



Recebido em: 12/2020

Aceito em: 12/2020

Publicado em: 1/2021

---

## **Assistência de enfermagem em terapia intensiva ao paciente com Covid 19: um relato de experiência**

Nursing care in intensive therapy to the patient with Covid 19: an experience report

Atención de enfermería en terapia intensiva al paciente con Covid 19: informe de experiencia

Thaise Maia de Souza<sup>1\*</sup>, Graciana de Sousa Lopes<sup>2</sup>.

---

**Resumo:** O presente trabalho, tem como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem frente ao cuidado ao paciente com Covid 19 em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de referência em doenças respiratórias de Manaus. Trata-se de um estudo descritivo, observacional com abordagem, qualitativa e transversal do tipo relato de experiência, realizado em uma unidade de terapia intensiva adulto, a coleta de dados ocorreu por meio do método observacional, com auxílio de um diário de campo para coletar os dados. Foi possível constatar os protocolos internos da UTI que foram modificados para adequar a assistência para o paciente com Covid 19, os critérios de admissão na UTI ficaram cada vez mais criteriosos tendo em vista o aumento da demanda de pacientes críticos, os profissionais de enfermagem trabalhavam em meio a pressão, medo e angústia ao mesmo tempo que se adequavam ao novo modelo assistencial, O estudo possibilitou a compreensão das principais linhas de cuidados voltadas para a Covid 19, as dificuldades e os resultados que elas proporcionam ao paciente crítico. Além disso, foi possível constatar o empenho dos profissionais para realizar um trabalho eficaz mediante à um evento desconhecido na saúde.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, Unidades de terapia intensiva, Covid 19.

---

**Abstract:** This paper aims to report the experience of a nursing student regarding the care of patients with Covid 19 in an intensive care unit (ICU) of a reference hospital for respiratory diseases in Manaus. This is a descriptive, observational study with a qualitative and cross-sectional approach of the type of experience report, carried out in an adult intensive care unit, the data collection occurred through the observational method, with the help of a field diary to collect the data. It was possible to verify the internal protocols of the ICU that were modified to adapt the care for the patient with Covid 19, the criteria for admission to the ICU became increasingly strict in view of the increased demand for critical patients, nursing professionals worked in amid pressure, fear and anguish while adapting to the new care model, the study enabled the understanding of the main lines of care aimed at Covid 19, the difficulties and the results they provide to the critical patient. In addition, it was possible to see the commitment of professionals to perform an effective work through an unknown health event.

**Keywords:** Nursing care, Intensive care units, Covid 19.

---

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo relatar la experiencia de un estudiante de enfermería sobre la atención de pacientes con Covid 19 en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de un hospital de referencia en enfermedades respiratorias de Manaus. Se trata de un estudio observacional descriptivo con abordaje

---

<sup>1</sup> Centro universitário FAMETRO (CEUNI-FAMETRO), Manaus – AM. \*E-mail: [thaisemaia.tm@gmail.com](mailto:thaisemaia.tm@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus – AM.

cualitativo y transversal del tipo de relato de experiencia, realizado en una unidad de cuidados intensivos de adultos, la recolección de datos se dio a través del método observacional, con la ayuda de un diario de campo para recolectar los datos. Se pudo verificar los protocolos internos de la UCI que fueron modificados para adecuar la atención al paciente con Covid 19, los criterios de ingreso a la UCI se hicieron cada vez más estrictos ante la mayor demanda de pacientes críticos, laboraron profesionales de enfermería en En medio de la presión, el miedo y la angustia mientras se adaptaba al nuevo modelo de atención, el estudio permitió comprender las principales líneas de atención dirigidas al Covid 19, las dificultades y los resultados que brindan al paciente crítico. Además, se pudo constatar el compromiso de los profesionales por realizar un trabajo eficaz a través de un evento de salud desconocido.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, Unidades de cuidados intensivos, Covid 19.

