Renata Andréa Pietro Pereira Viana
José Melquiades Ramalho Neto

Enfermagem em Terapia Intensiva

PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Inclui atuação da Enfermagem em casos de COVID-19

2ª edição



ABENTI
Atheneu
AMIB


SAL
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO LEITOR
Tel.: 08000267753
www.atheneu.com.br
(21) 99165-6798
Facebook.com/editoraatheneu
Twitter.com/editoraatheneu
Youtube.com/atheneueditora

ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

2ª EDIÇÃO

EDITORES

Renata Andréa Pietro Pereira Viana

José Melquiades Ramalho Neto

ABENTI
Associação Brasileira de Enfermagem e Terapia Intensiva

Atheneu

Rio de Janeiro • São Paulo

2022

AMIB
ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA

EDITORA ATHENEU

São Paulo — *Rua Maria Paula, 123 – 18º andar*
Tel.: (11)2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — *Rua Bambina, 74*
Tel.: (21)3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

CAPA: Equipe Atheneu
PRODUÇÃO EDITORIAL/DIAGRAMAÇÃO: Villa d'Artes

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

E46
2. ed.

Enfermagem em terapia intensiva : práticas baseadas em evidências / editores Renata Andréa Pietro Pereira Viana, José Melquiades Ramalho Neto. - 2. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2021.
656 p. : il. ; 24 cm.

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-354-3

1. Enfermagem de tratamento intensivo. I. Viana, Renata Andréa Pietro Pereira. II. Ramalho Neto, José Melquiades.

21-73256 CDD: 616.028
CDU: 616-083.98

Meri Gleice Rodrigues de Souza – Bibliotecária – CRB-7/6439

14/09/2021 15/09/2021

VIANA, R. A. P. P.; NETO, J. M. R.

Enfermagem em Terapia Intensiva – Práticas Baseadas em Evidências – 2ª Edição

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2022.

1 Atuação da Enfermagem Frente aos Cuidados do Paciente Crítico com Covid-19

Renata Andréa Pietro Pereira Viana
José Melquiades Ramalho Neto

Introdução

Em dezembro de 2019, o mundo foi surpreendido pelo vírus SARS-CoV-2 (sigla do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2), cujos principais sinais e sintomas se caracterizam por febre, mialgia ou fadiga, tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, síndrome respiratória aguda grave (SRAG).[1] O vírus foi detectado inicialmente em Wuhan, China, até então sem qualquer expressividade em outros continentes, e as imagens iniciais que ganharam destaque na mídia mundial foram dos rostos de enfermeiras chinesas após prestarem cuidados a pacientes com essa doença respiratória aguda (denominada "Covid-19") em unidades de terapia intensiva (UTI). Os retratos desvelaram as profundas marcas, o cansaço, a fadiga, a exaustão e o medo dos profissionais após inúmeras horas lutando contra a Covid-19.



Figura 1.1. Enfermeiras de terapia intensiva após assistência a pacientes com Covid-19 em Wuhan, China.
Fonte: PDChina.

Neste momento, ganharam notoriedade o trabalho complexo, as longas jornadas, os riscos de lesões e infecções e, ainda, a necessidade do cuidado à saúde mental de toda a equipe de enfermagem. Instantaneamente, governantes, o público leigo, bem como toda a comunidade científica, perceberam que nesta batalha um dos grandes protagonistas seria o profissional da enfermagem. A luta contra o vírus, responsável por uma doença até os dias

de hoje sem cura, está centrada na prestação do cuidado e, por isso, necessita do conhecimento, das habilidades e das atitudes proporcionadas pela enfermagem na chamada "linha de frente contra a Covid-19".

Para a obtenção de desfechos favoráveis, as instituições de saúde perceberam que a doença causada pelo SARS-CoV-2 ia muito além de uma insuficiência respiratória que leva o paciente ao hospital. Frente a isso, organizaram suas ações, bem como os modelos assistenciais, norteados principalmente pelo trabalho desenvolvido por profissionais no ambiente de terapia intensiva.

