

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANA CLARA OLIVEIRA FERNANDES
JOSÉ CLEITON DE ARAUJO ALVES
STHEFANY DE OLIVEIRA PARENTE**

**PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM EM GESTÃO HOSPITALAR NA
PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO**

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

**ANA CLARA OLIVEIRA FERNANDES
JOSÉ CLEITON DE ARAUJO ALVES
STHEFANY DE OLIVEIRA PARENTE**

**PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM EM GESTÃO HOSPITALAR NA
PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientadora: Ma. Grazielly Mendes de Sousa

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

**ANA CLARA OLIVEIRA FERNANDES
JOSÉ CLEITON DE ARAUJO ALVES
STHEFANY DE OLIVEIRA PARENTE**

**PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM EM GESTÃO HOSPITALAR NA
PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: Grazielly Mendes de Sousa
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

RESUMO

A COVID-19 é uma doença caracterizado por um vírus que desde 2019 está assolando o mundo com sérios problemas na saúde mundial, no Brasil, causou colapso no sistema de saúde, desenvolvendo sérios riscos para a sociedade, enquanto a vacina não era disponibilizada para a população. Assim sendo, a enfermagem dentro do que tange a saúde, está na linha de frente das unidades hospitalares, deste modo, o enfermeiro gestor detém um conhecimento concreto e uma visão da organização que lhe permite identificar os fatores contingenciais que interferem nas atividades de planejamento, execução, controle e avaliação. Neste sentido, frente ao seu planejamento na pandemia, atua na prevenção e controle do vírus, uso correto de equipamentos de proteção individual – EPI's, monitoramento de equipe, qualidade de serviço de enfermagem, assistência aos pacientes comprometidos pela COVID-19, humanização da assistência e disponibilidade de profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia. Este projeto tem como objetivo analisar os serviços de planejamento de enfermagem dentro da gestão hospitalar na pandemia do novo coronavírus, na Unidade de Pronto de Atendimento – UPA de Porto Nacional – TO, abordando os métodos que o enfermeiro utilizou para a qualidade e organização do trabalho em saúde nesta unidade. Possui metodologia qualitativa e descritiva, buscando indexadores que se enquadrem na fonte de pesquisa. Como resultados esperados, espere-se que os achados na Unidade de Pronto de Atendimento – UPA de Porto Nacional – TO sejam significativos para o proceder de como a processo de enfermagem foi útil na gestão durante a pandemia.

Palavras-chave: Covid-19. Enfermagem. Gestão Hospitalar. Pandemia. Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

COVID-19 is a disease characterized by a virus that since 2019 has been plaguing the world with serious problems in world health. In Brazil, it caused a collapse in the health system, developing serious risks for society, while the vaccine was not available for the population. Therefore, nursing, in terms of health, is at the forefront of hospital units, thus, the nurse manager has concrete knowledge and a vision of the organization that allows him to identify the contingent factors that interfere in planning activities, execution, control and evaluation. In this sense, in view of its pandemic planning, it works in the prevention and control of the virus, correct use of personal protective equipment - PPE's, team monitoring, quality of nursing service, care for patients compromised by COVID-19, humanization of care and availability of nursing professionals on the frontlines of the pandemic. This project aims to analyze the nursing planning services within hospital management in the new coronavirus pandemic, at the Emergency Care Unit - UPA of Porto Nacional - TO, addressing the methods that nurses used for the quality and organization of work in health in this unit. It has a qualitative and descriptive methodology, seeking indexes that fit the research source. As expected results, it is expected that the findings in the Emergency Care Unit – UPA of Porto Nacional – TO are significant for the proceeding of how the nursing process was useful in managing during the pandemic.

Keywords: Covid-19. Nursing. Hospital management. Pandemic. Nursing Process.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	7
1.2 HIPÓTESE	7
1.3 JUSTIFICATIVA	7
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	08
2.2 Objetivos Específicos.....	08
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
3.1 PANDEMIA: COVID – 19.....	10
3.1.1 PANDEMIA NO TOCANTINS	11
3.1.2 PANDEMIA EM PORTO NACIONAL - TO.....	12
3.2 IMPACTOS CAUSADOS PELA PANDEMIA NO SERVIÇO SAÚDE	13
3.3 PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM.....	14
3.4 FERRAMENTAS DE GESTÃO	15
3.5 ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS ESPECÍFICOS PARA PANDEMIA	17
3.6 ADAPTAÇÃO DE ROTINA NO SERVIÇO DE SAÚDE NA UPA.....	18
4. METODOLOGIA	21
4.1 DESENHO DO ESTUDO	21
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	22
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
4.6 VARIÁVEIS	22
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	22
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA	23
6. ASPECTOS ÉTICOS	24
7. DESFECHO	25
8. CRONOGRAMA DE TRABALHO	26
9. ORÇAMENTO	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Com os grandes avanços da saúde, transformações no cenário científico, e nas condutas de práticas hospitalares, muito se discute acerca da dimensão de pessoas e de como ocorre organização de recursos humanos nos âmbitos hospitalares, sendo assim, a enfermagem é uma das áreas que têm atuado diretamente com os indivíduos nas mais diversas pirâmides de gestão de pessoas e em planejamento hospitalar.

Neste interim, a enfermagem é uma ciência que atua diretamente com a vida das pessoas, ciência essa que está inserida no cuidar, e na orientação para as pessoas, em todo processo de cuidado o enfermeiro está envolvido e desenvolve assim práticas seguras desse cuidado com relação as pessoas em qualquer âmbito da saúde do indivíduo de modo geral.