---

## INTRODUÇÃO

Atualmente o mundo vivencia de forma alarmante uma pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, responsável pela doença Covid 19. A doença pode apresentar desde infecções assintomáticas até quadros respiratórios graves ou como denominamos síndrome respiratória aguda grave (SARA), podendo ser letal dependendo da gravidade do caso (MOREIRA RS, 2020).

Segundo Brasil (2020), o coronavírus deriva de uma família de vírus (Cov) que causa principalmente infecções respiratórias, os sintomas mais comuns são: febre, tosse, dor de cabeça, dor de garganta, perda temporária do olfato e paladar, dificuldades respiratórias, outros sintomas menos comuns são: conjuntivite, erupções cutâneas, descoloração nos dedos, mãos e pés, vômito e diarreia.

Segundo Ferrari F (2020), além de comprometimentos respiratórios a Covid 19 pode causar danos a outros sistemas, dentre eles enfatiza-se o sistema cardiovascular, reações imunológicas e distúrbios inflamatórios a nível sistêmico. Sendo assim a vigilância hemodinâmica do paciente deve ser intensificada a fim de evitar ou minimizar maiores danos. A transmissão do vírus ocorre através de gotículas de saliva infectada que são passadas de pessoa a pessoa por meio de tosse, espirro, objetos compartilhados, toque e aperto de mão, superfícies contaminadas, entre outros. Por isso o vírus possui um alto risco de transmissão em massa (BRASIL, 2020).

Nos casos graves da doença o indivíduo acometido necessita de cuidados intensivos, sendo assim frente a demanda elevada de casos graves muitos pacientes necessitaram de vaga em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), principalmente pelo aporte ventilatório invasivo nos casos de síndrome respiratória aguda grave (MOREIRA RS, 2020). Os pacientes internados em UTI recebem um cuidado integral realizado por uma equipe multidisciplinar, recebem ainda o suporte ventilatório de acordo com a necessidade, procedimentos e técnicas invasivas para controle e estabilidade hemodinâmica, além de assistência de enfermagem a beira leito, (JUCÁ B, 2020).

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, observacional com abordagem, qualitativa e transversal do tipo relato de experiência, que tem como objetivo relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem frente ao cuidado ao paciente com Covid 19 em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de referência em doenças respiratórias de Manaus.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Protocolo de admissão do paciente na UTI

Foi observado que na UTI em que o estudo foi realizado havia um protocolo de admissão para pacientes com Covid 19, casos suspeitos ou confirmados. Era notório o quanto a equipe se sentia apreensiva com a demanda de internações, em meio ao caos que permeava a emergência, havia imensa pressão em cima da equipe da UTI para agilizar as internações, ao mesmo tempo em que a unidade se via lotada.

Percebemos também que para a admissão do paciente eram utilizados os seguintes critérios: Hipoxemia e ou sinais de desconforto respiratório, oxigênio suplementar e SPO2 (saturação de oxigênio) mantendo-se menor ou igual a 96% e suporte de Oxigênio em limites altos sem sucesso na ventilação.

Mesmo com este protocolo estabelecido nem sempre foi possível a internação, uma vez que vários pacientes apresentavam o mesmo quadro e a UTI disponibilizava de poucos leitos para admissão, logo, realizava-se uma triagem criteriosa e uma discussão entre a equipe multidisciplinar para definir as internações e a disponibilidade de leitos. Além disso, observou-se também que com a demanda por leitos de UTI em alta, os critérios ficaram rigorosos, e as dificuldades para definir quem irá ocupar um leito de UTI aumentaram.

Muitos profissionais se sentiam angustiados em ter que definir isto, em meio à vários pacientes com a mesma sintomatologia, a equipe de enfermagem ficava cada vez mais apreensiva, e angústia no olhar dos profissionais era evidente.

Embora a responsabilidade final da internação fosse de responsabilidade do médico intensivista, este por vezes recorria ao enfermeiro para ajudar na tomada de decisão e a pressão psicológica, a insegurança e o medo era perceptível no olhar de cada funcionário, nessas reuniões, por vezes observamos que eles colocavam as mãos na cabeça ou nos olhos e murmuravam preces pedindo ajuda de Deus.

