

Experiência vivenciada por pessoas acometidas por COVID-19 no percurso da internação à alta hospitalar

Experience experienced by people affected by COVID-19 in the route of hospital hospitalization

Experiencia vivida por personas afectadas por COVID-19 en la ruta de hospitalización hospitalaria

Recebido: 09/05/2021 | Revisado: 16/05/2021 | Aceito: 19/05/2021 | Publicado: 21/05/2021

Jorge Eduardo Freitas da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7103-9995>

Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: freitaseduardo105@gmail.com

Nara Alessandra Rocha Gois

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7268-9941>

Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: narinhagois@hotmail.com

Talita Correia Carlos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5017-7336>

Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: talitacc.enfermagem@hotmail.com

Alan Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9633-363X>

Hospital Geral de Fortaleza, Brasil

E-mail: alan_rodrigues.2010@yahoo.com.br

Aglauvanir Soares Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4909-563X>

Hospital Geral de Fortaleza, Brasil

E-mail: glauasb1@gmail.com

Rita Mônica Borges Studart

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5862-5244>

Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: monicastudart@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a experiência por pessoas acometidas pelo novo coronavírus no percurso da internação à alta.

Método: Os dados foram analisados por meio de análises lexicográficas clássicas no Iramuteq. Obteve-se a Classificação Hierárquica Descendente para aferir os dados do dendograma em função das classes geradas, e por fim, a Nuvem de Palavras, que unifica as palavras e dispõe graficamente em função da sua frequência. *Resultados:* A Classificação Hierárquica Descendente gerou um corpus geral constituído por 17 textos, separados em 79 segmentos de texto, com aproveitamento de 58STs (73,42%). O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe 1 (29,31%); Classe 2 (34,48%) e a Classe 3 (36,21%). *Conclusão:* A experiência vivenciada por pessoas acometidas por COVID-19 no percurso da internação à alta hospitalar na subjetividade e perspectivas de cada ser foi relatada com diferentes impactos físicos, emocionais e sociais que este agente patógeno causa em cada indivíduo.

Palavras-chave: Coronavírus; Comorbidade; Hospitalização; Cuidados de enfermagem; Alta do paciente.

Abstract

Objective: To analyze the experience of people affected by the new coronavirus in the course of hospitalization to discharge. *Method:* The data were analyzed using classical lexicographic analyzes at Iramuteq. The Descending Hierarchical Classification was obtained to measure the data of the dendrogram according to the classes generated, and finally, the Word Cloud, which unifies the words and displays them graphically according to their frequency.

Results: The Descending Hierarchical Classification generated a general corpus consisting of 17 texts, separated into 79 text segments, with the use of 58STs (73.42%). The analyzed content was categorized into three classes: Class 1 (29.31%); Class 2 (34.48%) and Class 3 (36.21%). *Conclusion:* The experience of people affected by COVID-19 in the course of hospitalization to hospital discharge in the subjectivity and perspectives of each being was reported with different physical, emotional and social impacts that this pathogen causes in each individual.

Keywords: Coronavirus; Comorbidity; Hospitalization; Nursing care; Patient discharge.

Resumen

Objetivo: Analizar la experiencia de las personas afectadas por el nuevo coronavirus en el transcurso de la hospitalización hasta el alta. *Método:* Los datos se analizaron mediante análisis lexicográficos clásicos en Iramuteq.

Se obtuvo la Clasificación Jerárquica Descendente para medir los datos del dendrograma según las clases generadas, y finalmente, la Nube de Palabras, que unifica las palabras y las muestra gráficamente según su frecuencia. *Resultados:* La Clasificación Jerárquica Descendente generó un corpus general compuesto por 17 textos, separados en 79 segmentos de texto, con el uso de 58ST (73,42%). El contenido analizado se categorizó en tres clases: Clase 1 (29,31%); Clase 2 (34,48%) y Clase 3 (36,21%). *Conclusión:* La experiencia de las personas afectadas por COVID-19 en el transcurso de la hospitalización hasta el alta hospitalaria en la subjetividad y perspectivas de cada ser fue reportada con diferentes impactos físicos, emocionales y sociales que este patógeno provoca en cada individuo.

