



ISSN: 2230-9926

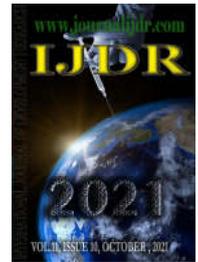
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 10, pp. 50871-50874, October, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23056.10.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## REORGANIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alice de Andrade Santos<sup>1,\*</sup>, Samylla Maira Costa Siqueira<sup>2</sup>, Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira<sup>3</sup>, Nildete Pereira Gomes<sup>4</sup>, Aline Macêdo Reis Buranelli<sup>5</sup>, Aline Ribas Florêncio<sup>6</sup>, Emanuela Santos Oliveira<sup>7</sup> and William Kennedy Nicolás sobrinho Lira<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; <sup>2</sup>Prefeitura Municipal do Salvador, Secretaria Municipal de Saúde; <sup>3</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; <sup>4</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; <sup>5</sup>Prefeitura Municipal do Salvador, Secretaria Municipal de Saúde; <sup>6</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; <sup>7</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; <sup>8</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Jorge Amado

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 12<sup>th</sup> August, 2021  
Received in revised form  
20<sup>th</sup> September, 2021  
Accepted 04<sup>th</sup> October, 2021  
Published online 30<sup>th</sup> October, 2021

#### Key Words:

Infecções por Coronavírus; Fluxo de Trabalho; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermeiras; Saúde Pública.

#### \*Corresponding author:

Alice de Andrade Santos

### ABSTRACT

**Objetivo:** Descrever a experiência na participação da reorganização da rede de atenção as urgências para o enfrentamento do Novo Coronavírus. **Método:** relato de experiência vivenciado por uma enfermeira da gestão central durante a reorganização da rede de atenção as urgências em um município da Bahia, Brasil. **Resultados:** Para a reorganização da Rede de Atenção as Urgências foram realizadas visitas técnicas, elaborado relatórios técnicos, construção de novas estruturas modulares, fluxogramas e protocolos de atendimento. **Conclusão:** a reorganização da Rede de Atenção as Urgências para o enfrentamento do Novo Coronavírus, revelou-se eficaz, uma vez que, foi uma estratégia emergencial capaz de garantir os atendimentos de urgências durante da pandemia.

Copyright © 2021, Alice de Andrade Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Alice de Andrade Santos, Samylla Maira Costa Siqueira, Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira, Nildete Pereira Gomes et al. "Reorganização da rede de urgências para o enfrentamento do novo coronavírus: relato de experiência", *International Journal of Development Research*, 11, (10), 50871-50874.

## INTRODUCCIÓN

No final de 2019, após ser alertada acerca de múltiplos casos de pneumonia em Wuhan, na China, a Organização Mundial da Saúde (OMS) descortinou a existência de uma nova cepa de coronavírus, o SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19 (OPAS, 2021), tratada pela *WellcomeTrust* como uma "ameaça significativa e urgente à saúde da população global" (Carr, 2020) A rápida disseminação e alta transmissibilidade do vírus (Weston, 2020) fizeram com que a OMS caracterizasse no final de janeiro de 2020 a COVID-19 como uma "Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)", (World Health Organization, 2020) e no início de março de 2020 como uma "pandemia", (OPAS, 2020) já tendo

sido registrados 4.789.205 casos e 318.789 mortes em todo o mundo (OPAS, 2020). No Brasil, atualmente estão confirmados 21,2 milhões de casos e 591 mil óbitos, com concentração da epidemia nas Regiões Sudeste e Nordeste, as quais contabilizam 38,22% e 23,20% dos casos, respectivamente (Ministério da Saúde, 2021). Ao assumir o caráter de ESPII, o mais alto nível de alerta da OMS nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), com necessidade de medidas de coordenação, cooperação e solidariedade global para interromper a propagação do vírus (OPAS, 2020), a doença, que eclodiu quase que como um fenômeno apocalíptico, tem atraído as atenções de chefes de Estado, autoridades sanitárias, profissionais de saúde e população em geral, culminando em ansiedade e medo em indivíduos e sociedades (ONU, 2020), as quais adotaram medidas imediatistas para contenção da doença como o controle de fronteiras,