O enfermeiro intensivista e a tomada de decisões para o atendimento ao paciente com Covid-19

No cenário da UTI, o enfermeiro realiza atividades assistenciais e gerenciais complexas, que exigem competência técnica e científica, cuja tomada de decisões e a adoção de condutas seguras estão diretamente relacionadas ao sucesso da terapia instituída. Por isso, desde o início da pandemia, a enfermagem vem aprimorando seus processos de trabalho e conseguindo resultados cada vez mais favoráveis no cuidado ofertado ao paciente com infecção pelo novo coronavírus.

A atuação da equipe de enfermagem na UTI incorpora a fundamentação teórica e a científica, bem como a capacidade de liderança, o discernimento, a iniciativa, a habilidade de ensino, a maturidade e a estabilidade emocional para promover o cuidado seguro ao paciente com SARS-CoV-2 em sua forma grave.

Merece destaque tal posicionamento, pois, nesta forma grave da doença, existe uma importante liberação de citocinas, principalmente de interleucina-6 (IL-6), induzindo a febre e promovendo uma intensa resposta inflamatória, determinando fenômenos tromboembólicos relacionados à coagulação intravascular disseminada. Tais condições exigem do enfermeiro o conhecimento frente à evolução das complicações fisiológicas e habilidades para identificar, tomar decisões e cuidar não somente das complicações pulmonares, mas também acompanhar as condições e a evolução cardiológica, renal e metabólica que poderão comprometer o paciente com Covid-19.[2]

Consequentemente, as situações complexas que envolvem o cuidado do paciente grave exigem tomadas de decisão e reivindicam a necessidade de um enfermeiro preparado para o enfrentamento, consciente de sua responsabilidade em detectar precocemente as complicações e atuar de forma imediata e eficaz.[3]

Desenvolvimento do cuidado seguro para o paciente com Covid-19

Sabe-se que a UTI nasceu de uma necessidade logística durante a Guerra da Crimeia, em que a enfermeira Florence Nightingale selecionava os pacientes mais graves e os mantinha próximos ao "posto de enfermagem", favorecendo o cuidado imediato e a observação constante. Desde então, a terapia intensiva passou a ser o ambiente formado por um conjunto de elementos agrupados e destinados ao atendimento de pacientes graves ou em risco, que necessitem de cuidados e de assistência ininterruptos.[4]

Cuidado e assistência ininterruptos são as ações mais demandadas pelo paciente com Covid-19. Por esta razão, a readequação dos hospitais para o enfrentamento da pandemia apresentou sua maior dificuldade na contratação de profissionais qualificados, capazes de prestarem atendimento com qualidade e segurança, especialmente na UTI.

Quando se fala em assistência segura, o quantitativo adequado de profissionais está diretamente relacionado à melhor qualidade da assistência e ao cuidado efetivo, fatores que refletem significativamente na diminuição dos erros e da mortalidade hospitalares.[5]

Para atender as demandas atuais, as instituições exigem de seus colaboradores um perfil profissional em constante desenvolvimento de saberes para favorecer o acompanhamento das contínuas mudanças frente às inovações técnicas e tecnológicas; desenvolver e potencializar a capacidade para a resolução de problemas e conflitos; além de atuar no âmbito do cuidado intensivo com resiliência e proatividade.[6]

Quanto ao desenvolvimento do cuidado seguro ao paciente com Covid-19, os enfermeiros que prestam assistência ao paciente crítico necessitam desenvolver competências norteadas por saberes (Figura 1.2).