### **Protocolo de intubação orotraqueal**

Foi observado que o protocolo de Intubação sofreu atualizações com o objetivo de otimizar o processo em pacientes com Covid 19, bem como manter a segurança da equipe assistencial e dos demais pacientes internados na Unidade de terapia intensiva (UTI). Durante o período de adaptação ao novo protocolo a equipe passou por diversos momentos de dificuldade, a agilidade para paramentar-se tinha que melhorar, e o medo da paramentação ser ineficaz era explícito na face dos profissionais.

Foi notado que a Intubação Orotraqueal (IOT) normalmente era um procedimento eletivo, toda equipe se prepara, a enfermagem foi incumbida de preparar todo o material a ser utilizado no procedimento e auxiliar até o fim.

A disponibilidade de profissionais era complicada, 2 enfermeiros para 20 pacientes e muitas vezes ocorriam várias intubações ao longo do dia e cada enfermeiro deveria se planejar e organizar sua equipe. Notava-se a exaustão psicológica e o temor da enfermagem, uma vez que muitos funcionários adoeceram e ficaram de licença, a equipe cada vez mais desfalcada, profissionais em adaptação sendo remanejados para a UTI para prestar suporte humano.

Membros da força nacional foram designados para o hospital na tentativa de otimizar os atendimentos e atender a demanda da população, o trabalho se tornou árduo, muitos não estavam familiarizados com o ambiente, mas o espírito de equipe prevaleceu. Foi possível perceber que dentre os pacientes indicados para IOT, grande parte não suportavam uma SPO2 menor que 94% em suporte não invasivo, por vezes necessitavam utilizar máscaras de oxigênio sem apresentar melhora posterior em seu quadro.

Toda a equipe precisava estar devidamente paramentada com máscara N95, macacão que era fornecido pelo hospital e obrigatório dentro da UTI por cima da roupa privativa, avental impermeável, óculos de proteção, viseira, touca descartável e luva de procedimento. Neste momento, todos paramentados adequadamente observou-se a dificuldade de manipular o paciente com tanta vestimenta, a agilidade precisa permanecer e a equipe precisou se adequar, muitos reclamavam do calor, da sensação de sufoco que máscara N95 causava e principalmente da dor e dos ferimentos causados pelos Equipamentos de proteção individual (EPI'S).

Com o paciente já sedado não se utilizava ventilação por dispositivo bolsa-válvula- máscara por ser um Procedimento que gera Aerossóis (PGAs), quando necessário, acoplava-se um filtro para minimizar essa contaminação, após a IOT, o tubo era vedado com auxílio de uma pinça Cheron e posteriormente era acoplado a Ventilação Pulmonar Mecânica (VPM).

Este momento era extremamente delicado, o medo tomava conta da equipe, uma vez que o risco de contaminação era grande, mesmo assim, era perceptível a segurança e o controle emocional dos profissionais, que mesmo diante do medo não deixaram o padrão e a qualidade da assistência a desejar. Geralmente após a IOT notamos que o paciente é submetido a outros procedimentos tais como Pressão

Arterial Invasiva (PAI), Cateter Venoso Central (CVC) para infusão de sedativos, analgesia e aminas vasoativas quando necessário, dentre outros.

Sendo assim, o enfermeiro precisava manter-se organizado e organizar a equipe para a realização de todos os procedimentos, notava-se que quando um paciente estava programado para realizar a IOT, o enfermeiro solicitava todo o material para otimizar o seu trabalho.

A visão do enfermeiro neste período precisou ser holística, de forma a antecipar soluções, ter disponível um plano B, e em meio a tanto desgaste o enfermeiro ainda precisava se manter calmo, paciente e otimista, para motivar a equipe técnica que se encontrava sobrecarregada.

### **Protocolo de aspiração**

Quanto à aspiração observamos também algumas mudanças no que diz respeito aos pacientes com Covid 19, primeiramente todos os pacientes em suporte ventilatório invasivo por meio do tubo endotraqueal ou traqueostomia passaram a utilizar sistema de aspiração fechado, acoplado ao TOT e um sistema de vácuo para minimizar o risco de produção de aerossóis.

