

Cuidados de enfermagem a pacientes com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa

Nursing care for patients with COVID-19 in the Intensive Care Unit: an integrative review

Cuidados de enfermería para pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos: una revisión integradora

Recebido: 02/08/2023 | Revisado: 18/08/2023 | Aceitado: 19/08/2023 | Publicado: 23/08/2023

Clara Mariana Vicente da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7071-7218>
Universidade Mário Pontes Jucá, Brasil
E-mail: claramvicente_@hotmail.com

Julio Cesar Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4582-0478>
Universidade Paulista, Brasil
E-mail: julio.pereira@iqb.ufal.br

Dandhara Anardys Costa dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0302-7054>
Universidade Mário Pontes Jucá, Brasil
E-mail: dandhara80@gmail.com

Dhamaris de Araujo Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2763-6185>
Universidade Mário Pontes Jucá, Brasil
E-mail: dhanzinha@gmail.com

Silvia Luana Lima Marques

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2128-873X>
Faculdade do Maranhão, Brasil
E-mail: enfer.luanamelo@gmail.com

Samira da Silva Nojosa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2328-994X>
Faculdade Memorial Adelaide Franco, Brasil
E-mail: samira.nojosa@hotmail.com

Luana Cristina de Souza Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2830-9379>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: acluanabarbosa@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar, a partir da literatura, quais os cuidados de enfermagem a pacientes com COVID-19 em unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada mediante a busca de estudos em três bases de dados nacionais e internacionais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A amostra final foi constituída por 15 estudos publicados. **Resultados e Discussão:** Após cruzamento dos descritores e aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão a discussão foi realizada com base em 15 artigos. **Conclusão:** A enfermagem presta cuidados assistenciais desde aporte de oxigenoterapia, monitorização cardíaca, cuidados com a função renal, além de apoio emocional a partir do uso de tecnologias e da musicalização. Os desafios relativos à escassez de recursos materiais e humanos foi destacado, porém a enfermagem se sobressaiu com um cuidar flexível e inovador com vistas a práticas pautadas na sistematização e no processo de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; COVID-19; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: To analyze, based on the literature, the nursing care of patients with COVID-19 in the intensive care unit. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out by searching for studies in three databases. national and international data: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The final sample consisted of 15 published studies. **Results and Discussion:** After crossing the descriptors and applicability of the inclusion and exclusion criteria, the discussion was based on 15 articles. **Conclusion:** Nursing provides care from the provision of oxygen therapy, cardiac monitoring, care with renal function, in addition to emotional support from the use of technologies and musicalization. The challenges related to the scarcity of material and human resources were

highlighted, but nursing stood out with flexible and innovative care with a view to practices based on systematization and the nursing process.

Keywords: Nursing; COVID-19; Intensive Care Units; Nursing care.

Resumen

Objetivo: Analizar, con base en la literatura, el cuidado de enfermería de pacientes con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada mediante la búsqueda de estudios en tres bases de datos nacionales e internacionales: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). La muestra final consistió en 15 estudios publicados. **Resultados y discusión:** Después de cruzar los descriptores y la aplicabilidad de los criterios de inclusión y exclusión, la discusión se realizó a partir de 15 artículos. **Conclusión:** La enfermería proporciona cuidados a partir del suministro de oxigenoterapia, monitorización cardíaca, cuidados con función renal, así como apoyo emocional a partir del uso de tecnologías y musicalización. Se destacaron los desafíos relacionados con la escasez de recursos materiales y humanos, pero la enfermería se destacó con un cuidado flexible e innovador con miras a las prácticas basadas en la sistematización y el proceso de enfermería.

Palabras clave: Enfermería; COVID-19; Unidades de Cuidados Intensivos; Atención de enfermería.

1. Introdução

Esta pesquisa tem como objeto os cuidados de enfermagem a pacientes com COVID 19 em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. Foi motivada pelo interesse da pesquisadora em conhecer os principais cuidados dentro do setor crítico, visto que, pacientes infectados pelo vírus da COVID-19 necessitam de atendimentos mais complexos e, estes cuidados são realizados pela equipe de Enfermagem de ambientes de alta complexidade, assim parece importante entender a dinâmica do cuidar de enfermagem nestes setores.

No fim do ano de 2019, a China passou a diagnosticar os primeiros casos de COVID-19, na época apontada com diagnóstico inicial de pneumonia. Posteriormente, foi compreendida como causadora da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sendo reconhecida internacionalmente como COVID-19 (Lescure et al., 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Imunologia (2021), os coronavírus (CoV) são de uma família de vírus responsáveis por infecções respiratórias em seres humanos (resfriados) e em animais. O SARS-CoV-2, também conhecido como novo coronavírus, é uma cepa identificada em 2019 que tem algumas características genéticas que o tornam mais transmissível e capaz de causar quadros clínicos mais graves.

A doença iniciou como epidemia na China e se disseminou em vários países do mundo. Em janeiro de 2020, a doença já apresentava uma taxa de mortalidade de 2,3%, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma emergência em Saúde Pública. No dia 11 de março, a epidemia de COVID-19 passou a ser considerada pandemia, uma vez que ela já atingia mais de 114 países em diferentes continentes (OMS, 2020).

No Brasil, por meio do Ministério da Saúde (MS), foi ativado, no final de janeiro de 2020, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o SARS-CoV-2, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, com o objetivo de nortear as ações do MS e do Sistema Único de Saúde (SUS) em resposta à possível emergência de saúde pública. Cerca de um mês depois, no dia 26 de fevereiro, a cidade de São Paulo confirmou o primeiro caso da doença, atingindo posteriormente o espectro de transmissão comunitária em todo o território nacional (Brasil, 2020).

Foi necessário, portanto, iniciar a fase de contenção que consiste em evitar a propagação descontrolada do vírus e ganhar tempo para equipar os serviços de saúde com os condicionantes mínimos de atendimentos: leitos hospitalares, suprimento de insumos e equipamentos (EPIs, testes laboratoriais, respiradores). As medidas dessa fase incluíram precauções básicas orientadas à população como higiene frequente das mãos, barreira mecânica respiratória, restrição de viagens, além de medidas mais rígidas como o distanciamento social ampliado que incluiu trabalho remoto, suspensão em todos os níveis das aulas escolares presenciais, fechamento do comércio físico e serviços não essenciais (Brasil, 2020).