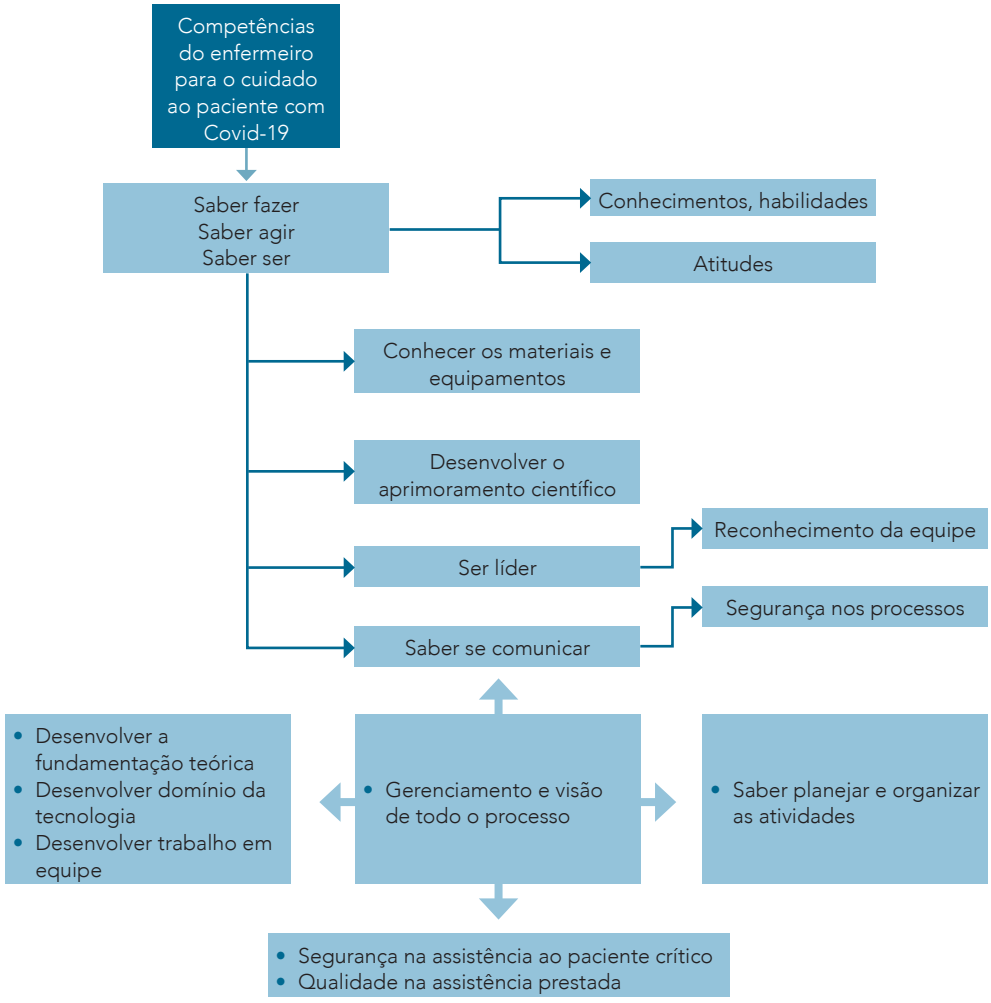

Figura 1.2. Desenvolvimento das competências necessárias ao enfermeiro intensivista para assistência ao paciente com Covid-19.

Fonte: Desenvolvida pela autoria do capítulo.

As competências do enfermeiro na terapia intensiva para a prestação do cuidado ao paciente com Covid-19, quando alicerçadas na aquisição de conhecimentos e habilidades, refletem em suas práticas o atitudinal necessário para o desenvolvimento de ações seguras. Estes três pilares são importantes competências discutidas a seguir.

Conhecimento técnico

Entre as competências e os saberes, o reconhecimento precoce de pacientes infectados é essencial para impedir a transmissão e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil.[7] Neste sentido, o enfermeiro é um elo de grande valia desde a admissão do paciente na UTI, momento em que realiza a anamnese e o exame físico. Consequentemente, um processo de capacitação bem definido pela instituição, atribuindo competências, contribui com essa identificação precoce da Covid-19.