Sendo assim, no que toca a enfermagem, segundo Furukawa e Cunha (2010), um dos processos de trabalho onde o enfermeiro está no gerenciamento da gestão, é esse o profissional onde historicamente tem assumido cargos de gerenciais de serviços em saúde, transcrevendo os cuidados e alinhando a equipe de enfermagem para uma atuação ímpar. E foi nesse mesmo sentido que a enfermagem tem lutado diariamente na pandemia da Covid – 19.

Deste modo, desde 2019 que o mundo enfrenta uma pandemia severa, provocada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2 apresenta um espectro clínico variando, que vai de infecções assintomáticas a quadros graves e óbitos. Em decorrência dessa magnitude está causando colapso nos centros de saúde, levando a gestão hospitalar a inserir novos planejamentos de gestão com serviços de saúde diretamente ligados com o cuidado do paciente.

Em meio a tudo isso se destaca no combate ao avanço dessa enfermidade os profissionais da saúde, onde nesse projeto acadêmico, visa a atuação do enfermeiro. Onde se tem então, a junção de muitas classes diferentes, mas com algo em comum: o desejo de reabilitar em tempo hábil as vítimas dessa doença de progressão rápida. É quase inevitável atingir a exaustão física e mental diante de um cenário tão caótico. E diferentemente da população em geral, os profissionais da saúde têm um contato diário e intenso com a realidade da pandemia.

A enfermagem mantém planejamentos de gestão hospitalar voltados para os cuidados dos pacientes em todos os âmbitos, desde conforto do paciente até nas mais

altas complexidades relacionadas ao cuidado no que tange seus princípios como profissional, que diante desse momento ocasiona mudança abrupta nas rotinas das instituições de saúde em todo mundo, visivelmente com complexidade no Brasil.

Outrossim, o enfermeiro gestor detém um conhecimento concreto e uma visão da organização que lhe permite identificar os fatores contingenciais que interferem nas atividades de planejamento, execução, controle e avaliação. Neste sentido, frente ao seu planejamento na pandemia, atua na prevenção e controle do vírus, uso correto de equipamentos de proteção individual – EPI's, monitoramento de equipe, qualidade de serviço de enfermagem, assistência aos pacientes comprometidos pela COVID-19, humanização da assistência e disponibilidade de profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia.

Assim, este projeto acadêmico visa por meio de uma revisão de literatura o enfoque no trabalho do enfermeiro gestor no gerenciamento e planejamento em gestão hospitalar nas unidades de saúde em especial um estudo detalhado do processo de enfermagem dentro das funções da gestão e do planejamento na Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Porto Nacional durante a pandemia da Covid – 19.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais foram as ferramentas de gestão implantadas na UPA de Porto Nacional – TO, durante da pandemia da COVID-19, para a qualidade de assistência de enfermagem?

1.2 HIPÓTESE

Como foi desenvolvido os protocolos assistenciais que potencializaram e normatizaram os serviços oferecidos nessa unidade em meio ao enfrentamento da pandemia da COVID – 19.

1.3 JUSTIFICATIVA

Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou no ano de 2020 estado de pandemia pelo do novo coronavírus, que provoca a severe acute respiratory

syndrome, designado por SARS-CoV-2, afetando pessoas de todas as nações, continentes, raças e grupos socioeconômicos. Com isso o sistema de saúde no Brasil sofreu grandes impactos, foi fundamental a sintonia na ação entre políticos, gestores e chefias de saúde. Em todo este processo de reestruturação hospitalar, a gestão e planejamento de enfermagem foi fundamental, o enfermeiro gerente teve um papel importante ao incorporar na administração da unidade as novas orientações dos órgãos reguladores de saúde, de modo a responder às solicitações, no âmbito do combate ao vírus. Foi optado a cidade de Porto Nacional como referência de pesquisa pela questão de campo, para se saber como funciona a implementação do processo de enfermagem na UPA, visando verificar quais são os pontos positivos e negativos para melhor aplicação do enfrentamento da pandemia do covid-19.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os serviços de planejamento de enfermagem dentro da gestão hospitalar na pandemia do novo coronavírus, na Unidade de Pronto de Atendimento – UPA de Porto Nacional – TO, abordando os métodos que o enfermeiro utilizou para a qualidade e organização do trabalho em saúde nesta unidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais protocolos implantados na UPA de Porto Nacional – TO.
- Avaliar as estratégias buscadas pelos enfermeiros para o enfrentamento da pandemia na unidade.
- Diagnosticar as vulnerabilidades do processo de enfermagem na UPA de Porto Nacional observando os pontos positivos e negativos.
- Contrastar as dificuldades dos profissionais na implantação do processo de enfermagem na UPA de Porto Nacional no contexto de pandemia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PANDEMIA: COVID – 19.

Em 17 de novembro de 2019 surgiram as primeiras notícias sobre um novo vírus em circulação pelo mundo, o Coronavírus. Segundo Domingos (2020, p. 24), do jornal South China Morning Post, alguns relatos mostram que alguns documentos do governo chinês apresentou o caso da primeira pessoa que foi infectada em Hubei, sendo ele um morador de 55 anos de idade.

Deste então os jornais do mundo inteiro começaram a noticiar novos casos desse vírus ainda pouco conhecido pela humanidade, e desde então o planeta entrou em estado de alerta. A doença se espalhava rapidamente pelo mundo todo. A partir daí se instalava uma pandemia severa com milhões de óbitos pelo planeta.