Quanto a apresentação clínica da doença, Dantas e colaboradores (2020) apontam que, os sintomas apresentados pelo paciente são similares à síndrome gripal, com tosse, febre, dor no corpo, e por vezes dor de cabeça e/ou diarreia. Entretanto, no agravamento do caso, o indivíduo passa a sofrer complicações principalmente pulmonares, ocasionando dificuldades respiratórias graves.

Para a Organização Mundial da Saúde (2020) e Iser et al. (2020), foram definidas três condições clínicas: casos leves, casos moderados e casos graves onde estão inclusos os casos críticos. Caracteriza-se como caso leve os sintomas não específicos, como tosse, coriza, dor de garganta, febre, diarreia, calafrios, dor abdominal, fadiga, dores no corpo e/ou cefaleia. Já os casos moderados, além dos sinais leves da doença, podem ser incluídos sintomas como tosse persistente e febre persistente diária, além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade. Contudo, nos casos graves e casos críticos, os principais sintomas são sepse, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), insuficiência respiratória grave, pneumonia grave e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessário, em muitos casos, suporte respiratório e internação em UTI.

De acordo com Costa (2021, p. 02) “o principal motivo de mortalidade pela COVID-19 é a insuficiência respiratória causada pela SRAG, no qual os indivíduos podem progredir para choque e falência múltipla dos órgãos”. Assim, os cuidados críticos e complexos devem ser imediatamente prestados ao paciente grave. Dentre os serviços oferecidos pela UTI ao paciente com infecção pelo SARS-CoV-2, tem-se a necessidade de assistência ventilatória mecânica invasiva, drogas vasoativas e de constrição de vaso, Terapias de Substituição Renal (TSR), além da necessidade de utilização de sistemas de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) (Halaçli et al., 2020).

Ainda, como exemplos de cuidados, quanto as alterações sistêmicas graves causadas pela infecção, Ronco & Reis (2020) corrobora afirmando que, pacientes críticos podem apresentar tanto distúrbios renais, como cardíacos, necessitando assim, de assistência e monitorização contínuas destas funções, sendo a UTI a melhor forma de manter tais cuidados. A cada cinco pacientes internado com distúrbios renais, em específico, com Lesão Renal Aguda (LRA), três necessitaram de hemodiálise, uma terapia que retira uma quantidade de sangue e purifica, a partir da liberação de substâncias nitrogenada e de eletrólitos, como o potássio, o sangue. Contudo, tal tratamento, também traz graves consequências para indivíduos que já se encontram hemodinamicamente instáveis devido a infecção pelo SARS-CoV-2.

Quanto ao comprometimento cardíaco já mencionado, de acordo com Cavalcante et al. (2021), pacientes com doenças cardiovasculares prévias têm, por vezes, alterações em seu sistema imunológico, o que pode agravar a evolução da doença, além de risco de isquemias oriundas de infartos causado pela produção de trombos originários da ação do agente viral.

Diante do supracitado, ver-se a necessidade de que pacientes em condições de agravos críticos e com diagnóstico de COVID-19, sejam encaminhados para UTIs. Contudo, para que ocorra uma devida assistência para demanda solicitada deve existir aperfeiçoamento da equipe, concentração de recursos materiais e humanos. Vale salientar que tais pacientes são tidos ainda como recuperáveis, necessitando, portanto, de observação constante com uma centralização do cuidar para suas demandas especializadas (Vila, 2002).

Quanto ao cuidar da equipe de enfermagem na UTI, Vargas (2015) afirma que, o conhecimento necessário para um enfermeiro deste setor vai desde a administração e interação das drogas até o manuseio de aparelhos e instrumentos complexos, além do gerenciamento de mantimentos, da logística de equipamentos e da manutenção de matérias de uso assistencial e de equipamento de proteção individual e coletiva. Cabe-lhe também a busca de aperfeiçoamento nas áreas afins e o treinamento de sua equipe para as diversas situações, dentre elas, situações ainda desconhecidas e não exploradas como foi o caso da infecção pelo COVID-19.

Sabe-se também que na UTI atua uma equipe com variadas profissões e que estas interagem de maneira multidisciplinar, porém a equipe de Enfermagem tem destaque, devido a oferta de um caráter assistencial contínuo e diário,

sendo veículo para promoção de tratamento, agente que identifica e previne agravos, autor de um cuidar imediatista, porém humanizado, com vistas a intervenções críticas pautadas no cientificismo e no olhar holístico (Ouchi et al., 2018).

Assim, diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: quais são os cuidados de enfermagem, a partir da literatura, à pacientes com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva? Para responder ao seguinte questionamento a pesquisa tem como objetivo geral: analisar, a partir da literatura, os cuidados de enfermagem a pacientes com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva.

Essa pesquisa justifica-se, pois, devido ao contexto da pandemia que ainda persiste e, devido as comorbidades e as sequelas oriundas da COVID-19 em pacientes classificados quanto grave e muito grave, faz-se necessário estudos que promovam uma visão ampliada sobre cuidados ofertados a pacientes em setores críticos, bem como a necessidade de se compreender as melhores intervenções.

A relevância da pesquisa consiste na apropriação de informações sobre os principais cuidados de enfermagem a pacientes com COVID-19 em situação crítica, onde os apontamentos pertinentes as intervenções favoráveis, as possíveis precipitações e os desafios passam a ser um arcabouço de evidências científicas para que outras equipes de UTI possam ter como norte do cuidar. Além disso, como a patologia é recente, a sociedade científica em geral pode se apropriar melhor da temática sabendo direcionar melhor os seus recursos materiais e humanos destinados a pacientes graves com COVID-19.

2. Metodologia

A revisão integrativa de literatura é uma Prática Baseada em Evidências (PBE), é um método pesquisa que consistem em buscar, analisar e sintetizar evidências científicas acerca de um tema pesquisado (Mendes et al., 2008).