Durante o exame físico, é importante o enfermeiro atentar para a aferição da temperatura, pois quando o paciente apresenta febre (com ou sem calafrio), ela constitui um importante preditor que requer ação imediata. Na avaliação do padrão respiratório, deve-se observar a existência de tosse e/ou de dispneia, enquanto na ausculta pulmonar deve-se verificar a presença de estertores e/ou de roncos, respiração brônquica em pacientes com pneumonia ou com dificuldade respiratória. Além disso, a identificação de cianose e de hipóxia[8] merece a devida atenção do enfermeiro.

Vale ressaltar o fato de os doentes com dificuldade respiratória estarem propensos à cianose, acompanhada de hipóxia, taquicardia ou taquipneia, por isso a avaliação da frequência cardíaca, da frequência respiratória, do nível de consciência e da oximetria de pulso ser essencial.[8-10] Ademais, variáveis de perfusão tecidual são também monitorizadas na UTI, como o lactato e a saturação venosa de oxigênio (central ou mista), embora a avaliação da perfusão periférica por meio do tempo de preenchimento capilar, do gradiente de temperatura e do mosqueamento da pele consista em alternativa para aferir a perfusão de forma não invasiva à beira do leito.[11]

No cotidiano do seu plantão, o enfermeiro intensivista deve estar atento às anormalidades laboratoriais, não sendo incomum que o paciente grave com Covid-19 apresente leucopenia, linfopenia, neutrofilia, trombocitopenia, anormalidades na coagulação sanguínea, leucocitose, transaminases hepáticas elevadas e, ainda, o aumento da creatinina sérica.[8-10]

A coleta de amostras de sangue para hemoculturas, antes do início dos antimicrobianos, é extremamente importante, assim como a coleta de escarro para descartar outras causas de infecção do trato respiratório inferior. É recomendada a coleta de escarro, pois pode apresentar cargas virais mais elevadas que as obtidas por meio do *swab* de garganta.[12]

Os cuidados na utilização de instrumentos de auxílio respiratório também são fundamentais. Em alguns estudos, a intubação de pacientes graves esteve associada a episódios de transmissão do vírus aos profissionais da equipe.[13-14] Por isso, estratégias como evitar oxigênio umidificado para reduzir o risco de aerossolização[15] são importantes para minimizar os riscos e garantir a segurança de toda a equipe.

Potencializar as ações é refletir previamente sobre o contexto: "paciente de alto risco + procedimento de alto risco = maior nível de precaução". Um exemplo para tal citação é a ausência de procedimento seguro durante a intubação endotraqueal de pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, que está associada a episódios de contaminação de profissionais da saúde em decorrência da grande quantidade de gotículas produzidas pela tosse e respiração do paciente.[16]

Otimizar as ações e garantir efetividade no cuidado são pontos extremamente importantes. Para o sucesso da equipe, a elaboração de um instrumento de controle, o mapeamento e a checagem das tarefas podem beneficiar o time multidisciplinar e facilitar a rotina na terapia intensiva.

Um bom exemplo de otimização das ações ocorre na intubação orotraqueal. Neste momento, devem estar presentes apenas aqueles profissionais treinados e capacitados para

que, de maneira segura e eficiente, ocorra a potencialização das ações de maneira sincronizada. Merece destaque o fato de que toda a equipe deva utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), como: máscara N95, PFF2 ou equivalente; gorro; óculos de proteção e/ou protetor facial; luvas de procedimento e avental impermeável.[11,14] E no local, é necessário que estejam disponíveis todos os equipamentos e medicamentos para o procedimento de sequência rápida de intubação, na tentativa de uma abordagem segura para o paciente e para os profissionais.[17]

A posição prona pode ser uma decisão da equipe, caso a relação pressão arterial de oxigênio/fração inspirada de oxigênio (PaO_2/FiO_2) esteja <150 mmHg, devendo o paciente ser mantido em prona por 16 horas.[13] Esta manobra demanda da equipe de enfermagem treinamento para a ação, cuidados com o tubo endotraqueal, cateteres intravasculares e a prevenção de potenciais complicações, como lesões por pressão em face, tórax e joelho; extubação acidental; perda de dispositivos intravasculares, drenos e sondas; instabilidade hemodinâmica; lesão de plexo braquial, entre outras.