políticas de confinamento e a elaboração e implementação de reorganização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia. No contexto do Novo Coronavírus, por se tratar de uma emergência sanitária a nível global, houve a necessidade de reorganização e estruturação dos serviços de saúde, de forma de prevenir o colapso do sistema de saúde e permitir a oferta de um cuidado qualificado e integral no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Rede de Atenção às Urgências que concentram os atendimentos de complexidade intermediária (Ministério da Saúde, 2020) correspondendo na atualidade como às principais portas de entrada dos usuários no sistema de saúde, como apontado por alguns estudos (Oliveira, 2015; Cassettari, 2017). Diante disso, destaca-se que optar por estratégias que reorganize o atendimento direcionado especificamente aos casos de Coronavírus, foi fundamental por estabelecer protocolos clínicos e instrumentalização para a gestão, favorecendo o preparo dos serviços para pleno funcionamento durante a pandemia neste nível de atenção, compreendo a importância dos norteamentos para os profissionais que atuam na linha de frente e subsidiando meios de garantir o funcionamento do sistema de saúde. Salienta-se que, a divulgação da reorganização da Rede de Saúde é essencial por conta do potencial de nortear outros serviços em outros cenários pandêmicos, os quais, por vezes, ultrapassaram as fases de Prevenção e Mitigação, Preparação e Prontidão e já se encontram no terceiro nível do Gerenciamento de Emergências, ou seja, fase de Resposta (World Health Organization, 2020). Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo descrever a experiência na participação da reorganização da rede de atenção às urgências para o enfrentamento do Novo Coronavírus em uma capital do nordeste.

## MÉTODOS

**Desenho do estudo:** Trata-se de um relato de experiência de enfermeiras sobre estratégia de reorganização da Rede de Atenção às Urgências para o enfrentamento da pandemia do Novo Coronavírus, do município do Salvador, Bahia, Brasil.

**Coleta de dados:** Foram realizadas visitas técnicas às Unidades de Pronto Atendimento que integram a rede de urgência da capital baiana, nos meses março e junho de 2020. As ações foram realizadas diagnóstico situacional de cada unidade de urgência, sendo estas 10 (dez) Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e 07 (sete) Pronto Atendimento (PAs), conseguindo foram desenvolvidas e planejadas ações estratégicas em conjunto com os gestores de cada unidade, sendo estas readaptações das estruturas existentes e reorganização do atendimento através da implantação de fluxos.

**Análise e tratamento dos dados:** A partir da coleta dos dados, realizada pela utilização de diário de campo e observação participativa, foram elaborados relatórios técnicos, os quais contemplavam o diagnóstico situacional e intervenções para garantia na qualidade do atendimento, respeitando-se as especificidades de cada serviço. Nesta etapa, levantado o diagnóstico situacional de cada unidade da Rede de Urgência. Este foi apresentado, discutido e avaliado por gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Houve a apresentação de todo levantamento situacional à gerência e coordenações de todas unidades da Rede de Urgência.

## RESULTADOS

Após o Novo Coronavírus emergir como uma pandemia, (OPAS, 2020) a gestão municipal dos serviços de saúde de Salvador-BA planejou e implementou visitas técnicas sistemáticas nas unidades pré-hospitalar fixa.

**Etapa 1 – Diagnóstico Situacional:** As visitas em questão foram realizadas por uma enfermeira assistencial, porém convidada a ser membro da gestão, que integra a coordenação da Rede de Atenção às Urgências de Salvador, Bahia. Refere-se, que o diagnóstico situacional ocorreu através de visitas técnicas com observação participativa, foram adotadas as precauções recomendadas pelas

autoridades de saúde no que concerne ao uso de máscaras, ao distanciamento entre as pessoas e à higiene das mãos.