Pontua-se, então, que o impacto da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita (Stetler et al., 1998 *apud* Mende et al., 2008).

A revisão integrativa, é composta por seis etapas independentes: primeira etapa é a identificação do tema e seleção da hipótese, que consiste na elaboração da pergunta norteadora, é uma fase que irá determinar quais serão os estudos incluídos e quais são os meios adotados para identificação das informações coletada para o estudo. A segunda etapa da revisão, é o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, que estar intrinsecamente, relacionada a fase anterior, ou seja, a busca nas bases de dados deverá ocorrer de forma ampla e diversificada, devendo contemplar a procura em bases eletrônicas (Mendes et al., 2008).

O terceiro momento da revisão integrativa, é definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, nesta etapa ocorre a extração dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para sintetizar e reunis as informações. É importante destacar que essa etapa, é equivalente a coleta de dados de uma pesquisa convencional. O revisor, tem por objetivo a organização das informações de maneira concisa, formulando um banco de dados de fácil acesso e manejo (Mendes et al., 2008).

A quarta etapa, da revisão integrativa, é avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, fase é análoga à análise de dados das pesquisas convencionais, esta ocorre de uma maneira organizada a fim de ponderar o rigor e as característica de cada estudo. Para garantir a veracidade do estudo, análise deve ocorrer de forma crítica, procurando explicações para os resultados gerados e conflitos nos diferentes estudos. É importante que o revisor, realize a análise dos dados, através de aplicações estatísticas, listagem de fatores que mostrem o efeito da variável no longo do estudo, e realize a escolha ou exclusão dos estudos (Mendes et al., 2008).

A penúltima etapa da revisão integrativa, é a interpretação dos resultados, deverá ocorrer uma comparação dos artigos selecionados com o referencial teórico. Será possível identificar as possíveis lacunas do conhecimento, sendo assim a

prioridades para estudo futuro. No entanto, é importante proteger a validade da revisão integrativa, onde a pesquisa deve salientar suas conclusões e interferências, bem como explicar o viés. A última etapa, é composta por apresentação da revisão integrativa de forma de texto explicativo. (Mendes et al., 2008).

As fases relacionadas ao método de estudo foram distribuídas sequencialmente: a) identificação da questão de pesquisa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos encontrados na literatura; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados em consonância com a questão norteadora; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão; e) interpretação dos resultados encontrados; e f) síntese do conhecimento (Maier et al., 2020).

Esta pesquisa, tem como questão norteadora: quais são os cuidados de enfermagem a pacientes com COVID-19 em unidade de terapia intensiva adulto.

A busca dos artigos, será realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DECS): Enfermagem, COVID-19, unidade de terapia intensiva cuidados de enfermagem e o operador *booleano* AND.

Esta pesquisa teve como critérios de inclusão: artigos com texto completo, publicado em idioma português e inglês, que obedeça ao requisito mínimo de 5 anos. Foram excluídos artigos que o tema não era pertinente a pesquisa, textos incompletos, resumos e resumos expandidos.

A seleção da amostra para o estudo, ocorreu da seguinte etapa: leitura do título, resumo e texto completo, obedecendo sempre essa ordem e se os materiais que foram selecionados, respondem à questão norteadora desse estudo. Para validação do estudo, foi realizado o método de análise crítica e estatística, afim de obter os dados mais relevantes para elaboração do texto explicativo desta revisão. A Tabela 1, a seguir, descreve os passos usados para seleção de artigos a partir do cruzamento dos descritores e o booleano AND.

Tabela 1 - Combinações pesquisadas nas bases de dados: Medline, Lilacs e BDENF, 2022.

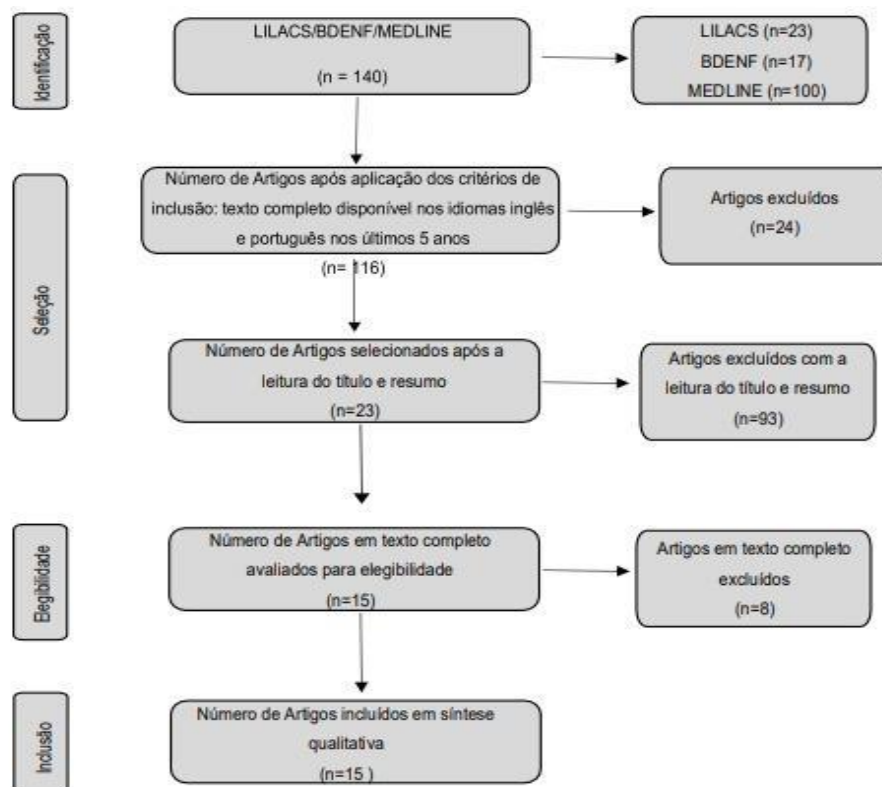
Banco de Dados	Combinações utilizadas com os Descritores DeCS	Artigos Encontrados
Medline	(“enfermagem”)E(“COVID-19”)E(“unidade de terapia intensiva”)E(“cuidados de enfermagem”)	100
Lilacs	(“enfermagem”)E(“COVID-19”)E(“unidade de terapia intensiva”)E(“cuidados de enfermagem”)	23
BDENF	(“enfermagem”)E(“COVID-19”)E(“unidade de terapia intensiva”)E(“cuidados de enfermagem”)	17

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

As combinações e a análise dos dados foram realizadas de forma independente pela pesquisadora, respeitando os critérios de inclusão e exclusão descritos acima. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e selecionados aqueles que descreviam os cuidados de enfermagem.