Tais complicações e os agravos ocorridos ao paciente com Covid-19 na UTI podem ser reduzidos quando o planejamento dos cuidados de enfermagem contempla ações preventivas, conforme sugeridas no Quadro 1.1.

Quadro 1.1. Ações preventivas e o planejamento dos cuidados intensivos de enfermagem ao paciente com Covid-19.

Ação preventiva	Planejamento dos cuidados de enfermagem
Redução dos dias de ventilação mecânica invasiva (VMI)	• Realizar a busca ativa por pacientes em VMI que preencham os critérios indicativos para o desmame ventilatório • Avaliar diariamente a capacidade respiratória espontânea de cada paciente • Monitorizar o nível de sedação (contínua ou intermitente) por meio da escala de agitação-sedação de Richmond (RASS), por exemplo • Minimizar o uso de sedativos sem promover desconforto ao paciente e propiciar a sua titulação ideal de acordo com um escore RASS alvo • Promover a interrupção diária da sedação de pacientes elegíveis • Elaborar em conjunto com a equipe multidisciplinar um protocolo para promover o desmame ventilatório
Redução da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica	• Realizar a higiene bucal a cada 12 horas • Manter a pressão do balonete (*cuff*) de 18 a 22 mmHg ou de 25 a 30 cmH_2O • Garantir a cabeceira do paciente em posição semirreclinada entre 30° e 45° • Assegurar sistema de aspiração fechado e circuito único para cada doente • Trocar circuitos do ventilador mecânico por sujidade, dano ou ventilação > 30 dias. Sem mudança rotineira • Trocar o umidificador com mau funcionamento, sujidade, condensação ou a cada 7 dias, seguindo recomendações do fabricante ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) institucional
Redução da incidência de tromboembolismo venoso	• Assegurar a prescrição médica por profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação • Promover a profilaxia mecânica, caso o paciente apresente contraindicações medicamentosas
Redução da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central	• Implementar de maneira multidisciplinar medidas seguras para a inserção de dispositivos por meio de *checklist* de inserção de cateter central • Garantir que ocorra a higiene prévia das mãos de todos os profissionais envolvidos, a utilização de barreira máxima e a antissepsia adequada da pele do paciente

(*Continua*)

Quadro 1.1. Ações preventivas e o planejamento dos cuidados intensivos de enfermagem ao paciente com Covid-19. (*Continuação*)