Palabras clave: Coronavirus; Comorbilidad; Hospitalización; Atención de enfermería; Alta del paciente.

1. Introdução

O coronavírus (COVID 19) é uma doença infecciosa, potencialmente letal e altamente transmissível que causa síndrome respiratória aguda grave, originária de Wuhan-China. Devido à sua rápida disseminação, os Estados foram forçados a ativar protocolos para reduzir o crescimento exponencial do número de infecções, por meio de decretos presidenciais e regulamentações locais, foram estipuladas medidas como isolamento e distanciamento social. Essas disposições, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como da comunidade médica e científica (Freitas, Napimoga & Donalisio, 2020).

O coronavírus relacionado a Síndrome respiratória aguda (SARS-CoV-2) infecta as células do hospedeiro através dos receptores, levando à doença por coronavírus (COVID-19) relacionada à pneumonia, causando, ao mesmo tempo, lesão aguda no miocárdio e danos crônicos ao sistema cardiovascular (Souza, Leal & Santos, 2020). Portanto, deve-se prestar atenção especial aos pacientes que já apresentam comorbidades à proteção cardiovascular principalmente durante o tratamento do COVID-19, e aos pacientes acima de 60 anos, pois são mais propensos a terem complicações (Askin, Tanriverdi & Askin, 2020).

De acordo com Zheng, Ma, Zhang e Xie (2020), o Programa de Diagnóstico e Tratamento de Pneumonia na Infecção pelo Novo Coronavírus, pessoas idosas com comorbidades são mais facilmente infectadas pelo SARS-Cov-2, especialmente aqueles com hipertensão, doença coronariana ou diabetes. Além disso, pacientes com Doenças Cardiovascular (DCV) têm maiores chances de desenvolver sintomas severos na infecção por SARS-CoV-2. Consequentemente, pacientes com DCV representam uma grande parte nas mortes por COVID-19.

Trata-se de um problema de saúde que ainda não tem tratamento farmacológico comprovadamente eficaz, nem vacina como medida preventiva efetiva. Nesse sentido, no cenário mundial, para o enfrentamento da pandemia adotou-se como medida não-farmacológica o distanciamento e isolamento social, sendo estratégias de controle da disseminação da contaminação na população pelo distanciamento físico e redução da mobilidade (Figueiredo Neto et al., 2020; (Lima et al., 2020).

Sabe-se que essas são as medidas possíveis no momento, porém não se deve perder de vista que o distanciamento social certamente poderá ter impactos negativos em diferentes níveis, a saber: de forma particular, nas pessoas; de forma ampliada, em seus diferentes contextos de desenvolvimento (desde o contexto familiar, comunidade local, cidades, estados e país); e de forma globalizada, nas relações internacionais (Campos & Canabrava, 2020).

Diante os dados apresentados, a pesquisa buscou analisar a experiência vivenciada por pessoas acometidas por COVID-19 no percurso da interação à alta.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa (Polit & Beck, 2019), desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva especializada no atendimento de pacientes acometidos pelo novo coronavírus. Trata-se de um hospital público de alta complexidade do Nordeste, situado em Fortaleza, no estado do Ceará.

Considerado o maior hospital público da rede estadual, referência em procedimentos de alta complexidade.

Para isso, os indivíduos foram convidados a participar da investigação de acordo com os seguintes critérios de inclusão: estar internado com diagnóstico positivo para a doença, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, com comorbidades ou não associadas, residentes neste município ou adjacentes. Excluíram-se pacientes com prognóstico reservado. O fechamento amostral deu-se por saturação, ou seja, quando não havia informação nova nos depoimentos, desse modo participaram 17 pacientes.