Na Figura 1 é possível observar um organograma mais detalhado, com uso dos critérios de inclusão e exclusão propostos inicialmente nas etapas metodológicas da revisão integrativa de literatura.

Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa de literatura, elaborado com base nas recomendações *PRISMA*.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

Após a análise dos títulos, foram realizadas leituras criteriosas encontradas dos resumos e selecionados para leitura na íntegra aqueles que abordavam o assunto central, proposto pela questão norteadora. Para consolidação, foi realizada leitura e avaliação, e na amostra final foram incluídos 15 artigos, que evidenciaram os cuidados intensivos de enfermagem a paciente com COVID-19 na UTI (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos estudos segundo base de dados, título dos artigos, autores, ano de publicação e resultados da pesquisa (2017-2022).

BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	CONCLUSÃO	ANO
LILACS BDNF	Ações de enfermagem em doenças crônicas em pessoas com diagnóstico de COVID-19: estudo retrospectivo	Jina Mariont Velasco Arias	Constatou-se que as ações de enfermagem para o cuidado às pessoas com doenças respiratórias acometidas pelo COVID-19 estão voltadas para o tratamento e controle dos sintomas respiratórios e do processo infeccioso.	2022
MEDLINE	Fortalecendo a família, cuidado centrado em UTI durante a pandemia de COVID-19	Rasheed, et al.	As soluções atualizadas para comunicação família-paciente durante a pandemia nos deram a visão de usá-las no futuro, se necessário. A visita virtual do paciente familiar será oferecida permanentemente como uma opção de comunicação com os pacientes.	2021
MEDLINE	As artes exclusivas da enfermagem de cuidados intensivos: difíceis de medir, mas manifestadas de forma impressionante em uma pandemia	Maurene A. Harvey	A atual crise do COVID criou uma tremenda visibilidade e conscientização, iluminando o papel dos enfermeiros e outros profissionais de saúde. É bastante apropriado, pois este também é o ano da enfermeira e da parteira, que celebremos e articulemos muito do que é único na arte de nossa prática.	2020
LILACS	Humanizando a assistência	Sérgio Vital da	o cuidado intensivo em enfermagem não se deteve apenas ao âmbito	2021

BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	CONCLUSÃO	ANO
BDENF	intensiva de enfermagem a pessoas com COVID-19	Silva Junior et al.	biológico, mas incluiu aspectos integrais do ser humano por meio da humanização pela música.	
LILACS BDENF	Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19	Josefine Busanello, et al.	A otimização do cuidado ao paciente com COVID-19 requer reorganização das unidades de terapia intensiva, treinamentos, provisão de equipamentos de proteção individual e atenção à saúde ocupacional. O espaço físico deve permitir divisão e classificação das áreas, idealmente com leitos de isolamento. Medidas de controle da dispersão do vírus devem ser adotadas e rotinas de cuidado adaptadas	2019
MEDLINE	COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva: Repensando a Humanização da Assistência de Enfermagem.	Stefano Bambi et al.	Dedicar tempo à busca de soluções inovadoras e encontrar formas de manter o foco não apenas nos aspectos clínicos dessas ameaças, mas também nas características de humanização do cuidado ao paciente, à família e também a nós mesmos.,K,	2020
MEDLINE	Cuidado espiritual em pacientes críticos durante Pandemia do covid-19.	Rocío de Diego-cordero	A espiritualidade foi considerada uma dimensão essencial do cuidado durante a pandemia de COVID-19 conforme observado nas opiniões e percepções dos enfermeiros incluídos neste estudo.	2021
MEDLINE	Mudando os modelos assistenciais de enfermagem como solução para a aumento da demanda em leitos de unidade de terapia intensiva durante uma pandemia.	Klara Geltmeyer et al.	Este estudo de caso deve ser considerado principalmente como um exemplo de como repensar e reorganizar o modelo de assistência de enfermagem pode contribuir para uma capacidade ampliada, qualitativa, que precisa ser organizada em um curto espaço de tempo.	2021
BDENF	Características, tratamento, e cuidados de enfermagem aos pacientes infectados por Sars-CoV-2 internados em terapia intensiva unidades: estudo multicêntrico de hospitais colombianos.	Olga L. Cortés et al.	Pessoas com síndrome do desconforto respiratório agudo grave por COVID-19 que foram internadas na UTI apresentaram alto risco de morte, principalmente pacientes mais velhos; machos; aqueles com comorbidades cardiovasculares, respiratórias e hipertensão; aqueles que necessitavam de ventilação mecânica; e aqueles com pontuação SOFA elevada. A assistência de enfermagem a esses pacientes críticos teve como foco os cuidados respiratórios e a prevenção das complicações associadas.	2021
LILACS BDENF	Complicações cardíacas em pacientes com covid-19: revisão integrativa da literatura	Suellen Rodrigues de Oliveira Maier et al.	O conhecimento sobre as complicações cardíacas durante o tratamento da COVID-19 tornou-se importante, pois pode colaborar para a adoção de protocolos de tratamento mais eficazes e orientar a assistência oferecida pelos profissionais de saúde, a fim de identificar tais complicações e intervir precocemente.	2020
MEDLINE	Resultado clínico da estratégia de enfermagem de oxigenoterapia padronizada no COVID-19	Wenyan Pan et al.	A estratégia de enfermagem de oxigenoterapia padronizada para pacientes com COVID-19 enfatiza a medida de enfermagem, que se concentra na oxigenação do paciente. É liderado por enfermeiros e inicia a oxigenoterapia numa fase mais precoce. Não apenas melhora os resultados clínicos de pacientes críticos, mas também reduz efetivamente o risco de infecção da equipe médica, enfatizando o gerenciamento da qualidade da enfermagem.	2020
MEDLINE	Alterações microcirculatórias e complicações trombóticas na COVID-19	Saroj Das	É importante garantir a trombo profilaxia em pacientes que precisaram de cuidados na UTI para COVID-19 mesmo após a alta para a comunidade.	2021
LILACS BDENF	Hemodiálise no contexto da Covid-19: os cuidados, o protagonismo da enfermagem e a qualidade	Regina Bokehi Nigril e Renata Flávia Abreu da Silva	Acredita-se que o foco na qualidade e segurança relacionadas aos processos institucionalizados e a avaliação por meio dos indicadores possa contribuir para o gerenciamento da unidade de diálise ambulatorial no contexto da COVID19.	2021
LILACS BDENF	Desafios da enfermagem brasileira no combate da COVID-19	Alexander de Quadros et al.	A pandemia marcou o ano internacional de comemorações da Enfermagem dando visibilidade a profissão. A história da profissão é permeada por lutas pela dignidade e reconhecimento. O cenário pandêmico acentuou os mais diversos riscos e problemas enfrentados diariamente pelos trabalhadores, entretanto, o compromisso com o cuidado biopsicossocial dos pacientes, família e comunidade sempre se mantém independentemente da situação vivenciada.	2020
LILACS BDENF	Uma revisão da Covid-19 e lesão renal aguda: da fisiopatologia aos resultados clínicos.	Inah Maria D. Pecky et al.	A LRA está associada a desfechos clínicos mais adversos, pior prognóstico e maior mortalidade em pacientes com COVID-19. Comorbidades preexistentes como DRC e o aumento de biomarcadores inflamatórios e trombóticos são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de LRA durante a hospitalização. A detecção precoce do comprometimento da função renal é imperativa para otimizar o prognóstico e os desfechos clínicos para esses pacientes.	2021