Ação preventiva	Planejamento dos cuidados de enfermagem
Redução da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central	• Evitar a punção do acesso femoral de rotina • Realizar a higiene das mãos imediatamente antes e depois da administração dos medicamentos • Promover a desinfecção dos conectores com álcool a 70% (gaze ou *swab* alcoólico) por 5 a 15 segundos • Elaborar uma lista para a conferência diária das seguintes medidas: proteção dos curativos durante o banho; curativo limpo e seco, com data de troca; equipos com data e prazo de validade; cateteres, drenos e sondas mantidos somente quando necessários
Redução da incidência de infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora	• Efetuar a inserção do cateter urinário com técnica asséptica, utilizando sistema coletor fechado • Evitar o uso desnecessário e prolongado da sonda vesical de demora (SVD) • Realizar a cateterização intermitente ou utilizar dispositivo de sondagem externa, sempre que possível • Manter abaixo do nível da bexiga a bolsa coletora do sistema • Promover o esvaziamento regular da bolsa coletora • Realizar a troca da SVD apenas em caso de mau funcionamento ou desconexão
Redução da ocorrência de lesão por pressão (LPP)	• Identificar fatores extrínsecos e intrínsecos que poderão predispor à formação de LPP: • Fatores extrínsecos: umidade, calor, pressão, força de cisalhamento e fricção • Fatores intrínsecos: índice de massa corporal (IMC) >30 kg/m^2 ou <18,5 kg/m^2, anemia, deficiência proteica, extremos de idade, hipotensão arterial, incontinência urinária ou fecal, edema, hipertermia, tabagismo, desidratação, infecções sistêmicas ou locais, comorbidades, uso de medicamentos corticosteroides, sedativos, anestésicos e drogas vasoativas • Implementar ações preventivas nos pacientes com risco baixo, moderado ou alto para LPP • Promover a mudança periódica de decúbito, preferencialmente a cada 2 horas • Utilizar dispositivos de mobilização e redução de pressão, como protetores de proeminências ósseas • Prescrever a terapia tópica e o período de troca do curativo em LPP de maior complexidade • Avaliar e evoluir a LPP a cada troca de curativo • Garantir a oferta e aporte calórico adequado • Elaborar em conjunto com a equipe multidisciplinar um protocolo institucional para a prevenção de LPP
Redução da incidência de úlcera por estresse e sangramento gastrointestinal	• Prover a oferta nutricional enteral, quando prescrita • Atentar para a necessidade da administração de bloqueadores de histamina-2 ou inibidores da bomba de prótons em pacientes com fatores para sangramento gastrointestinal, como coagulopatias e hepatopatias
Redução da incidência de doenças relacionadas à permanência na UTI	• Definir estratégias eficazes e seguras de suporte multiprofissional para pacientes que desenvolvam manifestações graves da Covid-19 • Conhecer o paciente e suas comorbidades para elaboração de plano de cuidados individualizado e humanizado. Comunicação entre equipe, paciente e família se mostra essencial e necessária

Fonte: Desenvolvido pela autoria do capítulo.

Liderança

Nos serviços públicos e privados, a gestão moderna encontra-se alicerçada no pilar custo *versus* qualidade, o que representa um desafio substancial para coordenar a assistência de enfermagem.[6] Nesta condição, em razão da multiplicidade de facetas, agregando prática e teoria, o enfermeiro necessita cada vez mais aprofundar seu conhecimento teórico e prático, para que possa se empoderar e agir como o elo da equipe multidisciplinar e o grande líder da equipe de enfermagem, promovendo ações de maneira segura e assertiva.

O cuidar caracteriza-se pela observação, o levantamento dos problemas e o planejamento das ações para o encontro de soluções pertinentes e eficazes de maneira individualizada e humanizada. Nesta ótica, a evolução, a avaliação e a interação entre o paciente e os profissionais de enfermagem são fundamentais.

Cada vez mais é desejável que o enfermeiro tenha liderança e envolvimento e busque resultados para o sucesso de seu trabalho em equipe, estando pronto para aprender e ensinar continuamente.

Merece ser destacado o fato de que o trabalho do enfermeiro durante a pandemia da Covid-19 é multíplice e intenso, exigindo, além de competências e habilidades técnico-científicas no cenário da UTI, a possibilidade de reconhecer a complexidade, a singularidade, a fragilidade emocional, física e psíquica do ser humano envolvido neste processo de adoecimento. Todas estas questões ainda são somadas às inquietudes dos próprios pacientes e de seus familiares, o que tem demandado grandes esforços de toda a enfermagem brasileira.

Nenhum estado ou serviço de saúde do país realmente estava preparado para a pandemia da Covid-19. Os profissionais de saúde também não haviam aprendido em sua formação como deveriam prestar o cuidado e atuarem frente ao vírus SARS-CoV-2. Por isso, não existe uma solução "tamanho único", estamos todos aprendendo a agir e construindo o cuidado e o conhecimento, norteados pelas respostas com base nos contextos sociais e científicos.

