

Enferm Bras 2020;19(4Supl);S6-S12
<https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4089>

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fluxos assistenciais e cuidados no controle da COVID-19 de uma instituição hospitalar

Geraldo Vicente Nunes Neto*, Júlio César Bernardino da Silva**, Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra, M.Sc.***, Diego Augusto Lopes Oliveira****, Raquel da Silva Cavalcante*****, Jaqueline Figueirôa Santos Barbosa de Araújo, M.Sc.*****

Enfermeiro pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Especializando na modalidade residência em Terapia Intensiva da COREMU/UFPE, **Enfermeiro pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, Especializando na modalidade residência em Obstetrícia da Secretaria de Saúde do Recife CORUMU/IMIP, *Enfermeira, Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, ****Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco UFPE, Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, *****Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco UFPE, Especializando na modalidade residência em Terapia Intensiva da COREMU/UFPE, *****Enfermeira, Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Recife FIR*

Recebido em 3 de maio de 2020; aceito em 30 de agosto de 2020.

Correspondência: Geraldo Vicente Nunes Neto, Rua João Francisco de Moura, 48, Indianópolis, 55024-410 Caruaru PE

Geraldo Vicente Nunes Neto: geraldonunes.enf@gmail.com
Júlio César Bernardino da Silva: cesarsilva04@hotmail.com
Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra: mariliacamara@asc.es.edu.br
Diego Augusto Lopes Oliveira: diegooliveira@asc.es.edu.br
Raquel da Silva Cavalcante: raquelcavalcante789@gmail.com
Jaqueline Figueirôa Santos Barbosa de: jaquelinefsba@gmail.com

Resumo

Objetivo: Relatar os fluxos assistenciais e cuidados no controle do Covid-19 e o enfrentamento da equipe de profissionais de uma instituição hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e descritiva, realizado em uma instituição hospitalar privada de beneficência no município de Recife/PE. Utilizou-se dos fluxos assistenciais construídos e implementados no período de pandemia na instituição. **Resultados:** A experiência como residente de uma unidade privada responsável pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de pacientes com COVID-19 possibilitou vivenciar os fluxos adotados pela instituição e os cuidados fundamentados em evidências. Diante disso as descrições dos fluxos assistenciais e cuidados que competem a instituição têm embasamento científico de acordo com as recomendações estabelecidas nos manuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. **Conclusão:** Os protocolos têm sido ferramentas essenciais para o enfrentamento do SARS-2-COV-2, dessa forma, é preciso estar atento as novas recomendações.

Palavras-chave: cuidados críticos, infecção por coronavírus, cuidados de enfermagem, diretrizes para o planejamento em saúde.

Abstract

Care flows and care in the control of COVID-19 in a hospital

Objective: To report the flows of care and care in the control of COVID-19 and the confrontation of the team of professionals in a hospital. **Methods:** This is an experience report, with a qualitative and descriptive approach, carried out in a private charity hospital in the city of Recife/PE. Assistance flows built and implemented during the pandemic period at the institution were used. **Results:** The experience as a resident of a private unit responsible for the care of suspected or confirmed cases of patients with COVID-19 made it possible to experience the flows adopted by the institution and the care based on evidence. Therefore, the descriptions of the care and care flows that compete with the institution have a scientific basis in accordance with the

recommendations established in the manuals of the Ministry of Health and the World Health Organization. *Conclusion:* Protocols have been essential tools for facing SARS-2-VOC-2, so it is necessary to be aware of the new recommendations.

Keywords: critical care, coronavirus infection, nursing care, health planning guidelines.

Resumen

Flujo asistencial y cuidado en el control de COVID-19 en un hospital

Objetivo: Informar los flujos asistenciales y cuidados en el control de COVID-19 y el enfrentamiento del equipo de profesionales en un hospital. *Métodos:* Este es un informe de experiencia, con un enfoque cualitativo y descriptivo, realizado en un hospital privado de beneficencia en la ciudad de Recife/PE. Se utilizaron flujos de asistencia construidos e implementados durante el período pandémico en la institución. *Resultados:* La experiencia como residente de una unidad privada responsable de la atención de casos sospechosos o confirmados de pacientes con COVID-19 permitió experimentar los flujos adoptados por la institución y la atención basada en la evidencia. Por lo tanto, las descripciones de la atención y los flujos de atención que compiten con la institución tienen una base científica de acuerdo con las recomendaciones establecidas en los manuales del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. *Conclusión:* Los protocolos han sido herramientas esenciales para enfrentar el SARS-2-VOC-2, por lo que es necesario conocer las nuevas recomendaciones.