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

3.1 Cuidados assistências de enfermagem à pacientes com COVID-19 na UTI

A Enfermagem presta cuidados ao paciente de forma contínua, estando presente em cada etapa da doença. Esses cuidados vão desde o primeiro atendimento até a restauração da saúde física e mental, contribuindo com a participação na equipe multiprofissional. O enfermeiro desempenha um papel fundamental no combate às pandemias, desde a pandemia de influenza de 1918 até a presente pandemia de COVID-19. Além da capacidade técnica, os cuidados de enfermagem envolvem a humanização, pois o enfermeiro é o profissional de saúde que está 24 horas ao lado do paciente, da admissão do paciente no serviço de saúde até o desfecho do caso, seja por alta hospitalar e/ou óbito (Arias, 2022).

Estes cuidados de enfermagem a pacientes em estado crítico na UTI são focados na atuação e na prevenção das complicações associadas. Em seu estudo, Cortés (2021) afirma que, essas complicações associadas estão relacionadas a pacientes com comorbidades cardiovasculares, respiratórias, hipertensivas e que, por consequência, requereram com mais frequência, o uso de ventilação mecânica, terapia de pronação, de vasopressores e terapia de substituição renal (TSR). Essas condições agravam o estado do paciente e elevam o risco de morte.

O agente viral tem alta patogenicidade em humanos, acometendo, primeiramente, as vias aéreas, causando a SRAG e, posteriormente, acometendo outros sistemas. Os padrões de cuidado e as intervenções são organizadas de acordo com as necessidades ou problemas identificados em cada paciente, a partir de um cuidar sistematizado onde é possível implementar o Processo de Enfermagem (PE) (Maier et al., 2020).

As alterações microcirculatórias, frequentemente observadas em pacientes graves na UTI, são resultados da má distribuição da perfusão de órgãos e um estado pró-trombótico. Há estudos que indicam que o COVID-19 representa um risco significativo de tromboembolismo venoso e arterial. As estratégias de prevenção e o PE é imprescindível nesses casos, pois além de proporcionar um bom prognóstico, é possível que sejam criados protocolos assistenciais de prevenção da Embolia Pulmonar, principal complicação da Trombose Venosa Profunda (TVP) (DAS, 2022). Para isto o cuidado com os acessos venosos periféricos, as precauções com o uso indiscriminado de antibioticoterapia e de soluções hipertônicas, além dos rodízios de acesso venosos e protocolos para prevenção de flebites passam a ser fundamentais.

No que diz respeito as complicações cardiovasculares, Maier (2020) destaca que condições crônicas pré-existentes como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Melito (DM) são fatores de risco para o desenvolvimento de complicações cardíacas a indivíduos com COVID-19. Além disso, pacientes que já apresentam condições obstrutivas como a doença arterial coronariana (DAC) prévia e outros distúrbios de condução ou mecânicos, pode ter a situação agravada, necessitando de cuidados intensivos.

O autor ressalta a importância de monitoramento de biomarcadores cardíacos, como a troponina, para antecipar cada vez mais as abordagens terapêuticas, além dos cuidados de enfermagem na realização de balanço hídrico, monitorização cardíaca contínua e equilíbrio hemodinâmicos dos pacientes. Ressalta-se também o controle da temperatura, monitoramento da pressão arterial, da frequência respiratória e cardíaca; eletrocardiogramas seriados e um exame físico com foco na condição cardíaca são cuidados inerentes ao Enfermeiro e sua equipe diante de tais agravos em UTI (Maier, 2020).

Muitas vezes, pacientes com a SRAG causada pela infecção com SARS-CoV-2, evoluem para insuficiência renal. Essa complicação resulta da presença do vírus tanto em podócitos como em células dos túbulos proximais renais. O vírus pode acessar a corrente sanguínea a partir da circulação pulmonar e acumular-se nos rins, causando danos às células renais (Pecly et al., 2021).