Segundo o jornal O Globo, no Brasil, o primeiro caso a ser noticiado pela mídia e Governo Federal e comprovado positivo, ocorreu em de fevereiro de 2020, neste mesmo período a Europa já estava com uma onda gigantesca de casos, inclusive, com transmissão comunitária em massa no continente inteiro, assolando milhões de pessoas nos países circunvizinhos.

Deste modo, de acordo com a OMS, nos primeiros meses de 2020, o novo coronavírus já se instalava como uma severa pandemia, a nível catastrófico, sendo um sério caso de colapso em saúde pública em todo o mundo. Durante esse período, os países que passaram por essa situação precisaram se sintonizar para entregar à população de maneira geral eficiência em atendimentos, gestão e qualidade para reduzir o número de óbitos e infectados.

De acordo com a Fiocruz (2020), o novo coronavírus é um tipo de vírus comum em animais, a COVID-19 é a doença causada por uma nova espécie de coronavírus, denominado SARS-CoV-2.

Os coronavírus (CoV) são uma ampla família de vírus que podem causar uma variedade de condições, do resfriado comum a doenças mais graves, como a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV). O novo coronavírus (nCoV) é uma nova cepa de coronavírus que havia sido previamente identificada em humanos. Conhecido como 2019-nCoV ou COVID-19. (OMS 2020, p.5).

Segundo a OMS (2020), dentre os sintomas mais comuns são febres e tosse. Outros sintomas incluem mialgia, fadiga, dispneia, cefaleia leve, tontura e diarreia.

Pessoas idosas e pessoas portadoras de algumas comorbidades como diabetes, hipertensão, doença hepática crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica e doença cardíaca encontram-se no grupo de risco para contaminação com o covid-19.

Desse modo, entendendo da gravidade máxima desse vírus, de acordo com o Ministério da Saúde (2021), é necessário tomar todos os cuidados relacionados com a transmissão que pode ocorrer de variadas formas, como aperto de mão, conversar com alguém sem máscara, espirro, tosse, ambiente mal ventilado, objetos contaminados, etc.

Outrossim, é importante ressaltar que, a pandemia em outubro/2021 ainda segue muito forte em algumas regiões do Brasil e do mundo, e que é super necessário o cuidado máximo para a prevenção e controle da mesma, tendo em vista seguir todos os protocolos de saúde recomendados pelo Ministério da Saúde e demais órgãos de saúde nacional e internacional que são comprovados pela ciência.

3.1.1 PANDEMIA NO TOCANTINS

Desde o surgimento da pandemia o Brasil em tem grandes dificuldades do enfrentamento da mesma, por diversos fatores, segundo dados do Ministério da Saúde – MS (2020), o Brasil já ocupou o número um diário de óbitos pelo vírus e por novos casos.

No estado do Tocantins, o primeiro caso foi noticiado pela Secretaria Estadual de Saúde em 18 de março de 2020. Segundo o Jornal do Tocantins, tudo estava seguindo normal até o diagnóstico ser positivo para a senhora Francisca Romana. Primeira vítima da Covid-19 no Tocantins, registrado o óbito no dia 14 de abril de 2020.

Deste modo, o Tocantins também apresentou preocupantes números, de acordo com os dados da Secretária Estadual de Saúde, em seu 566 boletim epidemiológico, o Tocantins já possui 3800 mortes, e mais de 255 mil infectados, e no presente boletim tem 3200 casos ainda ativos em todo território tocantinense.

Segundo Cunha (2021), o estado do Tocantins foi efetivamente um dos primeiros da federação brasileira a se apresentar de forma plausível para um plano de contingência no enfrentamento da pandemia, isso pois o estado também se prontificou para um comitê específico para lidar com a crise no Brasil, e como seria se houvesse uma crise no estado, tudo afim de melhorar o enfrentamento da pandemia em escalas variadas.

Outrossim, dentre todos os contextos o Tocantins tem avançado com relação a vacinação, de acordo com o boletim epidemiológico da Secretaria de Saúde (2021), mais recente o Tocantins já registrou mais de um milhão e meio de doses de vacinas.

3.1.2 CONTEXTO DA PANDEMIA EM PORTO NACIONAL – TO

Porto Nacional – TO, é uma cidade a pouco mais de 59km da capital Palmas, e se trata de cidade referência para as cidades circunvizinhas, onde os atendimentos de média complexidade são atendidos pelo Hospital Regional de Porto Nacional. O contexto na pandemia no município é complexo, entendo que a cidade enfrenta rigorosamente os protocolos diante da pandemia, mesmo assim os números ainda são altos.

De acordo com o G1 (2020) o primeiro caso de morte noticiado pela covid-19 em Porto Nacional foi dado em 15 de maio de 2020, foi de um senhor de 38 anos de idade, que não apresentava doenças anteriores, neste momento o município não tinha ainda UTI para o enfrentamento da pandemia.

Desde então, os números começaram a aumentar e teve notificações expressivas no primeiro semestre de 2021, fazendo com que escolas, faculdades, unidades básicas de saúde, prefeitura demais unidades de atendimento à pessoa, em espaço público ou privado seguisse então rigorosamente os protocolos, onde o município já estava passando de mais de 1400 casos ativos somente no município, atingindo o pico máximo desde o começo da pandemia, afirma o Jornal do Tocantins (2021).