Palabras-clave: cuidados intensivos, infección por coronavirus, cuidados de enfermería, directrices de planificación sanitaria.

Introdução

Desde o início da atual pandemia de Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, houve uma grande preocupação diante de uma doença que se disseminou rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos. Em conformidade com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 18 de março de 2020, os casos confirmados da COVID-19 já existiam um obsoleto 214 mil em todo o mundo [1].

O SARS-CoV-2 foi identificado pela primeira vez em seres humanos em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. É provável que o vírus tenha tido origem numa mutação dos coronavírus de morcegos [2]. Ele pertence a uma extensa família de vírus que provocam inúmeras doenças em animais e humanos. Em seres humanos as principais consequências são as infecções respiratórias que podem variar entre resfriado comum a doenças mais graves, como síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) e síndrome respiratória aguda grave (SARS) [3].

O vírus ao entrar no organismo de uma pessoa, o seu RNA codifica a produção de proteínas estruturais (para a estrutura do vírus) e outras não estruturais. Uma dessas proteínas não estruturais invade as hemoglobinas, remove o átomo de ferro e se liga no sítio impossibilitando o transporte de oxigênio (O₂). As células pulmonares sofrem um intenso envenenamento, ocasionando um processo inflamatório devido à incapacidade de trocar dióxido de carbono e O₂ frequentemente, o que acaba resultando em imagens de pulmão semelhantes ao vidro fosco (lesão do parênquima pulmonar), levando a um quadro de hipóxia de evolução rápida. A alteração na estrutura das hemácias explicaria a lesão de vasos e a coagulação intravascular disseminada [4].

Os indivíduos portadores de outras condições clínicas como diabetes, hipertensão, doenças crônicas respiratórias e idade superior a 60 anos possuem maiores possibilidades de evolução da doença e morte [5,4]. O SARS-CoV-2 pode ser transmitido de pessoa para pessoa através de aerossóis e gotículas emitidos pelo nariz ou boca que se espalham quando uma pessoa com a COVID-19 tosse ou exala [6]. Após o contágio, o período de incubação da covid-19 é de 1-14 dias. O indivíduo poderá manter-se assintomático ou apresentar os primeiros sintomas em um período 3-7 dias, na maioria dos casos [7]. Vale ressaltar que o vírus pode permanecer infeccioso quando em contato com superfícies inanimadas, por um período de até 9 dias [3].

Nesse contexto se faz necessário, mais do que nunca, seguir os protocolos e fluxos assistenciais para evitar a propagação da doença e ofertar os cuidados no controle da COVID-19. Com isso, o corpo profissional das instituições privadas se mobilizou e elaborou fluxos de atendimento, com intuito de seguimento no manejo dos casos.

Diante desse cenário emergencial de saúde pública, é de salutar importância o compartilhamento de informações acerca da COVID-19 como estratégia fortalecedora na diminuição da disseminação da doença. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo

relatar os fluxos assistenciais e cuidados no controle da COVID-19 e o enfrentamento da equipe de profissionais de uma instituição hospitalar.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa e descritiva, realizado em uma instituição hospitalar privada de beneficência no município de Recife/PE. A mesma se caracteriza pelo ensino e pesquisa com forte compromisso social, que proporciona o cuidado integrado, de excelência humana, técnica e científica.

A experiência aqui descrita, realizada no período de março a abril de 2020, aborda a vivência de enfermeiros residentes em terapia intensivas e preceptores oriundos da instituição, que estão integrados no programa de residência de Unidade de Terapia Intensiva do Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

O relato de experiência propõe apresentar uma determinada vivência que possa contribuir de forma relevante para a área de atuação. Este é descrito de modo contextualizado, com clareza e sustentação teórica, não se apresentando meramente como uma narração emotiva e/ou subjetiva [8].

Este período de vivência do estudo marca a mobilização das instituições de saúde juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em construir, organizar e publicar fluxos assistenciais de enfrentamento da COVID-19, visto que a real situação tornou-se um problema emergencial de saúde pública, devido aos números alarmantes de casos confirmados e de mortes no território brasileiro.

Para a construção do estudo, utilizaram-se de fluxos assistenciais, protocolos de atendimento e checklists que foram construídos pela equipe assistencial e gerencial interna da instituição hospitalar, com base nas recomendações da OMS e do MS. Tais instrumentos se adequam às rotinas domiciliares, ambulatoriais e intensivistas. Desse modo, analisou-se tais instrumentos e incluiu para o estudo aqueles com conteúdo mais pertinentes.

