



CENTRO UNIVERSITARIO DE BRASILIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**MYLENA CAROLINA GONÇALVES**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Renata de Paula Faria Rocha.

Brasília  
2021

## **Assistência de enfermagem a pacientes com covid-19: uma revisão integrativa da literatura baseada na teoria das necessidades humanas básicas.**

Mylena Carolina Gonçalves<sup>1</sup>

Renata de Paula Faria Rocha<sup>2</sup>

### **Resumo**

Wanda Horta desenvolveu a teoria das necessidades humanas básicas que é o referencial conceitual mais utilizado para orientar as etapas do Processo de Enfermagem. O objetivo deste estudo foi identificar, através das publicações científicas, as necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes diagnosticados com a COVID-19. Foi realizada uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Foram analisados 16 artigos e obtidas 3 categorias: Necessidades psicobiológicas; Necessidades psicossociais; Necessidades psicoespirituais. A assistência de enfermagem tomou novos horizontes em decorrência da pandemia, novos desafios precisaram ser vencidos, para uma melhor assistência ao paciente. Uma boa assistência de enfermagem se dá através da capacidade crítica de fazer inferências clínicas, prever situações de risco, planejar e garantir os cuidados de manutenção da vida, redobrar a vigilância sobre os riscos de disseminação da doença de forma organizada e sistematizada e cientificamente fundamentada.

**Palavras-chave:** Infecções por Coronavírus; Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Espiritualidade.

### **Nursing care for patients with covid-19: an integrative literature review.**

#### **Abstract**

Horta developed the theory of basic human needs, which is the conceptual framework most used to guide the stages of the Nursing Process. The objective is to identify, through scientific publications, the basic human needs affected in patients diagnosed with COVID-19. An integrative review with a qualitative approach was carried out. 16 articles were analyzed and 3 categories were obtained: Psychobiological needs; Psychosocial needs; Psychospiritual needs. Nursing care took on new horizons as a result of the pandemic, new challenges needed to be overcome for better patient care. Good nursing care is provided through the critical ability to make clinical inferences, predict risk situations, plan and guarantee life-sustaining care, redouble surveillance on the risks of disease dissemination in an organized, systematized and scientifically based manner.

**Descriptors:** Coronavirus infections; Nursing care; Nursing Process; Spirituality.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem - CEUB

<sup>2</sup> Professora Titular da Faculdade de Ciências da Saúde do Curso de Graduação em Enfermagem – FACES/CEUB

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 em Wuhan na China, houve a transmissão do COVID-19 que é uma doença do tipo SARS-CoV-2 causada pelo coronavírus, no mesmo ano foi rapidamente transmitida e disseminada de pessoa para pessoa. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020 uma emergência de saúde pública de importância internacional para o surto da doença. Ainda com o mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. A COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia no dia 11 de março de 2020, sendo até o dia 13 de outubro de 2020 confirmados no mundo 37.704.153 casos de COVID-19. O número de recuperados foi de 8.699.384 na região das Américas (BRASIL, 2020; OPAS, 2020).

De acordo com a OMS, cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos e em média 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, sendo que 5% podem necessitar de suporte ventilatório. A transmissão ocorre quando uma pessoa infectada tem contato próximo por meio de aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, objeto ou superfícies contaminadas por outra pessoa. O início da doença varia de um resfriado, a uma síndrome gripal ou até mesmo uma pneumonia severa. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse, cefaléia, coriza, dor de garganta, dispneia, dificuldade de respirar, astenia, hiporexia, anosmia, ageusia, náusea, vômito e diarreia (BRASIL, 2020).

Frente às circunstâncias citadas acima, a enfermeira Florence Nightingale deixou seu legado no que tange aos cenários similares do ano de 2020, reforçando sua mensagem de cuidado à saúde para proteção da vida. Seus ensinamentos nunca estiveram tão em evidência e atuais como no ano da pandemia do COVID-19 em que a ausência de medicamentos específicos e de vacina trouxe novamente a importância e reafirmação imprescindíveis de medidas como a lavagem das mãos, a limpeza dos hospitais e dos ambientes domésticos, e a implementação de boletins epidemiológicos como medidas de acompanhamento da doença e da curva epidêmica, trazendo ainda a importância da enfermagem na assistência, na gestão e no ensino em saúde diante dos desafios trazidos pelo COVID-19 (KNEODLER *et al.*, 2017; MCENROE, 2020).