A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro a março de 2021 mediante entrevista individual semiestruturada, elaborada e validada pelos próprios pesquisadores, composta por três perguntas norteadoras: 1- Como foi sua experiência na internação hospitalar por Covid-19? 2- Como foi para você ter que ficar isolado das pessoas que você ama, por conta da doença? 3- Como você recebeu a notícia que estava de alta e iria para casa? A validação do instrumento utilizado para as entrevistas seguiu as orientações de Souza, Alexandre e Guirardello (2017), utilizando abordagens qualitativa e quantitativa como método para a validação com os juízes, em que a qualitativa foi realizada através da avaliação por um grupo de especialistas na área e a quantitativa mediante o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

As entrevistas foram realizadas em local privativo, sem interrupções. Os depoimentos foram gravados e transcritos de forma exaustiva na tentativa de gerar indicadores qualitativos. Para garantir o anonimato, identificaram-se os pacientes pela letra “E”, em seguida da numeração arábica na ordem dos entrevistados (E1, E2, E3...).

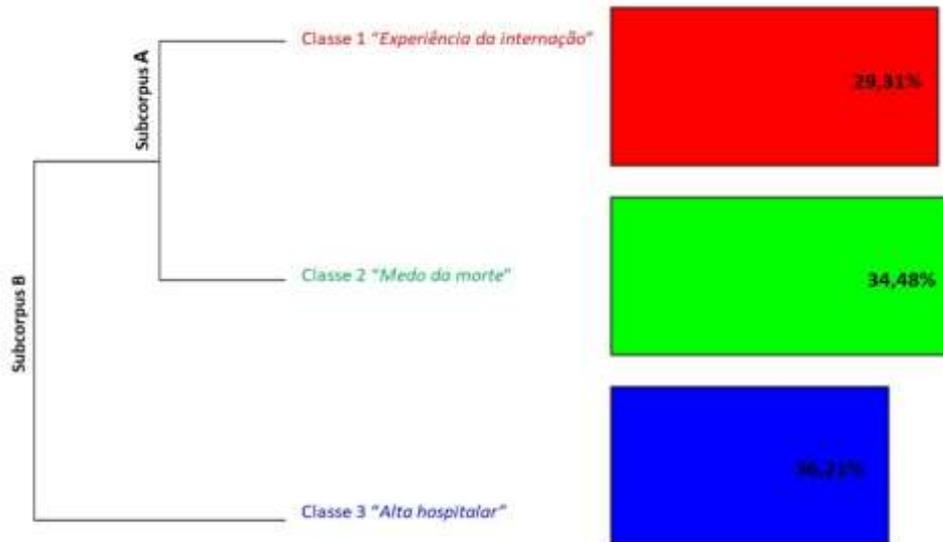
Os dados foram analisados por meio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Realizaram-se análises lexicográficas clássicas no Iramuteq para compreender os dados estatísticos e quantificar as evocações e formas. Obteve-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para aferir os dados do dendograma em função das classes geradas, considerando as palavras com $X^2 > 3,84$ ($p < 0,05$). Posteriormente, foi gerado a Nuvem de Palavras, que unifica as palavras e dispõem graficamente em função da sua frequência.

O estudo foi submetido à apreciação do comitê de ética e pesquisa (CEP) do Hospital Geral de Fortaleza, o qual foi avaliado sua viabilidade de sua realização e aprovado sob o número de parecer 4.049.919.

3. Resultados

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) gerou um corpus geral constituído por **17** textos, separados em **79** segmentos de texto (ST), com aproveitamento de **58STs** (73,42%). Emergiram **1646** ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo **431** palavras distintas e **224** com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe 1 – “Experiência da internação”, com 17 ST (29,31%); Classe 2 – “Medo da morte”, com 20 ST (34,48%) e a Classe 3 – “Alta hospitalar”, com 21 ST (36,21%) (Figura 1).

Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.



Fonte: Autores.

Com o intuito de melhor ilustrar as palavras no corpus textual em suas referentes classes, organizou-se um diagrama com exemplos de palavras de cada uma destas avaliadas por meio do teste qui-quadrado (X^2). Nele emergem as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das outras classes. Em seguida serão apresentadas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes encontradas por meio da análise de Classificação Hierárquica Descendente (Figura 2).

Figura 2 - Diagrama de Classes. Fortaleza, CE, Brasil, 2021.



Fonte: Autores.