Ressalta-se que, por se tratar de um relato de experiência que descreve os fluxos e os cuidados de modo geral no controle da COVID-19, o estudo não passou pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, por não ter envolvimento direto com seres humanos ou animais.

Resultados e discussão

A experiência como residente de uma unidade privada responsável pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de pacientes com COVID-19, possibilitou vivenciar os fluxos adotados pela instituição e os cuidados fundamentados em evidências. Diante disso, as descrições dos fluxos assistenciais e cuidados que competem a instituição tem embasamento científico de acordo com as recomendações estabelecidas nos manuais do MS e da OMS, além disso oportunizou-se o acompanhando de todas as dificuldades e potencialidades dessas estratégias por partes dos profissionais envolvidos na assistência.

De início, antes mesmo de elaborar tais protocolos e fluxos, toda a equipe de profissionais foram abordados e alertados sobre a real necessidade de construção e desempenho grupal, diante da situação alarmante que estava se instalando em nosso país e estado. A gerência e os coordenadores lançaram a proposta e, logo em seguida, todos os profissionais aceitaram e se engajaram para iniciar essa mudança tão desafiadora no seu processo de trabalho. Os protocolos e fluxos construídos, estão logo abaixo:

Orientações a pacientes e acompanhantes para o isolamento domiciliar

O passo mais importante nessa abordagem foi conscientizar os profissionais que a educação em saúde é o passo inicial de grande importância para o enfrentamento da pandemia. As capacitações e educação continuada para os profissionais inseridos na linha de frente possibilitaram-lhes o empoderamento acerca do novo Coronavírus, das formas de contágios e dos meios de prevenção da doença. Esse momento tinha como objetivo de aprendizagem e familiarização dos profissionais com o agente etiológico e segurança em passar todo o conhecimento adquirido para os pacientes e a equipe.

Sendo assim, foram lançadas cartilhas educativas, instruindo em relação a contaminação do COVID-19, que se dá, através do contato próximo de pessoa a pessoa

(aproximadamente 2 metros) ou por meio de gotículas respiratórias eliminadas por indivíduo doente durante tosse, espirros ou coriza.

Para o paciente suspeito ou confirmado, os profissionais enfatizam a importância de higienizar frequentemente as mãos; Manter-se em quarto com janelas abertas e ventilado, de preferência individualizado; Sair de casa em situações de emergência apenas; Restringir visitas; Não ficar próximo a animais de estimação; Limitar a circulação do paciente e manter-se vigilante quanto às medidas anteriormente citadas se ambientes compartilhados; Etiqueta respiratória deve ser praticada por todos e evitar o compartilhamento de utensílios pessoais.

Já em relação às instruções para os contactantes (familiares ou cuidadores), orienta-se higienizar frequentemente as mãos; evitar tocar boca, olhos e nariz sem higienizar as mãos; usar máscara cirúrgica bem ajustada e descartá-la logo em seguida; evitar o contato direto com fluidos corporais; evitar o compartilhamento de utensílios pessoais e armazenar adequadamente as roupas e lençóis. Os mesmos deverão procurar atendimento médico quando apresentar febre persistente (mais de 72 horas) e falta de ar, dificuldade de respirar ou cansaço aos pequenos esforços.

Além dos cuidados mencionados, aconselha-se a ideia do isolamento domiciliar em casos suspeitos ou confirmados, que não apresentem critérios de gravidade ou condições crônicas subjacentes, com o propósito de minimizar a transmissão. Fazendo-se necessário uma vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento, como a principal ferramenta para o manejo clínico. A comunicação efetiva entre paciente e equipe da Atenção Primária à Saúde /Estratégia de Saúde da Família durante o isolamento domiciliar até o fim desse período é essencial [9].

Paramentação/Desparamentação para atendimento de caso suspeito/confirmado de Coronavírus

Em relação a estes procedimentos, a instituição utilizou de tecnologia educativa do tipo visual através de um cartaz com imagens que remetem a ação e descrição dos passos, na forma de roteiro adequado a compreensão e rotina dos profissionais, esses cartazes ficaram disponíveis também em um portal (site próprio da instituição) onde todos os funcionários têm acesso rápido e fácil. Durante a capacitação, os profissionais tiveram a oportunidade de observar na prática, como se dava a paramentação/desparamentação, de forma que todos tirassem suas dúvidas.