Segundo o G1 (2021), em abril do presente ano o Hospital Regional de Porto Nacional – HRPN, recebeu unidades de terapias intensivas para enfrentamento da pandemia da covid-19, o que facilitou o cuidado e atenção para mais de 13 municípios atendidos pela região Amor Perfeito. Entretanto, em outubro de 2021 a UTI do HRPN, deve começar atender outras demandas de doenças pelo baixo fluxo da covid-19 no município.

De acordo com os dados do boletim epidemiológico mais recente do município, registra os dados de quase 10 mil casos notificados, sendo que tem 90 casos ativos no município.

3.2 IMPACTOS CAUSADOS PELA PANDEMIA NO SERVIÇO SAÚDE

Foram inúmeros os protocolos que o serviço de saúde teve que adaptar para o enfrentamento da pandemia da covid-19, desse modo, saturou e sobrecarregou o sistema de saúde brasileiro de uma forma que segregou e causou colapso em diversas áreas do Brasil.

A COVID-19 ocasionou um aumento significativo de demandas por assistência à saúde, impondo novos desafios aos profissionais da equipe de enfermagem e da saúde de modo geral, além de exigir em curto espaço de tempo, uma reestruturação dos serviços de saúde, nos processos de enfermagem e no planejamento da gestão hospitalar, também na comunidade e nos hospitais de todo o mundo.

Segundo Schmitt (2020), o Brasil enfrenta durante a pandemia uma das mais sérias crises de saúde da história, com diversos colapsos de unidades hospitalares, com condições mínimas de atender pacientes, sobrecarga de profissionais, falta de recursos humanos e insumos básicos para atendimento dos pacientes em estados complexos ou de risco.

Nesse sentido, afirma Rocha *et. al.* (2020), que das 316 regiões de saúde com número de leitos de UTI pelo SUS abaixo do mínimo, 142 regiões não possuem leito algum, e se concentram no Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Esses números contrastam com o padrão nas demais áreas do país. Menos de 1,0% da população atendida pelo SUS na região Sul e 3,6% na região Sudeste residem em regiões sem leitos de UTI.

Os impactos gerados no serviço de saúde relacionados com a questão estrutural também afetaram completamente e diretamente o serviço oferecido para o paciente, onde, no entanto, faltava leitos, macas, ventiladores mecânicos, ambulâncias, e profissionais de saúde, em muitas unidades hospitalares, faltava o básico que era luvas, afirma o Jornal O Globo (2020).

Esse impacto é tão grande que não é somente visto pelos pacientes, mas afeta diretamente os profissionais de saúde que em muitos casos não podem fazer nada pelo paciente, o que gera insegurança. Isso reflete no serviço de saúde diretamente, onde segundo um estudo de Ribeiro *et. al.* (2020), a prevalência de depressão moderadamente severa ou severa entre profissionais que atuam em

serviços sem estrutura para o combate a pandemia foi 86%, maior que em profissionais de serviços menos impactado pela pandemia.

Diante dos impactos, um dos mais complexos e problemáticos está relacionado com os recursos humanos. Segundo Ezekiel (2021), os profissionais de saúde são os mais propensos a contraírem doenças, mas mesmo assim estava diretamente ligado com a linha de frente do atendimento, atuando pontualmente na pandemia.

O impacto da pandemia causou medo e insegurança nos profissionais de saúde, onde mesmo assim, seguiram e enfrentaram a pandemia. Quase 1.600 profissionais da saúde morreram por complicações Covid-19 até maio deste ano. 112.997 profissionais de saúde foram diagnosticados por Covid-19. As profissões mais afetadas foram técnicos e auxiliares de enfermagem (29,5%), seguido dos enfermeiros (16,9%), médicos (10,6%) e agentes comunitários de saúde (5,3%). (COFEN, 2021 p,2).

3.3 PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

A SAE é uma atuação privativa do enfermeiro segundo o Código do Exercício Profissional nº 7.498/86 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 e a seu implante deve ser realizado em qualquer instituição de saúde pública e particular, por meio do cuidado individualizado, e holístico. O processo de enfermagem é um método utilizado pelos profissionais e possui resultados positivos na assistência prestada ao paciente, qualificando o serviço de saúde.

Segundo Santos, Dias, Gonzaga (2017) Processo de enfermagem é prestado de forma contínua, com todas as etapas relacionadas com as outras, foram incluídas para estudo por Wanda de Aguiar Horta na década de 70. A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método utilizado pela enfermagem para organizar os serviços de saúde prestado do processo de enfermagem. São cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenções de enfermagem e avaliação. Planejamento de Enfermagem são ações ou intervenções de enfermagem que visam os resultados esperados a serem alcançados.

A elaboração do plano de cuidado e ações dos profissionais de enfermagem devem fundamentar-se nos preceitos da profissão e no Código de Ética e no estudo científico, assegurando um serviço de saúde com ações que promova bem-estar ao paciente, confiança, recuperação e reabilitação das pessoas, respeitando a legislação vigente da profissão.

O enfermeiro poderá distribuir responsabilidades ao técnico ou ao auxiliar de enfermagem, sob sua orientação e inspeção, quando não forem atividades de atribuição do enfermeiro. Para que o enfermeiro possa tomar as decisões, necessita possuir conhecimentos científicos, com olhar crítico e o diagnóstico clínico. Ter práticas e estratégia organizados, sistematizados e sempre reformulando e organizando com base segura para uma ação de qualidade. Ramos, Gonzaga, Rodrigues (2018).