Classe 1 – “Experiência da internação”

Compreende 29,31% ($f = 17$ ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,33$ (Tudo) e $x^2 = 32,74$ (Febre). Essa classe é composta por palavras como “Febre” ($x^2 = 32,74$); “Começar” ($x^2 = 32,74$); “Dor” ($x^2 = 22,38$); “Gripe” ($x^2 = 21,48$); “Forte” ($x^2 = 21,48$); “Cabeça” ($x^2 = 16,14$); “Falta” ($x^2 = 12,35$); “Ar” ($x^2 = 12,35$) e “Depois” ($x^2 = 7,18$).

Essa classe aborda aspectos relacionados aos sinais e sintomas referidos pelos pacientes internados por causa do covid-19. As temáticas avaliadas foram constituídas em nove sendo estas: febre, começar, dor, gripe, forte, cabeça, falta, ar como são descritas nas falas abaixo.

*Que **experiência** ruim, jamais vou esquecer, **começou** com uma **dor de cabeça forte**, tinha muita **febre** e **depois falta de ar**. (E16)*

*Uma **experiência** horrível na minha vida, **começou** com uma **gripe forte**, tinha muita **febre** e **depois falta de ar**, pensei que ia morrer, não tinha notícias do mundo [...] (E14)*

*Fiquei internado 16 dias e **tudo começou** com uma **gripe forte** e **febre**, **depois uma falta de ar**, fui para o balão de oxigênio e depois fui intubado [...] (E13)*

*Tive uma **gripe forte** com **falta de ar** e muita secreção e **dor de cabeça**, foi assim que **começou**, depois piorei muito, estava baixo minha saturação de oxigênio [...] (E7)*

Classe 2 – “Medo da Morte”

Compreende 34,48% ($f = 20$ ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,81$ (Dia) e $x^2 = 12,72$ (Família). Essa classe é composta por palavras como “Família” ($x^2 = 12,72$); “Pior” ($x^2 = 10,4$); “Tristeza” ($x^2 = 10,4$); “Longe” ($x^2 = 10,4$); “Isolamento” ($x^2 = 8,16$); “Solidão” ($x^2 = 8,16$); “Morrer” ($x^2 = 7,26$); “Internação” ($x^2 = 7,07$) e “Medo” ($x^2 = 5,11$).

Quanto aos resultados qualitativos sobre os sentimentos dos pacientes isolados no ambiente hospitalar por covid-19, mostraram-se nove temas importantes de análise: família, pior, tristeza, longe, isolamento, solidão, morrer, internação e medo, conforme as falas:

*O momento mais difícil nessa **internação**, foi o **medo de morrer longe** da minha **família**, muita **tristeza** e **solidão**, não somos nada quando ficamos doentes. (E16)*

*Foi **horrível** esse **isolamento** dentro do hospital foi desumano, me **senti** um bicho preso, tive muito **medo de morrer longe** da minha **família**, uma angústia tão grande que doía o peito de tristeza. (E12)*

***Senti** muito **medo de morrer**, muita saudade de casa e preocupada com minhas filhas e netos, muita **tristeza** e **solidão**, os **dias** não passavam naquele hospital HGF. (E14)*

*[...] **horrível**, mudou minha vida para sempre, perdi o sentido, apaguei fui intubado e o **pior longe** da minha **família**, aconteceu tanta coisa por conta dessa doença, quase que eu morro. (E5)*

Classe 3 – “Alta hospitalar”

Compreende 36,21% ($f = 21$ ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,54$ (Dizer) e $x^2 = 22,3$ (Porque). Essa classe é composta por palavras como “Doença” ($x^2 = 10,57$); “Grave” ($x^2 = 9,64$); “Felicidade” ($x^2 = 7,57$); “Rim” ($x^2 = 7,57$); “Pegar” ($x^2 = 7,57$); “Hemodiálise” ($x^2 = 7,57$); “Exame” ($x^2 = 6,43$); “Chorar” ($x^2 = 5,57$) e “Estranho” ($x^2 = 5,57$). Essa classe traz questões relacionadas às perspectivas e emoções dos pacientes que receberam

A readequação de hábitos e regras sociais, como o afastamento do paciente de seus familiares, destacou-se como uma realidade pesada e em sua maioria relatada pelos entrevistados. Duarte, Santo, Lima, Giordani e Trentini (2020) definem isolamento social como uma forma de separar as pessoas já infectadas daquelas já assintomáticas, sendo uma das principais consequências do afastamento das pessoas, haja vista que o distanciamento entre paciente-familiares faz parte das recomendações de saúde para controle da disseminação do vírus e o número de infectados.