Na paramentação, dividiu-se na seguinte ordem: (Fora do quarto/leito): 1) Higiene das mãos; 2) colocar o capote impermeável; 3) colocar a máscara cirúrgica ou PFF2 (N95); 4) colocar os óculos ou protetor facial; (Dentro do quarto/leito): 5) Higiene das mãos e 6) colocar as luvas por cima da manga do capote cobrindo o punho. Ressaltando que a utilização da máscara PFF2/N95 é necessário para evitar o contato com aerossóis ou respingos durante procedimentos como: intubação endotraqueal, broncoscopia, aspiração das vias aéreas e sucção de escarro [10].

Já na desparamentação, dividiu-se na seguinte ordem: (Dentro do quarto/leito): 1) Retirar o capote descartável; 2) Descartar o capote descartável como resíduo biológico; 3) Descartar as luvas como resíduo biológico; 4) Higienizar as mãos; (Fora do quarto/leito) 5) Higienizar as mãos; 6) Calçar a luva de procedimento e retirar os óculos; 7) Realizar a desinfecção do óculos; 8) Descartar a luva de procedimento; 9) Higienizar as mãos; (Posto de Enfermagem) 10) Higienizar as mãos com água e sabão; 11) Retirar a máscara e descartá-la e 12) Higienizar as mãos.

Como forma de realizar corretamente a paramentação e desparamentação sem que o profissional venha a esquecer de algum passo, foi elaborado um checklist para auxiliar nesses procedimentos, contendo a sequência de colocação/retirada dos EPIs com algumas recomendações indispensáveis. Esse instrumento é seguido e preenchido durante os procedimentos. Além do checklist, foi utilizada como proposta de aprendizado a educação permanente, realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), onde foi demonstrada a descrição dos passos da paramentação e desparamentação e retiraram possíveis dúvidas dos profissionais.

Uma das dificuldades encontradas e relatadas nessa estratégia foi seguir a correta ordem de todo o processo, visto que exigia dos profissionais um certo nível de atenção para conseguir realizar com eficácia todas as etapas. Uma tática utilizada por partes dos profissionais foi a dupla checagem, ou seja, consistia em observar sempre o outro profissional no momento em que ele estava se paramentando, e com isso o outro profissional que estava observando, sempre alertava caso um passo fosse esquecido. A SCIH também realiza essa observação, além

de sempre realizar o método da educação permanente em saúde, para reforçar e demonstrar ainda mais a ordem correta de todas as etapas.

Crítérios de admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de pacientes com COVID-19

Os casos graves da doença são encaminhados diretamente para os setores de terapia intensiva da instituição, a qual possui duas UTIs, específicas para a COVID-19 até a presente data. Entretanto, para ser admitido, o paciente precisa apresentar um dos sinais/sintomas ou alterações laboratoriais a seguir: Saturação menor que 90% em ar ambiente; Frequência respiratória maior que 30 irpm isoladamente; qSOFA maior ou igual a 2 (sepsis); Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg) OU outros sinais clínicos de hipoperfusão; Lactato sérico maior 2,0 mmol/L; Índice de oxigenação menor que 300 mmHg; Rebaixamento do nível de consciência; Descompensação da doença de base com critérios de internação em UTI; Radiografia de tórax com consolidação multilobar; Hemoptise e Lesão renal aguda (indicação relativa).

Essa decisão de admissão e alta na UTI deve ser discutida diariamente durante visita multiprofissional da equipe intensivista. Se houver suspeita de COVID-19, o paciente deve ser colocado idealmente em uma sala de isolamento de pressão negativa (se disponível) ou quarto único e todos os princípios de prevenção e controle de infecção devem ser tomados como nos casos confirmados ou suspeito. O teste diagnóstico, se ainda não foi realizado na admissão do paciente, é a primeira etapa da equipe intensivista. O diagnóstico etiológico baseia-se em ensaios de RT-PCR (transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase) [11].

Um dos maiores desafios vivenciados pelas equipes em seguir esses critérios foi atender a demanda e a quantidade de pacientes que eram admitidos na UTI, visto que esses pacientes descompensam rapidamente, necessitando de alta demanda de cuidados, avaliações clínicas constantes, com tomadas de decisões imediatas. Com isso, um adequado dimensionamento da equipe fez-se necessário para que essa admissão ocorresse de forma efetiva e eficaz possibilitando a adoção de condutas seguras. A exaustão e o cansaço físico eram comumente observados.

Atendimento a colaboradores com sintomas respiratórios

Diante desse contexto de enfrentamento ao Coronavírus, é de extrema importância o olhar direcionado também para os profissionais que estão ligados diretamente na assistência e gerenciamento dos setores. Dessa forma, a instituição construiu também um fluxograma para os colaboradores sintomáticos.