Para Barreto et al (2020), os médicos não possuem um olhar holístico e planeja os cuidados básicos de saúde focando somente na patologia, o enfermeiro tem autonomia para a realização da SAE. Além da organização do serviço, à SAE o papel de qualificadora da assistência direta ao paciente, e o benefício do instrumento agrega na recuperação. O enfermeiro tem que possuir aptidão e confiança e um bom relacionamento para definir a assistência e ajudar a sua equipe a executar o planejamento, alcançando, assim, os resultados esperados.

Um grande avanço foi a implantação da SAE, baseado de Wanda de Aguiar Horta, projeto que foi de grande destaque para a melhoria de qualidade da assistência prestada pela enfermagem, então, partido de um planejamento suprimindo as necessidades dos pacientes. Objetivo é que os resultados sejam alcançados com a realização do planejamento, que é um enorme desafio, tendo em vista que durante o pronto-atendimento prática acaba não formulando a SAE de forma holística, utilizando o planejamento como instrumento de gestão. OLIVEIRA, MEDEIROS (2021).

O gerenciamento pelo enfermeiro dá-se com a coordenação da equipe de enfermagem no processo do cuidado nas peculiaridades das unidades de urgências e emergências. A demanda do cuidado no pronto atendimento tem como foco cuidado na atividade gerencial; gerenciamento como influência positiva à assistência; planejamento na elaboração de escalas e cobertura de turnos e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com execução de exame físico parcial e evolução dos casos críticos. SILVA (2014).

3.4 FERRAMENTAS DE GESTÃO

Considerando a rápida transmissibilidade do vírus da covid 19 na população, a administração, no sentido de manter o funcionamento de qualidade da rede de saúde pública, através do planejamento, qualificação dos profissionais da linha de

frente, e a eliminação dos possíveis riscos de contágio do vírus, tornou-se uma prioridade constante da gestão de enfermagem diminuir os impactos da covid 19. Em todo este processo de adaptação hospitalar, o gerenciamento de enfermagem foi fundamental. Incentivou a ter medidas modificaram de forma significativa a rotina dos profissionais de saúde, o enfermeiro gestor foi uma função de grande mérito ao incorporar na administração na unidade. (SILVA et al 2020).

O protagonismo do enfermeiro se desvela na coordenação e gestão de equipes e serviços, utilizando a ferramenta de dimensionamento de profissionais, cuidado, treinamentos e suporte psicológico às equipes. Na organização da ambiência acerca da propagação do vírus, que possui alto potencial de transmissibilidade, deliberando decisões resolutivas referentes à estruturação de áreas físicas buscando impedir a contaminação dos trabalhadores. (Bitencour et al 2020).

Para enfrentar a pandemia ações de gerenciamento e utilização da SAE foram aplicadas, que envolvem tanto medidas de cuidado com o paciente, controle individuais, organização de gestão de pessoas, de materiais, de estrutura física uma vez que, diante do cenário da pandemia , a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) como uso de máscaras aumentou surgindo à escassez do produto no comércio bem como a necessidade de reconfigurar o espaço físico evitando fluxos cruzados entre os pacientes e profissionais de saúde. (Magalhães et al 2020).

O gestor no cenário de pandemia realizou estratégias de proteção de pacientes e servidores, e o serviço de enfermagem precisou rapidamente reestruturar e reorganizar seu processo de trabalho para garantir a manutenção dos atendimentos enfrentar os desafios impostos pela pandemia. Identificando o planejamento, e realizando uma atuação rápida, alcançando às estratégias implantadas pelo Ministério da Saúde, a gestão foi responsável por garantir a continuidade de uma assistência segura aos usuários do serviço. (SILVA e MORAES 2020).

A pandemia pela COVID-19 trouxe a carência de implantação de novas estratégias e ferramentas para a gestão no ambiente hospitalar uma vez que abordagens convencionais necessitava de remodelação, enfermagem apresenta com a excelência de uma profissão de autêntico nível superior, atuando com destaque na gestão frente no combate à pandemia. Assim, o enfermeiro se desponta de maneira semelhante a outros momentos históricos, em que epidemias e catástrofes acometeram a população. (Bitencourt et al 2020).

3.5 ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS ESPECÍFICOS PARA PANDEMIA

Tendo em vista que a palavra protocolo abrange vários significados e que variam de critérios a serem cumpridos a atividades formais públicas, por sua vez se refere a conjuntos de normas firmadas entre partes, é também a área responsável pelo recebimento e distribuição de documentos, funções, responsabilidades de cada setor a ser trabalhado.

Garantem o melhor cuidado à saúde do paciente, são os documentos oficiais do Ministério da Saúde que estabelecem para várias doenças como devem ser feitos o diagnóstico, o tratamento com os critérios de exclusão e inclusão incluídos e o acompanhamento de cada paciente. São capazes de incluir informações sobre medicamentos, exames, terapias e são elaborados a partir de dados de confiança e com qualidade científica. Esses Protocolos Clínicos E Diretrizes Terapêuticas – PCDT, devem ser utilizados por profissionais de saúde e gestores do sistema de saúde.

Em síntese, por ser uma nova patologia não conhecida foram criados novos protocolos para redução e manejo clínico do novo coronavírus, devido ser uma doença com grande poder de contaminação e destruição, estes protocolos tem o intuito de orientar os profissionais do âmbito da saúde. Orientar as redes na atuação de identificação e manejo de casos suspeitos da SARS-CoV-2 de modo a suavizar a transmissão território nacional. (MCGOOGAN JM. 2020, p.14).

