumonia. *Emerg. Microbes Infect.* [Internet] 2020 [acesso 2020 Mai 14];9(1):727-32. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/22221751.2020.1746199>
8. Chughtai AA, Seale H, Islam MS, Owais M, Macintyre CR. Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID-19). *Int. J. Enfermeira Stud.* [Internet] 2020 [acesso 2020 Mar 13];105:103567. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103567>
9. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the COVID-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2020 [acesso 2020 Mai 15];29:e20200106. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>
10. Ferioli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Palange P, Nava S. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *Europ. Resp. Rev.* [Internet] 2020 [acesso 2020 Mai 15];29:200068. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1183/16000617.0068-2020>
11. Amalberti R, Vincent C. Managing risk in hazardous conditions: improvisation is not enough. *BMJ Qual. Saf.* [Internet] 2020 [acesso 2020 Mai 15];29(1):60-3. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009443>
12. Fregene TE, Nadarajah P, Buckley JF, Bigham S, Nangalia V. Use of in situ simulation to evaluate the operational readiness of a high-consequence infectious disease intensive care unit. *Anaesthesia* [Internet] 2020 [acesso 2020 Mai 15];75(6):733-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/anae.15048>

13. Feldman O, Meir M, Shavit D, Idelman R, Shavit I. Exposure to a surrogate measure of contamination from simulated patients by emergency department personnel wearing personal protective equipment. *JAMA* [Internet] 2020 [acesso 2020 Mai 15];323(20):2091-3. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.6633>
14. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) (Interim guidance). [Internet] 2020 [acesso 2020 Mar 30]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/who-2019-ncov-ipcpe_use-2020.1-eng.pdf
15. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Healthcare Infection Prevention and Control recommendations for patients under investigation for 2019 Novel Coronavirus. [Internet] 2020 [acesso 2020 Mai 13]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control.html>
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. [Internet] 2020 [acesso 2020 Mai 06]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/april/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>
17. Rodrigues JJC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2017 [acesso 2020 May 16];26(2):e06760015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Bitencourt JVOV, Meschial WC, Biffi P.

Coleta de dados: Bitencourt JVOV, Meschial WC, Biffi P, Frizon G.

Análise e interpretação dos dados: Bitencourt JVOV, Meschial WC, Biffi P.

Discussão dos resultados: Bitencourt JVOV, Meschial WC, Biffi P.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Bitencourt JVOV, Meschial WC, Biffi P, Souza JB, Maestri E, Frizon G.

Revisão e aprovação final da versão final: Bitencourt JVOV, Meschial WC, Biffi P, Souza JB, Maestri E, Frizon G.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini Fernandes, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 21 de maio de 2020.

Aprovado: 24 de junho de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Priscila Biffi

priscilabiffi99@gmail.com