Durante a aspiração os profissionais deveriam paramentar-se adequadamente, no hospital onde o estudo foi realizado além da roupa padrão que era utilizada na UTI ainda era necessário utilizar avental impermeável, luva estéril, óculos de proteção, máscara N95, touca e viseira. Foi observado que a angústia dos funcionários ao realizar procedimentos que geram aerossóis, o medo era constante, tanto em realizar a paramentação adequada quanto na realização do procedimento.

### **Protocolo de pronação**

A pronação foi uma das terapias mais utilizadas durante a pandemia na tentativa de melhorar a oxigenação do paciente internado na UTI, a equipe apresentou várias dificuldades, pois esta técnica necessitava novos protocolos de segurança para evitar contaminações.

A principal dificuldade era realizar o procedimento paramentado corretamente com todos os EPI's, uma vez que o corpo ficava mais pesado, o calor aumentava, e o procedimento em si necessitava de força muscular. Além do cansaço, medo e frustração os movimentos tinham que ser precisos e sincronizados e exigia o máximo da equipe.

### **Desafios para a enfermagem na linha de frente no cuidado ao paciente com Covid 19**

Durante a pandemia da Covid 19 a enfermagem precisou se adequar a mudança de vários protocolos que eram rotineiros da UTI, mas isso não ocorreu de maneira gradativa, todos os dias surgiam novos protocolos que eram implementados durante a prática profissional na UTI, e os treinamentos aconteciam apenas quando possível. Tudo isso acontecia ao mesmo tempo que a demanda por leitos de UTI aumentava, o número de leitos não era suficiente para atender a população, e o número de funcionários cada vez mais reduzido em virtude do afastamento de funcionários que se encontravam nos grupos de risco.

Mesmo com novas contratações, a sobrecarga de trabalho era inevitável, muitos funcionários em treinamento, poucos com experiência em UTI e alguns precisavam dobrar a carga horária para suprir as necessidades da unidade. O enfermeiro em meio as novas atribuições, ainda precisava manter sua postura de líder, e motivava a equipe a trabalhar diante de uma situação de medo e vulnerabilidade, a fim de possibilitar a continuidade da assistência da melhor maneira possível.

Era comum observar profissionais apreensivos, cansados, descansando em cantos do hospital que não eram específicos para esta finalidade, o olhar de medo ao realizar um procedimento invasivo por medo de contaminação e o olhar de tristeza ao perder um paciente para a doença.

Dentre as várias atribuições do enfermeiro, muitos relataram que o mais difícil era estar na linha de frente, trabalhar junto ao paciente, diretamente com suas emoções e fragilidades, desde a admissão até a alta, transferência ou mesmo o óbito do paciente.

Mas no fim foi possível sentir que havia esperança entre os profissionais ao acionar um “código ouro” na fonia (código que anunciava aos funcionários do hospital a alta do paciente) e era realizado um corredor em homenagem ao paciente que venceu a Covid 19, e que ficaria marcado para sempre na memória de quem vivenciou de perto momentos bons e ruins atrelados à pandemia.

## **DISCUSSÃO**

### **Protocolo de admissão do paciente na UTI**

Quanto a admissão do paciente, Brasil (2020) diz que a Unidade de terapia intensiva (UTI), é um local com sistema organizado para oferecer suporte integral ao paciente em alta complexidade. Dentre os critérios para admissão, Moreira RS (2020), corrobora quando diz que pacientes com Covid 19 normalmente apresentam sintomas leves, entretanto alguns evoluem para formas grave da doença, tais pacientes necessitam de cuidados de UTI.

Segundo a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (2020), dentre os critérios para admissão de pacientes em UTI estão: sinais clínicos de insuficiência respiratória, necessidade de ventilação mecânica, instabilidade entre outros. Esse protocolo corrobora com o protocolo que a unidade onde o estudo foi realizado aderiu.