Em seus estudos, Nigri e Silva (2021), relatam os desafios assistenciais nos cuidados contínuos aos pacientes com COVID-19 em serviço de TSR. A instabilidade hemodinâmica, a monitorização contínua, a sedação, o distúrbio acidobásico, a dependência de ventilação mecânica, parâmetros ventilatórios elevados, disfunção na excreção de líquidos, o uso de drogas

vasoativas, edema, distúrbio de coagulação e a dificuldade de acesso ao leito foram citados. Além disso, pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) exigem uma maior vigilância, pois configuram-se como fatores de risco.

Assim, a equipe de Enfermagem atua dirimindo os desafios, buscando uma avaliação integral com vistas a todas as necessidades, além de embasar seu cuidar em intervenções que sejam formuladas a partir de visitas multidisciplinares a beira-leito. Quando os profissionais da UTI discutem casos e situações de gravidade conjuntamente, a possibilidade de êxito em situações de difícil prognóstico, como nas LRA, é mais satisfatória (Silva et al., 2021).

Cabe destaque no componente assistencial da Enfermagem as posições pronas e autopronas que são apresentadas em estudos como práticas exitosas no tratamento de COVID-19, por aumentar a complacência pulmonar. Porém, a fim de evitar eventos adversos, como extubação acidental, foi necessário adaptações nos cuidados de enfermagem como: a rotina de higiene, nutrição, posicionamento do paciente e prevenção de lesões por pressão. Foi necessário também, um planejamento e uma atuação de cunho multiprofissional para analisar os principais riscos e benefícios destas posições, a fim de garantir a segurança do paciente durante a manobra de pronação (Busanello et al., 2019).

A terapia com oxigênio, a partir de dispositivos de oxigenoterapia como a ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, são os métodos mais comuns e, ao mesmo tempo, essenciais de suporte para pacientes com COVID-19 devido a sua condição de hipoxemia. A saturação de oxigênio e características basais como gráficos respiratórios e a interpretação de gasometrias arteriais são índices fundamentais na observação da enfermagem. Liderado por enfermeiros, a oxigenoterapia se inicia numa fase mais precoce para melhora na condição clínica e para promover uma reabilitação precoce de pacientes críticos (Pan, 2021).

3.2 Cuidados psíquicos de enfermagem à pacientes com COVID-19 na UTI

Evidenciou-se que, durante a pandemia do COVID-19 as políticas de visitação foram alteradas, proibindo visitantes à UTI. Essa decisão difícil, mas necessária, modificou o conceito de “UTI aberta”, onde fez-se necessário uma adaptação nas rotinas de cuidados intensivos e nas formas de comunicação com a família dos pacientes (Rasheed et al., 2021).

O distanciamento gerou nos pacientes uma série de incerteza, angústia e medo de morrer sem ter a chance de ver seus entes queridos. Essa condição originou uma sensação de solidão e depressão, aumentando o risco de uma piora no quadro clínico do paciente devido à fragilidade emocional e psicológica (Bambi et al., 2020)

Diante disso, recursos tecnológicos foram utilizados para prover o contato entre paciente-família e médico-família. Essa comunicação entre profissionais da saúde, pacientes e familiares foi um fator chave na qualidade do atendimento na UTI. Para isso, foram utilizados ligações telefônicas e aplicativos de vídeo chamada para manter os familiares informados e atualizados sobre o quadro clínico do paciente. Este contato era feito diariamente em horários definidos, onde o médico da UTI fornecia informações de forma simples e de fácil compreensão. Essas informações incluíam a situação do paciente, seu progresso e o plano de tratamento (Rasheed et al., 2021).

A videochamada entre o paciente-família teve como objetivo minimizar a ansiedade e a condição de isolamento e separação que as famílias sentiam quando não podiam visitar seus entes (Rasheed et al., 2021). A família era informada que o foco da videochamada estava destinada ao apoio emocional. Um membro da equipe de UTI se localizava, como interlocutor, para fornecer quaisquer esclarecimentos e informações básicas sobre o ambiente ao redor do paciente, incluindo máquinas, dispositivos e/ou tubos, além de incentivar a interação efetiva da comunicação.

Bambi et al. (2020), afirmam em sua pesquisa que a introdução de aparelhos de TV ou rádio também pode ajudar os pacientes a diminuir sua sensação de solidão, além de melhorar o seu humor trazendo informações atualizadas dos acontecimentos fora do ambiente hospitalar. Vale ressaltar que existiu um cuidado dos membros da equipe de UTI com o

conteúdo das informações, pois noticiários sobre a mortalidade de casos de COVID-19, por exemplo, são informações que não favoreciam a melhora emocional dos pacientes.

Outra solução para proporcionar um nível maior de humanização nos cuidados intensivos foi o “Diário de UTI”, realizado pela equipe multidisciplinar, que possibilitou a reconexão da mente do paciente aos eventos vivenciados durante sua permanência na UTI, principalmente quando eles estavam sedados ou nas fases de níveis “flutuantes” de consciência. Evidenciou-se que os diários de UTI foram eficazes na prevenção da depressão e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Bambi et al., 2020).

Em sua pesquisa, Silva Júnior e Colaboradores (2021), afirmam que a musicoterapia é muito importante para recuperação dos pacientes, principalmente os de COVID-19. Devido a necessidade de afastamento familiar e do sentimento de solidão que, por vezes, torna o tratamento mais difícil, a música ganha reforço como forma de deixar o paciente mais relaxado e menos envolvido com o ambiente que o cerca, já que estão acompanhados por pessoas desconhecidas, em um lugar estranho, frio e vivenciando de perto o processo de morte e morrer de outros pacientes.

Silva Júnior et al. (2021), traz depoimentos de enfermeiras intensivistas que vivenciaram o impacto negativo decorrentes da assistência hospitalar intensiva no âmbito da COVID-19 e que aprovaram a estratégia de interação por meio da música. As enfermeiras foram entrevistadas e o uso da musicoterapia foi avaliado como positivo, já que a música traz lembranças e memórias boas, além de promover bom humor. Não só aos pacientes, mas para os profissionais, a música trouxe acalento para um ambiente de trabalho exaustivo, de muitas atribuições e responsabilidades.