Equilíbrio emocional

No mundo atual, o saber ser nos remete à identidade do profissional, à apresentação de determinada condição ou situação. Frente a esta questão, observa-se com grata satisfação que muitos enfermeiros reconhecem lacunas em sua formação, tanto mediante a torrente de mudanças do conhecimento científico como mediante os recursos técnico-tecnológicos disponíveis. Ao considerar as novas demandas institucionais, que buscam um modelo gerencial centrado em resultados, o perfil profissional deve ser focado no desenvolvimento de pessoas, sendo um grande desafio, pois determina intensas transformações na prática dos enfermeiros, que só podem ocorrer por meio da capacitação e do desenvolvimento de competências.

Não somente de tecnologia e processos de trabalho se faz uma UTI. O enfermeiro intensivista identifica-se com o trabalho que realiza, porém convive com angústias intensas consequentes à complexidade do cuidado crítico, que ocorre em razão da necessidade de conhecer e manusear equipamentos e saber realizar atividades com iniciativa e segurança. Deve-se, ainda, somar o contato intenso com pacientes e familiares, que desperta os mais variados pensamentos e sentimentos individuais em cada um dos profissionais.

Nesse ambiente, a equipe de enfermagem busca atrelar o conhecimento ao cuidado humanizado. Em razão da grande sobrecarga de trabalho que a assistência ao paciente com Covid-19 demanda, a saúde desses profissionais está muito mais suscetível ao estresse, à

irritabilidade, à fadiga, ao desenvolvimento da síndrome do esgotamento profissional (síndrome de *Burnout)* e ao surgimento de outros distúrbios psíquicos.

É evidente o apoio de que os profissionais que atuam na UTI necessitam em virtude de seu trabalho exaustivo, em que, muitas das vezes, esta questão não é levada em consideração pela instituição. Em muito dos casos, esses profissionais não têm espaços para falar, conversar e dialogar sobre seus medos e anseios dentro de seus estabelecimentos de trabalho.[18] A necessidade de uma escuta profissional e qualificada beneficia e apoia quem está cuidando na linha de frente da Covid-19.

Publicações recentes apontaram que as equipes de profissionais de saúde atuantes no atendimento da pandemia mostraram-se exaustas física e mentalmente, com dificuldades na tomada de decisão e ansiedade pela dor de perder pacientes e colegas, além do medo do risco de infecção e a possibilidade de transmissão para os familiares.[2,19] Logo, garantir assistência médica, apoio psicológico e, rapidamente, testes diagnósticos aos profissionais sintomáticos é de fundamental importância para o sucesso de toda a cadeia de atendimento, pois a readequação dos hospitais para o enfrentamento da pandemia tem sua maior dificuldade na contratação de mais recursos humanos altamente qualificados. Não é fácil encontrar de modo rápido profissionais capazes de prestar atendimento com qualidade e segurança a pacientes com Covid-19, especialmente nas UTI.

Por isso, é extremamente importante que as instituições também desenvolvam ações focadas no cuidado para a saúde mental dos seus profissionais, principalmente em um momento delicado como o que atualmente se vivencia nesta pandemia da Covid-19, pois a doença vai muito além da insuficiência respiratória que faz os pacientes procurarem o sistema de saúde.

No mundo moderno e globalizado, as mudanças ocorrem de forma rápida, por isso elementos das novas práticas que configurem o modelo do cuidado seguro ao paciente com SARS-CoV-2 devem também estar focados na gestão de pessoas, ou seja, os profissionais que estão na linha de frente também necessitam de cuidados.

Considerações finais

A capacitação profissional para a equipe de enfermagem atuar de maneira segura na pandemia da Covid-19 é fundamental para que teoria e as prática sejam componentes integrados e possam assegurar assistência baseada em evidências, possibilitando suporte ao desenvolvimento de competências.