**Etapa 2 – Elaboração de relatórios técnicos:** O levantamento dos dados acerca da caracterização de cada unidades de saúde visitadas culminou na elaboração de relatórios técnicos, os quais foram embasados em diário de campo e observação participativa. O diário de campo é uma ferramenta utilizada para o registro das informações experiência das durante a fase de coleta e serve para análise e interpretação dos dados (Freitas, 2018). Quanto à observação participativa, está se trata de um método de investigação prediz a inserção do pesquisador no contexto da pesquisa, o qual vivencia situações e interage com as partes envolvidas no estudo (Mónico, 2017). Como mecanismo de avaliação dos dados produzidos, foram realizados grifos com cores distintas ao longo dos textos, de forma a selecionar palavras e expressões que remetessem às experiências vivenciadas ao longo das visitas. Para subsidiar a descrição dos resultados das experiências vivenciadas, elegeu-se o método comparativo. Este método consiste no confronto entre dados e evidências científicas, com a finalidade de verificar possíveis afinidades e divergências, assim como as correlações (Marconi, 2017). Portanto, sobre o resultado da análise dos dados foram preparadas intervenções a imediato, médio e longo prazo, como elaboração de notas técnicas, recomendações, protocolos, fluxogramas de atendimento e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados do Novo Coronavírus do município do Salvador-BA.

**Etapa 3 – Reorganização da Rede de Atenção às Urgências:** Inicialmente foi elaborado um fluxograma (Figura 1) como forma de ilustrar a reorganizações estruturas físicas e pré-existentes, considerando o acolhimento diferenciado e a Política de Nacional de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), que prioriza avaliação da queixa principal e os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. A partir do levantamento desses dados, o caso é definido como atendimento de rotina ou como suspeito do Novo Coronavírus.

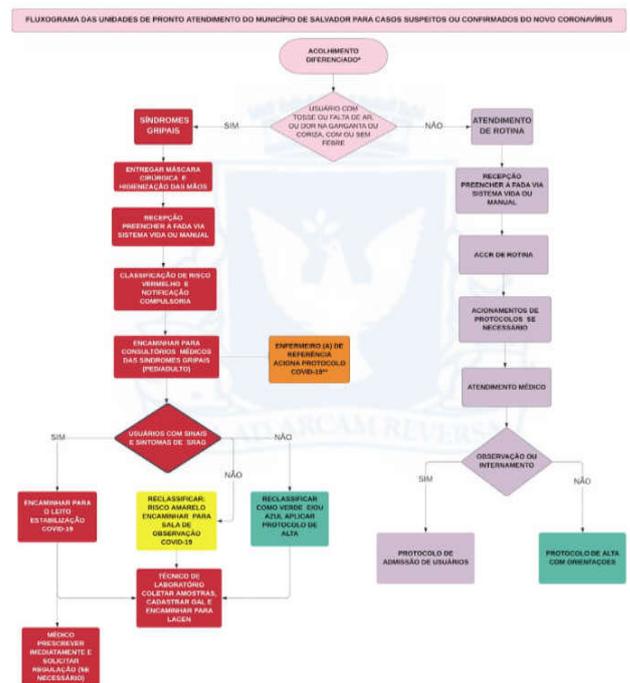


Figura 1. Fluxo de atendimento para o enfrentamento do Novo Coronavírus pelas UPAs do município de Salvador, Bahia

A partir de um acolhimento diferenciado, tendo como base a sintomatologia apresentada pelo usuário, foi elaborado um fluxo específico para os atendimentos de rotina e outro para aqueles que se enquadram na clínica das síndromes gripais (SG), os quais, a partir da classificação por cores, eram direcionados para o atendimento adequado. Esta conduta inicial, proporcionou utilizar as estruturas de saúde existentes, e erguer quais unidades necessitariam de um suporte

estrutural provisório, neste caso intitulado como Gripários e Unidades de Suporte Ventilatório. O hospital de campanha (Hcmp) é uma estrutura hospitalar provisória com o objetivo de ofertar serviços de urgência para a população. Os Hcmp são compostos modulares, e idealizados com a proposta de atender a alta demanda de pessoas acometidas pela COVID-19 (Aires, 2020). Na cidade dos Salvador foram utilizadas estruturas similares aos Hcmp, tendas exclusivas para o atendimento das SG. Essas unidades provisórias, foram nomeadas de gripários e instaladas nas proximidades das UPAs com maior demanda de atendimento, e priorizavam atender o paciente sintomático respiratório, com a realização do acolhimento por um profissional de saúde. Sendo assim, após apresentação e discussão das estruturas viáveis e as necessidades de suporte assistencial para algumas UPAs, a gestão elegeu-se implantar 06 (seis) Gripários e 02(dois) Unidades de Suporte Ventilatório (USV) nas cidades do Salvador, sendo estes: Gripário Bom Jesus dos Passos, Santo Inácio/Pirajá, 16 Centro de Saúde, Paripe, Parque São Cristóvão, Vale dos Barris e 02 (duas) USV dos Vale dos Barris e Valéria.