“A musicoterapia possibilita melhorias comportamentais e psicológicas, diminuindo sinais e sintomas de stress, depressão e irritabilidade” (Silva Júnior et al., 2021). A musicoterapia se apresenta como ferramenta do processo de humanização na assistência de enfermagem, onde o enfermeiro pode implementar a terapia, diminuindo o *stress* e a ansiedade do paciente.

Durante a pandemia de COVID-19, os enfermeiros prestaram cuidados espirituais aos seus pacientes. Embora não houvesse uma definição unânime e única de espiritualidade, o importante era ajudar os pacientes a lidar com a doença. As evidências atuais mostram que o bem-estar espiritual desempenha um papel fundamental na bem-estar físico e mental (Diego-Cordeiro, 2021).

Acredita-se que nesse contexto, o cuidado espiritual seja de grande relevância em UTIs e serviços de emergência, onde a complexidade e gravidade das doenças e a situação crítica dos pacientes causam perda da esperança, medo, estresse e ansiedade pelo desconhecido (Diego-Cordeiro, 2021). Corroborando, Silva Júnior e colaboradores (2021) confirmaram a importância do cuidado espiritual nesses ambientes, mostrando melhora do estresse, autoestima e depressão, diminuição do tempo de internação e redução dos custos com saúde.

De acordo com o Conselho Internacional de Enfermeiros e a Comissão dos Direitos dos Pacientes, os enfermeiros devem ter os conhecimentos e as habilidades para poder promover e avaliar a satisfação das necessidades espirituais de seus pacientes (Diego-Cordeiro, 2021) e, por isso, as instituições devem estar aptas a oferecer educação a esses profissionais sobre o cuidado espiritual.

De acordo com Busanello et al. (2019), entende-se que a reflexão sobre as estratégias que melhoram os cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19, revela a necessidade de algumas adequações e isso exige conhecimento, segurança e flexibilidade por parte dos gestores de saúde. Apesar de todas as dificuldades, é possível perceber que, por meio da otimização de cuidados, muitos serviços de saúde se fortaleçam para uma assistência de maior excelência no pós-pandemia.

Para Rasheed et al. (2021), o momento COVID mostrou uma forma diferenciada de se fazer saúde e, se em um outro momento, o mundo se deparar com outra pandemia, a versatilidade no espaço e na tecnologia pode tornar a complexidade da enfermagem de cuidados intensivos mais fácil e eficaz.

3.3 Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na UTI na pandemia do COVID -19

A pandemia provocou um grande impacto social que repercutiu no setor saúde. Os profissionais que estiveram na linha de frente no combate à doença foram os protagonistas e tiveram um papel significativo tanto no cuidar como na propagação da doença. O contato direto com o paciente levou estes profissionais a um alto risco de exposição ao patógeno. A precarização no processo de trabalho, escassez de insumos, falta de EPI, jornadas extensas, sobrecarga de trabalho, baixos salários, falta de capacitação, desconhecimento sobre a patologia e dentre outros, foram enfrentados rotineiramente, no dia-a-dia por profissionais da enfermagem (Quadros et al., 2020).

À medida que os cuidados intensivos e sua complexidade aumentaram, as demandas colocadas no tempo e atenções ao paciente se intensificaram. Desafios como reorganizar o modelo de assistência de enfermagem em um curto espaço de tempo foi um desafio para as chefias e para a categoria profissional. A perda repentina por óbitos de enfermeiros treinados em UTI levou a diminuição da qualidade. Recrutar e treinar enfermeiros que não eram intensivistas, também foi um desafio, pois os que não eram especializados tinham apenas o conhecimento básico sobre a alta complexidade do cuidar (Geltmeyer et al., 2021).

É válido refletir sobre a importância da gestão dos cuidados, liderada pelo enfermeiro que visa a definição das ações prioritárias no planejamento do cuidado, incluso a adaptação das rotinas da UTI (Busanello et al., 2019). Além disso, a crise do COVID-19 fez com que os enfermeiros lutassem para atuar tanto como enfermeiros assistenciais, como pessoas que podiam substituir, por ora, o apoio de uma família. O uso de equipamentos de proteção dificultou a sensação do toque, a expressão facial e ocular, e estas situações também foram enquadradas como desafios, visto terem favorecido a diminuição da humanização do cuidar. O toque e a comunicação eficaz que se pauta no diálogo verbal e nas expressões corporais e nos gestos foram suprimidos pelos EPIs usados nas UTIs (Harvey, 2020).

Por fim, reforça-se que os desafios enfrentados, serviram de palanque para a notoriedade de uma Enfermagem atuante, científica, humanizada e crítica. Capaz de encara desafios e de vencer inimigos desconhecidos. Foi através da “arte do cuidar e da responsabilidade no cuidar” que vários profissionais deixaram seus lares por dias e meses para viverem em hospitais onde residiam um dos agentes mais letais na história de saúde da humanidade. Então o grande desafio foi vencer o medo e preparar a mente, pois as perdas seriam grandes, mas a possibilidade de salvar as vidas se tornaram a maior esperança (Quadros et al., 2020).

4. Conclusão

Constatou-se, portanto, que os cuidados de enfermagem a pacientes com COVID-19 em UTI vão desde o cuidado assistencial aos cuidados psíquicos e espirituais. Esses cuidados permitem estabelecer medidas que melhoraram os sintomas da doença e preveniram as possíveis complicações pela monitorização da evolução clínica e identificação dos riscos. A implementação da sistematização e do PE, tornou a enfermagem uma peça fundamental e necessária, pois foi capaz de criar protocolos, treinar sua equipe e atuar diante de condições complexas oriundas da infecção pelo coronavírus.