Segundo a Revista Qualidade HC (2019), foram elaborados novos protocolos para adaptação de atendimentos na pandemia, foram feitas entrevistas com diversos pacientes que estavam internados por suspeita de Covid-19 e com isso chegaram a conclusão de que havia necessidade de adaptação no atendimento para os mesmos, já que o coronavírus é um vírus recente descoberto e no início de tudo profissionais não sabiam lidar com a situação que encontravam alguns pacientes.

Foram criados por volta de 25 novos protocolos para essa adaptação, sendo eles contemplando o processo de atendimento e de apoio que é a triagem, agendamento, diagnóstico, segurança do profissional, técnicas e tratamentos multiprofissionais como ventilação mecânica, intubação, posição prona, alta e óbitos. (LANGLEY G; *et al.*, 2020).

Esses protocolos têm como finalidade explicar de forma mais branda o que cada profissional deve fazer perante cada situação que ocorrer com cada paciente em específico. Cada instituição possui protocolo para melhor atender as situações de seus pacientes, e diante dessa situação de calamidade que estamos vivenciando por

consequência do coronavírus, foram criados protocolos específicos para profissionais lidarem com a situação de cada paciente.

Entretanto, de acordo com o Governo do Tocantins junto a Secretária Estadual de Saúde (2021), informam que precisa de informações mínimas do paciente para determinar a necessidade da consulta no serviço ou do procedimento específico, incluindo a classificação de risco do problema de saúde que será citado. Neste sentido, o desenvolvimento de protocolos para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos será facilitado.

Segundo a Associação Médica Brasileira – AMB (2021), com a certeza do primeiro caso de covid-19 no nosso país, surgiram vários questionamentos, e os principais entre os profissionais da saúde. Desde então seguir os protocolos de maneira correta é de extrema importância para maior proteção de contágio dessa doença e evitar que a mesma se espalhe pelo país. Com isso também se acrescentaram materiais específicos para prevenção, formas de como identificar casos suspeitos, protocolos de transporte de infectados e cuidados com a saúde.

De acordo com a CONASEMS (2020), os principais protocolos de saúde relacionados a Covid-19 são: Guia de Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Atenção Especializada, Manejo de Corpos. Visando melhorar as informações aos profissionais de saúde e servidores, consolidou as informações específicas aos atendimentos da população no combate ao Covid-19.

3.6 ADAPTAÇÃO DE ROTINA NO SERVIÇO DE SAÚDE NA UPA

A pandemia se tornou um dos processos mais complexos relacionados com a saúde pública de toda história do Brasil. Segundo WHO-ICRC (2020), o Brasil nunca esteve em uma situação tão eminente de desespero, mortes e falta de insumos como nos últimos meses dentro de um quadro catastrófico como está sendo em tempos de pandemia.

Deste modo, com toda alteração de mudanças no serviço de saúde a equipe teve que se adaptar à nova realidade imposta pela pandemia, dentro da contextualização do coas que se instala, e pelas consequências de vários fatores dentro do quadro de pandemia.

A pandemia de Covid-19 mudou o dia a dia de trabalhadores de muitos setores da sociedade. De uma hora para outra, e sem a possibilidade de fazer muito planejamento, milhares de organizações precisaram adaptar suas rotinas de trabalho a uma nova realidade.

Sendo assim, a adaptação da rotina de saúde das unidades hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento precisaram se reformular para atender a demanda da população, assim sendo, segundo Saxena *et.al.* (2020), o primeiro passo para adaptação para essa nova realidade se tratou de contratação de recursos humanos para atendimento aos pacientes, como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, técnicos e demais profissionais da área da saúde que precisaram se estender para atender a demanda.

Nesse sentido, Oviedo e Carvalho (2020), explicam que para os profissionais de saúde que estão na linha de frente do enfrentamento dessa severa pandemia que são os médicos, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, e demais profissionais que sinceramente estão expostos conseqüentemente ao risco elevado de contaminação pelo vírus.

Assim sendo, Mendes *et.al.* (2020), uma das adaptações do serviço de saúde que teve que ser imediata foi a questão de locação de pessoas, um dos sérios problemas quando a pandemia chegou ao ápice, foi leitos disponíveis, oxigênios, materiais básicos, e insumos, tudo estava escasso, e quanto mais faltava, mais chegava paciente.

Outra questão que deve ser levada em consideração que uma das adaptações do sistema de saúde esteve ligado com a mudança de rotina no serviço de saúde, foi o número de óbitos que ia se agravando gradativamente com o número de infectados, o que gerou uma mudança na rotina dos profissionais de saúde e causou sérios problemas de saúde mental.

Graves e prejudiciais conseqüências à saúde mental daqueles que atuam na assistência aos pacientes infectados foram também detectadas. Segundo uma pesquisa conhecida como “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19” realizada pela Fiocruz em todo o território nacional relacionada com os profissionais que perderam pacientes, as alterações mais comuns em seu cotidiano, citadas pelos profissionais, foram perturbação do sono (15,8%), irritabilidade/choro frequente/distúrbios em geral (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%), sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida (8,3%) e alteração no apetite/alteração do peso (8,1%). (FIOCRUZ 2021, p.6).

Deste modo, é importante ressaltar que muitas mudanças de rotinas não ocorreram somente na questão física ou estrutural de uma unidade de saúde, muitas delas ocorreram na vida dos profissionais, com causas irreparáveis e que precisam a partir de hoje serem mais levadas a sério e de tratamento pelo caos que viveram em campo das unidades de atendimento em saúde.