**Etapa 4 – Apresentação da Reorganização da Rede Pré-hospitalar fixa:** A apresentação do levantamento de dados da Rede Pré-hospitalar fixa aconteceu durante o mês de abril de 2020. Inicialmente optou-se por apresentar o objetivo das visitas de maneira padronizada para todas as gestões locais das UPAs e PAs (coordenação de enfermagem e gerência), que ocorreu por meio de reunião em cada uma das unidades. Consequente, foi apresentado para Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) a sugestão de reestruturação das unidades e implantação de novos fluxogramas e, após isto, aberto espaços para as discussões. Não houve sugestões para modificação do fluxograma inicialmente elaborado. Posteriormente, foram discutidos entre os gestores centrais e os locais os seguintes tópicos: 1) recursos disponíveis e necessários para enfrentamento do Coronavírus em cada uma das unidades; 2) reorganização da estrutura de cada serviço; e 3) reorganização do funcionamento do serviço. Destaca-se, ao término de toda análise situacional e com o apoio da gestão central houve apresentação e implementação de fluxograma, notas técnicas, protocolo dos Gripários e Recomendações Técnicas para toda Rede de Urgência. Porém, buscou-se respeitar as especificidades e o contexto local de cada uma das unidades.

**Etapa 5 – Monitoramento da Reorganização da Rede Pré-hospitalar Fixa:** O acompanhamento tem sido realizado por meio controle de ligações telefônicas semanalmente e visitas técnicas semanalmente por parte da equipe técnica da urgência, por fim com a elaboração de relatórios de cada unidades de saúde, os quais foram encaminhados e avaliados pela SMS. Portanto, alguns dos resultados imediato da elaboração e implementação da reorganização da rede de atenção as urgências, foram a perceptível reestruturação das portas de entrada das unidades durante o a pandemia do Novo Coronavírus; controle da disseminação do vírus nas instituições de saúde e tempo de resposta para a implantação dos gripários, USV e hospitais de campanha do sistema municipal de saúde.

## DISCUSSÃO

O desenvolvimento de roteiros clínicos permite o direcionamento da prática assistencial e a continuidade dos cuidados executados por diferentes atores que estão envolvidos no processo e que têm objetivos comuns (Mota, 2016). No contexto das pandemias, esses roteiros norteiam as condutas a serem adotadas nos serviços de urgência e emergência, funcionando como um apoio essencial à tomada de decisão, que é orientada pelo perfil de atendimento. Em se tratando do Novo Coronavírus, o domínio da sintomatologia é de primeira ordem, de forma que os sintomas respiratórios que caracterizam as SG, alertam para a necessidade de um atendimento diferenciado, com priorização desses pacientes tanto no sentido de otimizar o atendimento ao usuário quanto de diminuir o tempo na instituição, para evitar a contaminação de outros sujeitos. Ao se considerar a elevada capacidade de transmissibilidade e infectividade do Novo Coronavírus quando comparada à de outras epidemias –

como é o caso da influenza H1N1 em 2009 (taxa de 2,74 para a primeira e 1,5 para esta última) (SBI, 2020) – foi necessário que a gestão de saúde oferecesse meios norteadores não apenas com vistas à diminuição do tempo para atendimento, mas também que nele fossem incluídas estratégias de mitigação do contágio em cada serviço de urgência, como o fato de separação de fluxos, oferta de álcool a 70% para higiene das mãos e máscara cirúrgica, sendo estas medidas apontadas como eficazes no manejo da COVID-19. Para que a implementação das ações estratégias fossem eficazes, foi importante determinar que o enfermeiro(a) responsável pela classificação de risco realizasse o primeiro atendimento com habilidade técnica, raciocínio clínico e treinamento específico, visto que o Sistema de Triagem de Manchester não é um protocolo de manuseio simples, exigindo do profissional competências e habilidades durante a classificação de risco (Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2021). Deste modo, no cenário da pandemia do Novo Coronavírus foi necessário implantar de um fluxo rápido desde da classificação e risco e o preenchimento adequado das notificação das SG, tendo em vista que a subnotificação interfere nas ações de vigilância, e torna o trabalho de notificação dificultoso e inócuo, com reflexos no controle de dados por parte da vigilância epidemiológica (Melo, 2018). Acerca da orientação manejo clínico das SG, deu-se através a produção científica com orientações sobre medidas de suporte implementadas de acordo com cada sintomatologia dos usuários.