Em contrapartida, apesar dos cuidados desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem serem reconhecidos nesta pandemia, percebeu-se a necessidade da organização do processo do cuidar, com vistas ao uso de tecnologias da informação e da musicalização, na quebra de paradigmas para inovação e promoção de um cuidar mais humanizado, além do aprimoramento de uma visão mais holística e integral diante de situações de pandemia que traziam ao paciente e família o sofrimento de um isolamento completo. Com novos planos terapêuticos de reintegração do elo família-paciente pela flexibilização do cuidar houve em diminuição da sensação de solidão de maior vínculo entre paciente e equipe de UTI. Ainda, permitiu compreender a importância do trabalho multidisciplinar coordenado, destacando que a comunicação entre os pares pode melhorar os mais difíceis prognósticos.

Compreende-se, por fim que devem ser consideradas, pelos gestores de saúde e instituições de saúde, as barreiras que dificultam a prestação de cuidados por parte de enfermeiros, como a falta de capacitação, sobrecarga de trabalho e tempo insuficiente. Levando em consideração os desafios descritos no presente estudo, este trabalho sugere como proposta para as ampliações futuras da pesquisa, como estudos sobre a capacitação e atualização de enfermeiros em UTI COVID-19, abordar a questão e determinar sua relevância importante, pois assim pode haver um fortalecimento e uma assistência de maior excelência no pós-pandemia.

Referências

- Arias, J. M. V. Ações de enfermagem em doenças crônicas em pessoas com diagnóstico de Covid-19: estudo retrospectivo. (2022). <https://acervodigital.ufrpr.br/handle/1884/74804>.
- Bambi, Set al. (2020). COVID-19 in Critical Care Units: Rethinking the Humanization of Nursing Care. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 39(5), 239–241.
- Brasil. Ministério Da Saúde. (2020). *Plano de contingência nacional para infecção humana pelo Coronavírus COVID-19*.
- Busanello, J. et al. (2020). Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. *Enfermagem em Foco*. 11(2).
- Castro, C. et al. (2020). Pandemia da COVID-19: cenário do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento da crise. *Research, Society and Development*. 9(7).
- Cavalcante, I. dos S. et al. (2021). Implicações de doenças cardiovasculares na evolução de prognóstico em pacientes com covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 13(1),5292
- Cortés, O. L. et al. (2022). Characteristics, treatment, and nursing care of patients infected by Sars-CoV-2 hospitalized in intensive care units: multicenter study of colombian hospitals. *Investigación y Educación en Enfermería*. 40(1).
- Costa, T. M. S. et al. (2021). Caracterização dos casos de covid-19 em pacientes críticos: revisão de escopo. *Cien Cuid Saúde*. 20(2).
- Dantas T. P. et al. (2020). Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. *Journal Health NPEPS*. 25(1),396-416.
- Das, S. (2021). Microcirculatory changes and thrombotic complications in COVID-19. *British Journal of Community Nursing*. 26(10), 474–480.
- Diego-Cordeiro, R. et al. (2022). Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. *Nursing Outlook*. 70(1), 64–77.
- Geltmeyer, K. et al. (2022). Shifting Nursing Care Models as a Solution for the Increasing Demand on Intensive Care Unit Beds During a Pandemic: A Case Study. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 41(2), 110–114.
- Halaçlı, B. et al. (2020). Critically-ill COVID-19 patient. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 50(9), 585-591.
- Harvey, M. A. (2020). The Arts Unique to Critical Care Nursing: Hard to Measure But Breathtakingly Manifest in a Pandemic. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 39(5), 287–289.
- Iser, B. P. M. et al. (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 Serviço*. 29(3).
- Lescure, F. et al. (2020). Clinical and virological data of the first cases of COVID-19 in Europe: a case series. *Lancet Infect Dis*. 20(6), 697-706.
- Maier, S. R. de O. et al. (2020). Cardiac Complications in Patients with COVID-19: An Integrative Literature Review. *Aquichan*. 20(4),1–13.
- Mendes, K. S. et al. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 17(4), 758-64.
- Michelen, M., Jones, N., & Stavropoulou, C. (2020). Em pacientes da COVID-19, quais são os sintomas e características clínicas dos casos leves e moderados? Oxford Brazil EBM. <https://oxfordbrazilebm.com/index.php/em-pacientes-da-covid-19-quais-sao-os-sintomas-e-caracteristicas-clinicas-dos-casos-leves-e-moderados>
- Nigri, R. B., &Silva, R. F. A. da. (2022). Hemodialysis in the context of COVID-19: care, nursing protagonism and quality. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 75(1), 20201077.
- Ouchi, J. D. et al. (2018). O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Saúde em Foco*. 10, 412-428.
- Pan, W. et al. (2020). Clinical outcome of standardized oxygen therapy nursing strategy in COVID-19. *Annals of Palliative Medicine*. 9(4), 2171–2177.
- Pecly, I. M. D. et al. (2021). A review of Covid-19 and acute kidney injury: from pathophysiology to clinical results. *Brazilian Journal of Nephrology*. 43, 551–571.
- Quadros, A. D. et al. (2020). Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID-19: uma reflexão. *Enfermagem em Foco*. 11(1).
- Rasheed, A. M. et al. (2021). Enhancing family-centered care in the ICU during the COVID-19 pandemic. *Nursing Management*. 52(8), 34–38.

- Ronco, C., & Reis, T. (2020). Kidney involvement in COVID-19 and rationale for extracorporeal therapies. *Nature Reviews Nephrology*. 16(6), 308-310.
- Silva Junior, S. V. da et al. (2021). Humanizing intensive nursing care for people with COVID-19. *Rev Rene*. 22, e62584.
- Silva, I. M. da et al. (2021). Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: Diversos olhares, um só objetivo. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 10(3), e53210313439–e53210313439.
- Sociedade Brasileira de Imunologia (2021). O vírus SARS-CoV-2 e a Covid-19. <https://sbim.org.br/covid-19/73-perguntas-e-respostas-sobre-as-vacinas/o-virus-sars-cov-2-e-a-covid-19?start=10>.
- Vargas, D., & Braga, A. L. (2015). O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel. <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/10/19042010093459.pdf>.
- Vila, V. S. C., & Rossi, L. A. (2022). O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. *Rev Latinoam Enfermagem*. 10(2), 137-44.