Além disso, uma forma de compreender melhor essa nova adaptação para enfrentamento da doença, o uso dos meios eletrônicos ou virtuais passaram a ser uma forma de amenizar tais desconfortos gerados em consequência deste afastamento social bem como a substituição das visitas dos familiares e comunicação médico-família presencial, por chamadas telefônicas e por vídeo como meio de informar as condições clínicas diárias desses pacientes. Assim, os aparelhos telefônicos acabaram se tornando o último elo afetivo entre os familiares e os pacientes (Nunes, 2020).

O isolamento social é uma forma de separar as pessoas já infectadas daquelas já assintomáticas, sendo uma das principais consequências do afastamento das pessoas, haja vista que o distanciamento entre paciente-familiares é reflexo das recomendações de saúde para controle da disseminação do vírus e o número de infectados (Duarte et al., 2020).

Os entrevistados verbalizaram ainda, a respeito de suas afetações quanto angustiar-se, sentir solidão e tristeza. Ao analisar sobre os processos emocionais do indivíduo enfermo no ambiente hospitalar, é notório o impacto dessa dimensão nessa fase da vida deste. Afirmam Backes et al. (2020) que a experiência do indivíduo durante a internação hospitalar altera não somente questões físicas ou orgânicas, mas também psíquicas sendo indispensável explorar e cuidar de todas as dimensões que envolvem o indivíduo durante sua internação e alta hospitalar.

Ademais, a grande questão é que, pacientes internados sofrem abalos tanto físicos quanto emocionalmente, tendo como demanda a necessidade de direcionar assistência e suas ações aos sofrimentos emocionais dos pacientes que podem estar associadas a diversos fatores causais bem como a perda do controle sobre o próprio corpo, sobre a sua vida e seu bem-estar.

Isto é, em geral, o sentimento de medo das consequências da infecção em potencial fatalidade, juntamente com outros sentimentos como solidão, tédio e raiva, atinge pessoas com confirmação ou suspeita da COVID-19 (Duarte et al., 2020).

Classe 2– “Medo da Morte”

Analisando a sintomatologia dos pacientes infectados, todos entrevistados sentiram falta de ar durante adoecimento por covid-19 e manifestaram ansiedade com medo do agravamento do quadro clínico. Em relação à febre, três pacientes tiveram em associação com a falta de ar. Apenas um dos entrevistados, não teve febre, porém, falta de ar. A dor de cabeça, portanto, se manifestou em apenas dois participantes. Pacientes associavam a palavra forte com gravidade dos sintomas gripais sentido por estes. Os sintomas surgem, aproximadamente, após o 11º dia de contaminação, nos quais se incluem febre, tosse, mialgia ou fadiga e linfopenia (Iser et al., 2020).

Dentre os diferentes sintomas causados pelo coronavírus (SARS-Cov-2), desenvolveram quadros agudos e graves de síndrome respiratória, levando a necessidade de internações hospitalares em cuidados intensivos (Ministério da Saúde, 2020).

Ademais, Nunes (2020) ressalta a demanda maior de leitos em unidade de terapia intensiva (UTI) para pacientes com quadros agudos respiratórios e em associação com este sintoma, apresentavam sinais clínicos como febre, tosse, fadiga e sintomas gastrointestinais.

Como relatado pelos entrevistados, os sintomas do vírus lembram aos quadros gripais, mas a gravidade dos sintomas da infecção pode ser de leve a moderada, o reflexo disso são as manifestações clínicas de cada paciente. Em concordância o coronavírus é um grupo viral capaz de causar infecções respiratórias com repercussões clínicas diversificada e que apresenta tais sintomas como tosse, febre, dor no corpo e por vezes dor de cabeça que normalmente se apresentam nas síndromes gripais (Dantas, 2020).