Os colaboradores que apresentam resfriado (coriza, obstrução nasal e espirros) devem manter as suas atividades de trabalho usando máscara cirúrgica e realizando higienização das mãos frequentemente.

Já aqueles que estiverem com gripe (febre, mialgia, dor de garganta, cefaleia, tosse seca e coriza) deverá realizar teste para Influenza (cadastrado no sistema como Protocolo de Resfriado). Se o Teste de Influenza der positivo, o colaborador deverá ser afastado das atividades por gripe por um período de 7 dias. Caso contrário, o mesmo deverá realizar o RT-PCR para COVID-19 (OBS: Afastamento provisório por 48h até resultado do exame). Se teste COVID-19 positivo, o colaborador deverá permanecer afastados de suas atividades.

Diante desse cenário, a quantidade de profissionais de saúde adoecidos vem aumentando durante a pandemia. No contexto geral, isso vem ocorrendo devido a disponibilidade comprometida no acesso aos EPI, como também pela possibilidade de escassez nos locais com alta demanda de atendimento. A OMS recomenda que os profissionais de saúde que venham apresentando sinais e sintomas interrompam o trabalho assistencial, permaneçam em quarentena por um período de 14 dias após o último dia de exposição a um paciente confirmado com COVID-19 e realizem o teste para só assim voltar suas atividades [12].

O medo e a ansiedade eram perceptíveis nos profissionais que estavam na linha de frente, além de ser observado o esgotamento físico e mental, somados com as dificuldades na tomada de decisão pela dor de perder pacientes e colegas, além do risco de infecção e pelo temor de contaminar seus familiares. Com isso a instituição juntamente com a equipe de enfermagem e psicologia realizaram rodas de conversas e momentos de interação para que eles pudessem extravasar seus anseios e medos. Outrossim, foi possível observar e intervir no que chama mais atenção, diminuindo a ansiedade e oferecendo suporte a esses profissionais.

Contudo, como limitações do estudo, a vivência descrita é pautada em um curto espaço de tempo e a criação de rotinas baseadas em pressupostos científicos no momento é comprometido em virtude da pouca produção de evidências fortes no tocante ao cuidado ao paciente com COVID-19.

Conclusão

Diante do desafio de enfrentar o novo, os protocolos têm sido a melhor forma de fortalecer e proteger os profissionais de saúde da contaminação pelo SARS-2-COV-2, dessa forma, é preciso estar atento a todos os procedimentos de biossegurança.

A vivência enquanto residentes de atuar na linha de frente da assistência têm sido um momento de construção de conhecimento, no que tange à abordagem teórico-prática que se torna bastante enriquecedora, pois ao mesmo tempo que o residente se encontra na assistência direta ao paciente durante a pandemia, tende a buscar mais conhecimento para implementar na sua prática assistencial.

Em relação às potencialidades, o estudo mostra claramente como as equipes de profissionais enfrentam as mudanças do novo Coronavírus em seu cotidiano de trabalho, como também as contribuições para prática de enfermagem, relacionadas ao fortalecimento da assistência a partir de pressupostos gerenciais, educação permanente e alinhamento com as boas práticas disponíveis no momento da pandemia.

Referências

1. Freitas AR, Napimoga M, Donalisio MR. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saude* 2020;29(2):e2020119. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>
2. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry* 2020. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
3. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection* 104:246-25, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
4. Wenzhong LIU, Hualan LI. COVID-19: Attacks the 1-beta chain of hemoglobin and captures the porphyrin to inhibit human heme metabolism. *ChemRxiv China* 2020. <https://doi.org/10.26434/chemrxiv.11938173.v6>
5. World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. [citado 2020 Apr 19]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330671/9789240000834-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Doremalen NV, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *The New England Journal of Medicine* 2020;382:1564-7. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>
7. Lauer SAG, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Ann Intern Med* 2020;172(9):577-82. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>
8. Oliveira ACS, Silva GF, Souza JLAC, Maia SMA. Imunização contra influenza em colaboradores de um centro universitário. *Enferm Bras* 2019;18(5):721-6. <https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.3119>
9. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. 2020. [citado 2020 Abr 20]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
10. World Health Organization (WHO). Clinical care for severe acute respiratory infection. [citado 2020 Abr 24]. <https://www.who.int/publications-detail/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>
11. Tay JY, Lim PL, Marimuthu K, Sadarangani SP, Ling LM, Ang, BSP et al. De-isolating coronavirus disease 2019 suspected cases: a continuing challenge. *Clinical Infectious Diseases* 2020;71(15):883-4. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa179>

12. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev Enferm UERJ 2020. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>