Quanto a tomada de decisões, Junior OQE (2020), corrobora quando diz que é delicada a situação dos médicos que precisam através de sinais e sintomas, idade, doenças preexistentes e o quadro geral do paciente decidir quem ocupará o leito de UTI.

### **Protocolo de intubação orotraqueal**

A Intubação Orotraqueal (IOT) é uma conduta muito utilizada em pacientes que apresentam insuficiência respiratória grave ou refratária, sua principal indicação é em situações de prejuízo da permeabilidade de vias aéreas (YMANAKA CS, et al, 2020).

Quanto a indicação para a IOT a Associação Brasileira de Medicina de Emergência (2020), diz que é indicado para pacientes suspeitos ou com confirmação de Covid 19 deve ser eletiva ou antecipada sempre que possível a fim de reduzir tanto complicações quanto prevenir contaminação de profissionais.

Em relação a paramentação a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), corrobora quando diz que com o objetivo de minimizar a exposição dos profissionais em procedimentos que gerem aerossóis (PGAs), os profissionais que devem permanecer na zona contaminada são: o médico, o enfermeiro e o fisioterapeuta, e na área externa um técnico circulante para auxiliar, e a equipe deve estar paramentada, todo material deve ser previamente preparado cada membro da equipe deve estar devidamente posicionado, após a IOT conectar de forma segura o paciente na VPM.

### **Protocolo de aspiração**

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (2020) corrobora quando diz que a aspiração traqueal deve ser realizada exclusivamente por meio de um sistema de aspiração fechada (*trach care*), e a aspiração aberta não deve ser realizada devido à alta produção de aerossóis, para proteção da equipe assistencial e os demais pacientes internados no mesmo ambiente. Brasil (2020), concorda uma vez que determina que a aspiração traqueal por sistema fechado é indicada para pacientes com suspeita ou confirmação de precaução por aerossóis e quando apresenta sangramento ou produção ativa de secreção.

### **Protocolo de pronação**

A pronação é uma medida muito utilizada em UTI, consiste em posicionar o paciente de “bruços” com o objetivo de melhorar a relação difusão-perfusão, pulmonar melhorando assim o desconforto respiratório e evitar ou melhorar complicações causadas pela Covid 19 (BRAGANÇA E, 2020). Quanto aos desafios da prática, Nogueira EFT (2020), discorre sobre entrevista realizada com enfermeiros e conta que muitos relatam nunca ter vivenciado uma situação tão desafiadora, com medo de adoecer, medo de não conseguir cumprir a missão de ajudar, e mesmo em meio a tanto desgaste físico e emocional eles só desejam respeito e valorização profissional.

## Desafios para a enfermagem na linha de frente no cuidado ao paciente com Covid 19

Barbosa JT, et al. (2020) corrobora quando diz que os profissionais de saúde, estão descritos como a parcela da população mais afetada psicologicamente, tendo em vista que experimentam fatores estressores e por estar na linha de frente no combate à doença.

Miranda ADMF (2020), ressalta que em meio a pandemia, em conflito com o desgaste físico e mental, trabalhar com ética e responsabilidade é uma tarefa árdua, além de várias situações de morte e sobrecarga de trabalho que abalam consideravelmente o profissional, isso de fato corrobora com o que foi vivenciado na experiência.

O estudo possibilitou a compreensão das principais linhas de cuidados voltadas para a Covid 19, as dificuldades e os resultados que elas proporcionam ao paciente crítico. Além disso, foi possível constatar o empenho dos profissionais para realizar um trabalho eficaz mediante à um evento desconhecido na saúde. Tais estudos devem ser encorajados uma vez que possibilitam atrelar os conhecimentos adquiridos em sala de aula à realidade da prática profissional.

## REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, J.T et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID 19: Síntese de evidências. Rev CCS, 2020; 31(1):31-47.
2. BASTOS LS, et al. COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. Cad. Saúde Pública, 2020; 36(4): 1678-4464.
3. BRASIL. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. In: Ministério da saúde. Governo federal. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46982-diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entres-brasileiros-3>. Acesso em: 11 de Mai de 2020.
4. BRASIL. O que é COVID-19. In: Ministério da saúde. Governo federal. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#:~:text=1%20%2D%20O%20DIAGN%C3%93STICO%20CL%C3%8Dnico%20%C3%A9,sensa%C3%A7%C3%A3o%20febril%20de%20ocorr%C3%Aancia%20recente>. Acesso em: 11 de maio de 2020.
5. CABRAL G, et al. você sabe o que é uma uti e sua importância na covid-19? In: Secretaria de estado de saúde de minas gerais. Disponível em: <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/61-o-que-e-uma-uti>. Acesso em: 19 de set de 2020.
6. CORREA TD, et al. Intensive support recommendations for critically-ill patients with suspected or confirmed COVID-19 infection. Einstein, 2020; 18: 2317-6385.
7. COSTA J, et al. Implicações Cardiovasculares em Pacientes Infectados com Covid-19 e a Importância do Isolamento Social para Reduzir a Disseminação da Doença. Arq. Bras. Cardiol. 2020; 114,(5): 834-838.
8. EBSERH. Intubação traqueal para caso suspeito ou confirmado de infecção pelo covid-19. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Protocolo+Intuba%C3%A7%C3%A3o+coronavirus+publicado.pdf/e57011ed-305d-4580-b91b-f9836b47057e>. Acesso em: 03 de Out de 2020.
9. FERRARI F. COVID-19: Dados Atualizados e sua Relação Com o Sistema Cardiovascular. Arq. Bras. Cardiol, 2020; 114(5): 1678-4170.
10. JUCÁ B. Três de cada dez pacientes internados em UTIs com a covid-19 não conseguem se recuperar. SP, Rev El país, maio de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-05-22/tres-de-cada-dez-pacientes-internados-em-utis-com-a-covid-19-nao-conseguem-se-recuperar.html>. Acesso em: 19 de set de 2020.
11. JUNIOR OQE. Covid-19: preferência pelo leito de UTI. In: JUSBRASIL, SP. pub Abril, 2020. Disponível em: <https://eudesquintino.jusbrasil.com.br/artigos/828832631/covid-19-preferencia-pelo-leito-de-uti?ref=feed>. Acesso em: 03 de Nov de 2020.
12. MATSUMOTO T, CARVALHO WB. Intubação traqueal. J Pediatr. 2020; 83(2):83-90.
13. MEDEIROS EAS. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Acta paul. enferm. 2020; 33(3): 1982-0194.
14. MIRANDA ADMF, et al condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a covid-19. Rev Cogitare enfermagem, 2020; 25(72702) 2176-9133.
15. MOREIRA RS. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. Cad. Saúde Pública, 2020; 36(5) 1678-4464.
16. NOGUEIRA EFT. profissionais de enfermagem superam desafios para salvar vidas. In: Secretaria estadual de saúde do Ceará, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2020/05/25/profissionais-de-enfermagem-superam-desafios-para-salvar-vidas-na-pandemia/>. Acesso em: 06 de Nov de 2020.
17. NORONHA KVMS, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Cad. Saúde Pública, 2020; 36 (6): 1678-4464.
18. QUINTANILHA OD. Covid-19: CDC expande lista de fatores de risco para evolução com gravidade. Epub 29.06.2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/covid-19-cdc-expande-lista-de-fatores-de-risco-para-evolucao-com-gravidade#:~:text=Atualiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20lista%20de%20condi%C3%A7%C3%B5es,de%20%C3%B3rg%C3%A3o%20s%C3%B3lido%3B%20condi%C3%A7%C3%B5es%20card%C3%ADacas>. Acesso em: 10 de Nov de 2020.
19. RUIZ BA, JIMENEZ VM. SARS-CoV-2 e pandemia de síndrome respiratória aguda (COVID-19). Ars Pharm, 2020; 61(2): 63-79.
20. YAMANAKA CS, et al. Intubação orotraqueal: avaliação do conhecimento médico e das práticas clínicas adotadas em unidades de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, 2020; 22(2):103-111.