Assim, este município obedeceu às recomendações por parte do MS que divulgou orientações com estratégias para o atendimento da COVID-19 de acordo com suas definições dos casos. Visto isto, a COVID-19 foi definida como casos leves que devem ser manejados pela atenção primária com medidas não-farmacológicas como: repouso, hidratação, alimentação adequada, analgésicos e antitérmicos conforme prescrição médica e isolamento domiciliar por 10 dias a contar da data de início dos sintomas. Já os casos intermediários e graves, eram ser atendidos em unidades de pronto atendimento e/ou consequentes regulados paragripários e/ou hospitais de referências (Ministério da Saúde, 2020). Estudo elucidado, que para reestruturação da rede de saúde para enfrentamento do Novo Coronavírus, além do manejo clínico padronizado fez necessário a disponibilidade de hospitais de referência com leitos adicionais de observação e UTI com isolamentos.<sup>20</sup> Sendo assim, os serviços de saúde foram reorganizados com o apoio da elaboração e implementação de fluxos, que norteavam o itinerário terapêutico e garantia acessibilidade dos pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19. Vista disso, como suporte para as equipes de saúde sobre o manejo dos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, foram disponibilizados documentação oficial norteadora através das notas técnicas e recomendações, para facilitar o processo de trabalho das estruturas fixas e provisórias. Então, os serviços de saúde acionavam as orientações vigentes e garantia a qualidade do atendimento sem colapso do sistema municipal.

## CONCLUSÃO

O estudo concluiu que a reorganização da Rede de Atenção as Urgências para o enfrentamento do Novo Coronavírus, o qual foi elaborado e implementado nas unidades pré-hospitalares fixas, revelou-se eficaz e exitosa, uma vez que, essa estratégia teve participação ativa de enfermeiras e foi capaz de nortear as equipes de respostarápida da rede de urgência municipal no curso da pandemia, minimização da transmissibilidade de usuários e trabalhadores de saúde, implantação de estruturas provisórias e itinerário terapêutico dos pacientes. Por se tratar de um assunto inédito, o estudo apresenta como limitação evidências científicas incipientes, de forma a restringir uma discussão mais ampliada. Contudo, pode servir como modelo de gestão a saúde, principalmente para nortear gestores e profissionais da saúde, atuantes nas urgências durante outroseventos pandêmicos. Ademais, é possível deslumbrar que as ações estratégias implementadas neste município, retratou a capacidade e experiência da gestão municipal no tempo resposta para o atendimento à população, em situações de calamidade pública e catástrofes.

**Contribuição dos autores:** Santos AA contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação do conteúdo do manuscrito. Siqueira SMC, Oliveira LMS e Gomes NP contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação do conteúdo do manuscrito. Buranelli AMR, Florêncio AR e Oliveira ES contribuíram na redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito, Lira WKNS contribuiu na formatação e adequação às normas da revista. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