É importante levar em consideração, que na Unidade de Pronto Atendimento de Porto Nacional – TO, atende os casos de suspeita de covid-19 e recebe pacientes para obtenção de medicação, fazem testes rápidos e teve mudanças dentro dos protocolos de saúde, contratação de pessoal adaptação a questão de rotina com mudança e locação de recursos humanos dos profissionais para os atendimentos e uso de equipamentos de proteção individual e coletiva da unidade.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este projeto conta com uma pesquisa pura ou básica, onde é induzida com o objetivo principal de contribuir para o meu conhecimento já existente através do acúmulo de informação, para desenvolvimento de um trabalho específico.

Está sendo desenvolvido quanto a sua natureza por meio de pesquisa qualitativa, pois este projeto segundo Lakatos (2011), tem como foco a intenção de buscar compreender o fenômeno, quando observado minuciosamente. Assim, e quanto mais o pesquisador se apropria de detalhes, melhor se torna a compreensão da experiência que foi compartilhada pelo sujeito.

De acordo com o objetivo metodológico, está relacionado com uma pesquisa mais exploratória, pois segundo Kerlinger (2003) a mesma permite uma maior familiaridade entre o pesquisador e o tema pesquisado, visto que este ainda é pouco conhecido, pouco explorado.

Com relação ao procedimento metodológico, é uma revisão bibliográfica, que conta com enredo de pesquisa direta e indireta, onde segundo Chizzotti (2011) fala que na qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, artigos científicos, sites da Internet, revistas conceituais, entrevistas da internet entre outras fontes para agregar sempre conhecimento a respeito do tema proposto.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O projeto tem como localidade o Município de Porto Nacional – TO, mais precisamente na Unidade de Pronto Atendimento – UPA. Deste modo, o projeto final será realizado em campo no período de 2022/1.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será realizada de forma sistemática a critério a pesquisa com a população local da unidade da UPA, que teve atendimento dentro do período de pandemia e como foi realizado o planejamento e gestão, e quais os protocolos no local.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foi realizado um levantamento bibliográfico de inclusão que seguiu as seguintes etapas: conta com publicações de 2010 a 2021, assim sendo, a seleção das questões que norteiam esse trabalho passa por critérios de amostragem de seleção, com busca na literatura, e conhecimentos dentro dos artigos já analisados, onde assim apresenta-se a revisão na íntegra de materiais filtrados.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critérios de exclusão, foram considerados os artigos com dados bibliográficos que não abordem questão norteadora que visa a gestão hospitalar e a questão de planejamento de enfermagem no contexto da pandemia, sua evolução e seus desafios, e outras informações específicas correlacionadas ao assunto.

4.6 VARIÁVEIS

- Planejamento de Enfermagem;
- Gestão Hospitalar;
- Processo de enfermagem;
- Pandemia da Covid-19;

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.

De maneira clara e objetiva será feito na Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Porto Nacional – TO, o levantamento de dados relacionados com os atendimentos de casos de Covid-19, e de como foi realizado os manejos de protocolos no local, com verificação de entrevistas, pesquisa diretamente realizada em campo, levantamento de dados científicos e dos protocolos da unidade que fez os atendimentos, verificação de Recursos Humanos – RH e profissionais da UPA no período do contexto de pandemia.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisa será iniciada com levantamento bibliográfico, com publicações dos anos 2010 a 2021, com seleção da questão temática. O projeto irá ocorrer no Município de Porto Nacional - TO, mais precisamente na Unidade de Pronto Atendimento-UPA de maneira objetiva, com dados levantados relacionados aos atendimentos, manejos de protocolos no local, com verificação de entrevistas, pesquisa direta realizada em campo, levantamento de dados científicos e dos protocolos utilizados pela unidade que realizou os atendimentos, verificar o RH e profissionais que estavam na linha de frente da pandemia. A análise do resultado será realizada pelos pesquisadores.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa respeita as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução N. 466/12 de dezembro de 2012. A pesquisa em estudo envolve seres humanos e tem como objetivo analisar o planejamento em gestão hospitalar na pandemia da covid-19 no município de Porto Nacional- TO. Será inserido à Plataforma Brasil e será executada após a aprovação do Comitê de Ética.

6.1 RISCOS

Como está pesquisa analisará o planejamento de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento, não oferecerá riscos físicos, sendo que analisará apenas os prontuários. Oferece risco na questão de vazamento de informações fornecidas pela equipe. Com o intuito de vetar essa possibilidade, os acadêmicos se comprometem a manter em sigilo toda informação confidencial que for passada, utilizando-as apenas para fins da pesquisa, sem citar nomes ou informações dos profissionais envolvidos.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios da pesquisa têm como finalidade analisar o planejamento que está sendo utilizado na unidade de pronto atendimento, e pautar sobre a organização dos profissionais no ambiente de trabalho mediante a pandemia da covid-19 sendo possível planejar melhoria caso seja necessário. Será feito uma pesquisa com alguns pacientes que tiveram atendimento na unidade no período da pandemia e será realizado uma análise de como foi aplicado o planejamento e gestão de acordo com o protocolo da unidade. De acordo com a necessidade de melhoria, serão feitas análises para possíveis mudanças no planejamento e gestão.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Ao final da pesquisa espera-se ter a análise de gestão hospitalar da enfermagem durante a pandemia do novo coronavírus. Concluir quais os métodos utilizados para a organização de saúde na unidade.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Ao finalizar a pesquisa será possível identificar os protocolos implantados, às estratégias utilizadas na pandemia, identificar as principais dificuldades os pontos positivos e negativos para a gestão, e relatar as dificuldades dos profissionais de enfermagem no contexto de pandemia na UPA de Porto Nacional- TO. A pesquisa será publicada em revistas de saúde e em possíveis congressos da área.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