Nesse ambiente coletivo de ensino e aprendizagem, o apoio daqueles mais talentosos influencia na atuação dos que têm dificuldade. Com isso, a gestão do conhecimento em grupo torna-se uma estratégia que estimula a cooperação, diminuindo a competição e trazendo como resultados práticas seguras, humanizadas e cuidados com qualidade no ambiente da terapia intensiva ao paciente com Covid-19.

Finalmente, estratégias para o desenvolvimento profissional precisam ocorrer e não devem se restringir apenas à inovação tecnológica, mas necessitam estar focadas no aprendizado coletivo, com a discussão de diversos temas que proporcionem a troca de informações e experiências, fatores essenciais quando pessoas trabalham juntas com um objetivo comum: o de salvar vidas!

Referências bibliográficas

1. Organização Mundial da Saúde. Pneumonia of unknown cause – China. Genebra. 2020a. Disponível em: https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/. [Acesso em 23 ago. 2020/.

2. Editorial. Covid-19: protecting health-care workers. Lancet. 2020:395-922.
3. Viana RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Profile of an intensive care nurse in different regions of Brazil. Texto Contexto Enferm. 2014;23(1):151-9.
4. Amorim RC, Silvério IPS. Perspectiva do paciente na unidade de terapia intensiva na admissão e alta. Rev Paul Enferm. 2003;22(2):209-12.
5. Sung-Hyun C, Kyung JJ, Yun MK, Yong AC, Cheong SY, Sung-Cheol Y, et al. Nurse staffing, quality of nursing acre and nurse job outcomes in intensive care units. J Clin Nurs. 2009;18(12):1729-37.
6. Viana RAPP. Competências do enfermeiro de terapia intensiva: construção e proposições para o desenvolvimento profissional. [Tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem. 2013.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde. 2020a. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf. [Acesso em 24 ago. 2020].
8. Chen W, Lan Y, Yuan X, Deng X, Li Y, Cai X, et al. Detectable 2019-nCoV viral RNA in blood is a strong indicator for the further clinical severity. Emerg Microbes Infect. 2020;9(1):469-73.
9. Beeching NJ, Fletcher TE, Fowler R. Coronavirus disease 2019 (Covid-19). BMJ Best practice. 2020.
10. Organização Mundial da Saúde. Laboratory testing strategy recommendations for Covid-19: interim guidance. Genebra. 2020a. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/331509. [Acesso em 23 ago. 2020].
11. Ramalho Neto JM, Viana RAPP, Franco AS, Prado PR, Gonçalves FAF, Nóbrega MML. Nursing diagnosis/outcomes and interventions for critically ill patients affected by Covid-19 and sepsis. Texto Contexto Enferm. 2020;29:20200160.
12. Organização Mundial da Saúde. Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (Covid-19) in suspected human cases. Genebra. 2020a. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/10665-331501. [Acesso em 23 ago. 2020]..
13. Pan Y, Zhang D, Yang P, Poon LLM, Wang Q. Viral load of SARS-CoV-2 in clinical samples. Lancet Infect Dis. 2020;20(4):411-2.
14. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, J'an X, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med. May 2020;8(5):475-81.
15. Goh KJ, Wong J, Tien JCC, Ng SY, Wen SD, Phua GC, et al. Preparing your intensive care unit for the Covid-19 pandemic: practical considerations and strategies. Critical care. 2020;24(1):215.
16. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anaesth. 2020;67(5):568-76.
17. Zuo MZ, Huang YG, Ma WH, Xue ZG, Zhang JQ, Gong YH, et al. Expert recommendations for tracheal intubation in critically ill patients with noval coronavirus disease 2019. Chin Med Sci J. 2020;35(2):105-9.
18. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. Psicol Cienc Prof. 2013;33(2):366-79.
19. Ferioli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Nava S. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: pratical indications. Eur Respir Rev. 2020;29(155):200068.