Classe 3 – “Perspectivas e Emoções da alta hospitalar para casa”

Analisando os critérios da percepção e emoções dos entrevistados em relação à alta hospitalar, todos expressaram a mesma visão frente à gravidade da infecção com o uso frequente da expressão “doença grave”. A realização de hemodiálise, também foi referida como agravamento das funções renais associada com mau prognóstico (Oliveira et al., 2020).

O fator emocional associado à alta hospitalar como superação da doença é evidenciado em nítido contraste com a angústia e incerteza existente sobre a recuperação da saúde. Enquanto nas primeiras comunicações sobre pessoas que sucumbiam ao vírus estavam relacionadas à existência de comorbidades, mais tarde, ficou claro que o vírus era mais indiscriminado, também matando pessoas sem condições subjacentes (Asimakopoulou et al., 2020).

Nuvem de palavras

Descreve-se os níveis de atendimento médico frente as adaptações orgânicas de cada indivíduo no processo de saúde e doença. Nesse sentido, para estabilizar as queixas clínicas de cada indivíduo sendo estas leves, podem ser tratadas em pronto atendimento 24 horas e em caso mais complexo ou crítico há necessidade da internação do paciente na UTI. Como medida de controle e prevenção da transmissão da infecção pelo covid-19, é recomendada isolamento social (Iser et al., 2020; Sousa et al., 2020).

Outros estudos mostram a respeito dos sintomas neurológicos considerados mais graves além de poder evoluir para o óbito. Outras manifestações sintomáticas puderam ser vistas como complicações das doenças de base em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, sendo um dos casos de internação em UTI (Iser et al., 2020).

Ainda que os sinais e sintomas sejam semelhantes sob os pacientes entrevistados neste estudo, a respeito da infecção por covid-19, a experiência ou forma como vivenciam esse processo de adoecimento não foram totalmente iguais, por isso, é substancial avaliar esses aspectos que se diferenciam a fim de prestar uma assistência em saúde de qualidade e integral. O enfermeiro para tanto, tem o papel fundamental na concretização desses cuidados, haja vista que possui conhecimento e autonomia em exercer esse papel que pode ser através de instrumentos como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) além de ser o profissional que estar mais próximo ao paciente no processo de cuidado.

Compreender o homem em sua totalidade sejam elas psíquicas-sociais, espiritual e biológica, encaminha o enfermeiro para ampliação da sua concepção do cuidado. Uma das formas encontradas pelos enfermeiros para sua aquisição é a intervenção junto ao paciente através da SAE. No entanto é indispensável que o profissional da saúde seja norteado por bases teóricas que fundamentam suas práticas (Ferreira, 1990).

5. Considerações finais

A experiência vivenciada por pessoas acometidas por COVID-19 no percurso da internação à alta hospitalar na subjetividade e perspectivas de cada ser foi relatada com diferentes impactos físicos, emocionais e sociais que este agente patógeno causa em cada indivíduo.

Dados relacionados à vivência em uma unidade de internação por covid-19 são exteriorizados como um enfrentamento doloroso com muita incerteza, solidão e medo. A experiência da alta hospitalar foi evidenciada como uma dádiva, um milagre ou algo inesperado carregado de muita emoção.

O estudo representa ferramenta científica a qual desperta reflexões sobre a experiência da evolução de sintomas leves, moderados, estado grave e recuperação. Até que uma vacina e/ou uma cura eficaz para COVID-19 se torne disponível, o combate à atual pandemia dependerá criticamente de quão bem as pessoas seguem os conselhos comportamentais para aderir

ao bloqueio das restrições, aderir às regras de distanciamento social e praticar uma higiene pessoal eficaz, uma vez que, o estudo possibilita novas investigações científicas sobre a COVID-19.