ETAPAS	2021					2022				
	ago.	set.	out.	nov.	dez.	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Escolha do tema	X									
Pesquisa bibliográfica	X	X	X							
Elaboração do Projeto		X	X	X						
Defesa do Projeto				X						
Submissão ao CEP				X						
Encontros com o(a) orientador(a)	X	X	X	X						
Seleção dos participantes	X									
Levantamento dos dados		X	X	X						
Análise dos Resultados				X						
Escrita do Artigo Científico		X	X	X						
Revisão do Artigo			X	X						
Defesa do Artigo				X						
Submissão/Publicação do Artigo					X					

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Pasta portfólio	3	6,00	18,00
Impressões	65	0,50	32,50
Pen Drive	1	23,00	23,00
Canetas	6	1,50	9,00
Prancheta	2	4,50	9,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	30l	6,25	187,50
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			91,50
Gastos com recursos humanos			187,50
Valor Total:			279,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

- B. RACHE, ROCHA, R., NUNES, L., SPINOLA, P., MALIK, A. M. E A. MASSUDA (2020). **Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar**. Nota Técnica n.3. IEPS: São Paulo
- BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas et al. **Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para covid-19. 2020**. 11 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina, 2020.
- CUNHA, Adenauer. **Governo do Tocantins Garante que Medidas de Prevenção Serão Mantidas**; Prefeitura de Palmas Também Reforça Ações 2020. Disponível em: Acesso em 3 de abr de 2020.
- CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- DOMINGOS A, Guedes AM, Neves PL. **Peritoneal Dialysis in the Current Pandemic Crisis: Na Opportunity for Reflection**. Acta Med Port. 2020;
- EZEKIEL J. - **Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19**. 2021
- FIOCRUZ, **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. São Paulo – SP. 2021.
- FURUKAWA PO, CUNHA ICKO. **Da gestão por competências as competências gerenciais do enfermeiro**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 18];63(6):1061-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/30.pdf>
- KERLINGER, Fred Nichols. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual**. São Paulo: EPU, 2003.
- LAKATOS, Eva Maria; Marconi, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- LANGLEY G, MOEN RD, NOLAN KM, NOLAN TW, NORMAN CL, PROVOST LP. **Modelo de Melhoria: uma abordagem prática para melhorar o desempenho organizacional**. Campinas: EDTI; 2011.
- MCGOOGAN JM. **Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention**. JAMA.
- MAGALHÃES, Adriana Oliveira; SANTOS, Ingrid Letícia Fernandes dos; SANTOS, Mariana Souza dos; SANTOS, Fernando Alves dos. **Experiências de Gestão e Educação de Enfermagem durante a triagem da COVID-19 em uma Clínica**

Integrada. 2020. 7 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Várzea Grande., Cuiabá, 2020.

MENDES, Camila Guimarães; MANCINI, Marisa Cotta; MIRANDA, Débora Marques. **Participação doméstica de crianças e adolescentes com TDAH: uma revisão sistemática da literatura.** Cad. Bras. Ter. Ocup. [online]. 2018, vol.26, n.3 [cited 2020-10-24], pp.658- 667.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde,** versão 8 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 26: doença pelo Coronavírus COVID-19** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

SCHMITT G. **Brasil ultrapassa a marca de cem médicos mortos por Covid-19, dois por dia.** O Globo [Internet]. 21 maio 2020 [citado em 2 jun 2020]

RAMOS, Júnia Helena Furini; RODRIGUES, Rosângela da Costa; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. **Origem e importância da sistematização da assistência de enfermagem (sae).** 2018. 5 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, O Centro Universitário Amparense, São Paulo, 2018.

RIBEIRO EG, SOUZA EL, NOGUEIRA JO, ELER R. **Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social.** Rev Enfermagem e Saúde Coletiva. 2020;5(1):47-57.

SAXENA S, STONE M. **Preparing Public Financial Management Systems for Emergency Response Challenges. Special Series on Fiscal Policies to Respond to COVID-19.** Washington, DC: IMF; 2020.

SANTOS, Marceli Aparecida Pedroso; DIAS, Pedro Luiz Moreira; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. **Processo de enfermagem” sistematização da assistência de enfermagem – sae.** 2017. 5 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Amparense, Amparense, 2017.

SILVA, Denise Borges da. **Gerenciamento de enfermagem em unidade de pronto atendimento: aspectos facilitadores e dificultadores.** 2014. 27 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

SOARES, Cristiane Regina; PERES, Heloísa Helena Ciqueto; OLIVEIRA, Neurilene Batista de. **Processo de Enfermagem: revisão integrativa sobre as contribuições da informática*.** 2018. 7 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

OVIEDO, N., & CARVALHO, G. **COVID-19 em Pediatria: O Muito que Ainda Não se Sabe! Gazeta Médica,** 7(2). 2020.

WHO-ICRC basic emergency care: approach to the acutely ill and injured [website]. Geneva: World Health Organization, International Committee of Red Cross and Red Crescent; 2018 (<https://www.who.int/publications-detail/basic-emergencycare-approach-to-the-acutely-ill-and-injured>, acessado em 23 de maio de 2020).