## REFERÊNCIAS

- AIRES, ROS. Hospital de campanha como solução emergencial para o atendimento hospitalar de pacientes infectados pela COVID19. REVISTA DA FAESF, v. 4, 2020.
- Carr D. Sharing research data and findings relevant to the novel coronavirus (COVID19) outbreak [serial on the Internet]. Wellcome Trust. 2020 [cited 2020 Mar 28]. Available from: <https://wellcome.ac.uk/press-release/sharing-research-data-andfindings-relevant-novel-coronavirus-covid-19-outbreak> Acesso em: 03 Set 2021.
- Cassettari SSR, Mello ALSF. Demanda e tipo de atendimento realizado em Unidades Pronto Atendimento do município de Florianópolis, Brasil. TextoContextoEnferm [internet] 2017 Mar 27; 26(1). doi:10.1590/0104-07072017003400015
- Freitas M, Pereira ER. O diário de campo e suas possibilidades. Quaderns de Psicologia. 2018; 20(3):235-244. doi: 10.5565/rev/psicologia.1461
- Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Associação entre Protocolo Manchester de Classificação de Risco e Protocolo de Dor Torácica. [internet]. Minas gerais(MG);2018.[citado em 2021 Aug 15] Disponível em: <http://gbc.org.br/public/uploads/filemanager/source/Nota%20T%C3%A9cnica%20Dor%20to%C3%A9ica.pdf>
- Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas; 2017.
- Melo MAS, Coleta MFD, Coleta JAD, Bezerra JCB, Castro AM, Melo ALS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Rev. Adm. Saúde. 2018 abr-jun;18(71). doi: 10.23973/ras.71.104
- Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. COVID-19 – Painel Coronavírus. [Acesso em: 20 maio 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV).[livro online]. Brasília: MS; 2020. [Acesso: 20 set de 2021]. Disponível: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>.
- Ministério da Saúde (Brasil). Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h): o que é, quando usar, diretrizes e competências. [citado em 2020]. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h> . Acesso em: 20 mai 2021.
- Mônico L, Alferes V, Parreira P, Castro PA. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. Atas CIAIQ. 2017 Jun 27; 3.
- Mota LAN, Cruz MAS, Costa CAO. Gestão do regime terapêutico - construção de fluxograma de apoio à tomada de decisão: estudo qualitativo. Revista de Enfermagem Referência [revista em internet] 2016nov 28; IV:71-9. doi: 10.12707/RIV16056.
- Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Unidade de pronto atendimento – UPA 24h: percepção da enfermagem. Texto Contexto Enferm [internet] 2015 Mar; 24(1): 238-44. doi:10.1590/0104-07072015003390011
- Organização das Nações Unidas (ONU). Pandemia de coronavírus é um teste de nossos sistemas, valores e humanidade. [Internet]. 2020 Mar [acessado 2020 Mar 27]. Disponível em: <https://naoacoesunidas.org/artigo-pandemia-de-coronavirus-e-um-testede-nossos-sistemas-valores-e-humanidade/> . Acesso em: 28 jun 2021.
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa – COVID-19(doença causada pelo Novo Coronavírus). [Internet]. 2020 Mar [acessado 2021 Jul28]. Disponível em:[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875).
- Rache B, Rocha R, Nunes L, Spínola P, Malik AM, Massuda A. Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à COVID-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. [ publicação na web];2020 acesso em 10 de maio de 2020. Disponível em:[https://www.researchgate.net/publication/340209449\\_Necessidades\\_de\\_Infraestrutura\\_do\\_SUS\\_em\\_Preparo\\_ao\\_COVID-19\\_Leitos\\_de\\_UTI\\_Respiradores\\_e\\_Ocupac\\_a\\_o\\_Hospitalar](https://www.researchgate.net/publication/340209449_Necessidades_de_Infraestrutura_do_SUS_em_Preparo_ao_COVID-19_Leitos_de_UTI_Respiradores_e_Ocupac_a_o_Hospitalar)
- Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o Novo Coronavírus. [publicação na web]; 2020 acesso em 10 maio de 2020. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/a592fb12637ba55814f12819914fe6ddbc27760f54c56e3c50f35c1507af5d6f.pdf>.
- Weston S, Frieman MB. COVID-19: Knowns, Unknowns, and Questions. mSphere, 2020 Mar-Apr [cited 2020 Mar 28]; 5(2): e00203-20. Available from:<https://msphere.asm.org/content/msph/5/2/e00203-20.full.pdf> Acesso em: 18 ago 2021.
- World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirusdisease 2019 (COVID-19). [Internet]. 2020 Mar [acessado 2021 Jun 27].Disponível em: [https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/03/WHO-2019-nCov-IPCPPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/03/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf).
- World Health Organization (WHO)[internet]. Infection Prevention and Control (IPC) for Novel Coronavirus (COVID-19). [Access: 2020 Mai 20].Available from: <https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN> .

\*\*\*\*\*