Referências

- Asimakopoulou, K., Hoorens, V., Speed, E., Coulson, NS, Antoniszczak, D., Collyer, F., & Scambler, S. (2020). Otimismo comparativo sobre infecção e recuperação de COVID - 19; Implicações para adesão com conselhos de bloqueio. *Expectativas de saúde*, 23 (6), 1502-1511. <https://doi.org/10.1111/hex.13134>
- Askin, L., Tanriverdi, O., & Askin, H. S. (2020). O efeito da doença de coronavírus 2019 nas doenças cardiovasculares. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 114(5), 817-822. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200273>.
- Backes, M. T. S., Erdmann, A. L., Büscher, A., & Backes, D. S. (2012). O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. *Escola Anna Nery*, 16(4), 689-696. <https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/07.pdf>.
- Dantas, T. P. (2020). Diagnóstico de Enfermagem para pacientes com COVID-19. *Revista Teste*, 1(1), 21. file:///C:/Users/Thais/Downloads/4575-16415-1-PB%20(2).pdf.
- Campos, F. C. C., & Canabrava, C. M. (s.d.). O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. <http://observatoriohospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/O-Brasil-na-UTI.pdf>.
- Duarte, M. D. Q., Santo, M. A. D. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3401-3411. <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n9/3401-3411/pt>.
- Ferreira, N. M. L. A. (1990). Sistematização da assistência de enfermagem: importância para a profissão e responsabilidade no preparo do enfermeiro. *Acta Paul Enferm.*, 3(3), 79-84. <https://acta-ape.org/article/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-importancia-para-a-profissao-e-responsabilidade-no-preparo-do-enfermeiro/>.
- Figueiredo Neto, J. A. D., Marcondes-Braga, F. G., Moura, L. Z., Figueiredo, A. M., Figueiredo, V. M., Mourilhe-Rocha, R., & Mesquita, E. T. (2020). Doença de Coronavírus-19 e o Miocárdio. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 114(6), 1051-1057. <https://doi.org/10.36660/abc.20200373>
- Freitas, A. R. R., Napimoga, M., & Donalisio, M. R. (2020). Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020119. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>
- Iser, B. P. M., Sliva, I., Raymundo, V. T., Poletto, M. B., Schuelter-Trevisol, F., & Bobinski, F. (2020). Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020233. <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n3/e2020233/pt>.
- Lima, J., Cavalcante, G., Braga, N., Silva, A., Silva, T., Gomes, B., Carvalho, F., Amaral, S., & Sampaio, S. (2020). Risco potencial dos medicamentos investigados para o tratamento da COVID-19: interações medicamentosas. *Rev Pre Infec e Saúde*, 55(16), 1-13.
- Ministério da Saúde (2020). *Protocolo clínico - Centro estadual de disseminação de evidências em saúde do covid-19 da PB (CDES-COVID19). Critérios de Internação Hospitalar*. João Pessoa, PB, SES. <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/evidencias-cientificas/arquivos/criterios-para-internacao-hospitalar-em-enfermaria-ou-uti-no-cenario.pdf>
- Nunes, M. R. (2020). A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), e4935-e4935. file:///C:/Users/Thais/Downloads/4935-Artigo-56505-3-10-20201127.pdf.
- Oliveira, H. S., Da Silva, A. R., Barbosa, A. S., Ramos, I. D. O., & Studart, R. M. B. (2020). Desafios da enfermagem em uma unidade de transplantes ante a Covid-19. *Revista SOBECC*, 25(4), 219-226.
- Organização Pan-Americana da Saúde [2020, março 11]. *OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia* [Site]. http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812
- Polit, D., & Beck, C.T. (2019). *Fundamentos da pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. Artmed.
- Souza, A. C. D., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. D. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26, 649-659. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.
- Souza, C. D. F. D., Leal, T. C., & Santos, L. G. (2020). A Existência Prévia de Doenças do Aparelho Circulatório Acelera a Mortalidade por COVID-19?. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115(1), 146-147. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200486>
- Sousa, D., Neves, S., Souza, N., Rodrigues, A., Barbosa, A., & Studart, R. (2020). Ventiladores mecânicos usados em pacientes com COVID-19: desafios na desmontagem segura. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(64), 5616-5621.
- Zheng, Y. Y., Ma, Y. T., Zhang, J. Y., & Xie, X. (2020). COVID-19 and the cardiovascular system. *Nature reviews. Cardiology*, 17(5), 259-260. <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0360-5>.