A equipe de enfermagem no cenário atual presta cuidados na linha de frente na prevenção e resposta à COVID-19, vivenciando desafios principalmente em relação ao instrumento metodológico do cuidado de enfermagem. O elemento fundamental no trabalho da enfermagem, principalmente em frente a pandemia, é o processo de enfermagem (PE). Sendo assim, a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da

assistência de enfermagem é feita através do PE e foi a partir dos trabalhos realizados por Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970 potencializando o avanço e a compreensão da enfermagem (CHOI *et al.*, 2020; DUARTE; ELLENSOHN, 2007).

Wanda de Aguiar Horta aponta as necessidades do cumprimento do rigor metodológico, a partir de ações sistematizadas e inter-relacionadas, com o enfoque no cuidado humano a partir de ações no que tange ao fazer, assistir, orientar, supervisionar ou encaminhar para apoio interdisciplinar. Essas necessidades estão sendo cumpridas no cenário atual de pandemia em que a enfermagem tem buscado apoiar-se no PE para direcionar e dinamizar a assistência de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo as necessidades de cuidados de saúde frente às pessoas com COVID-19. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 traz suporte normativo para o PE, aplicando de modo deliberado e sistematizado em todos os ambientes onde ocorrem o cuidado profissional de enfermagem, ainda no 429/2012 normatiza a necessidade do registro das ações profissionais como produto da assistência prestada e tendo por base os elementos do PE (COFEN, 2009; HORTA, 2011; FURUVA *et al.*, 2012).

Diante do exposto, o PE é uma ferramenta colaborativa exigindo que o profissional desenvolva um estilo de pensamento para orientar no julgamento clínico e terapêutico fundamentando sua tomada de decisão. A enfermagem frente à pandemia tem tido exigências na sua capacidade crítica de fazer interferências clínicas, prever situações de risco, planejar e garantir os cuidados de manutenção da vida, redobrar a vigilância sobre os riscos de disseminação da doença de forma organizada e sistematizada e cientificamente fundamentada para assim sejam parte o fim da pandemia de forma integral (CRUZ, 2010; HERISYANTO *et al.*, 2020).

A organização de dados e métodos para analisar e interpretar situações, guiar a assistência de enfermagem para que sejam centradas no paciente se dá através das teorias. Diante disso, Wanda Horta desenvolveu a teoria das necessidades humanas básicas (NHB) a partir da motivação humana de Maslow, trazendo a enfermagem como um serviço prestado ao ser humano e é o referencial conceitual mais utilizado para orientar as etapas do Processo de Enfermagem. As NHB são pensadas em 3 grandes grupos sendo um importante guia de ação: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. O interesse na prestação de cuidados mais individualizados e holísticos aos pacientes desenvolveu um pensamento mais crítico da enfermagem e passou-se a buscar a compreensão não somente das funções orgânicas, mas também de todo o ambiente que envolve o indivíduo e possíveis melhorias (BARROS.; BISPO, 2017).

A equipe de enfermagem no cenário da COVID-19 presta cuidados na linha de frente, vivenciando vários desafios principalmente em relação ao PE que traz ao profissional um estilo de pensamento organizado, sistematizado e científico para um melhor cuidado aos pacientes com coronavírus. A pesquisa possui grande relevância por identificar quais são as necessidades afetadas nos pacientes com COVID-19. Diante do exposto definiu-se como objetivo identificar, nas publicações científicas, as necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes com COVID-19 e como questão de pesquisa: Quais são as necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes com COVID-19?

## **2. MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa, que segundo Gil (2008) é um estudo realizado a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, buscando semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência. Com o propósito de reunir dados descritivos e conhecimento sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para a enfermagem.

Foram utilizados artigos científicos da Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), a partir dos descritores definidos no Descritores em Ciência da saúde (DeCS): Infecções por Coronavirus, Cuidados de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Espiritualidade.

Como critério de inclusão definidos para seleção foram utilizados artigos científicos com período de publicações entre 2020 a 2021, textos completos de acesso online, artigos publicados em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos que não contemplam o assunto da pesquisa.

Para coleta e organização dos dados foi realizada uma leitura prévia dos artigos científicos selecionados, em seguida a autora elaborou uma ficha, sendo possível realizar uma leitura seletiva mais detida com as seguintes informações: referência, tipo de estudo, objetivo geral, participantes, principais resultados e principais conclusões. A partir desse instrumento de coleta foi possível organizar as informações registradas que posteriormente, contribuiram para a análise dos dados.

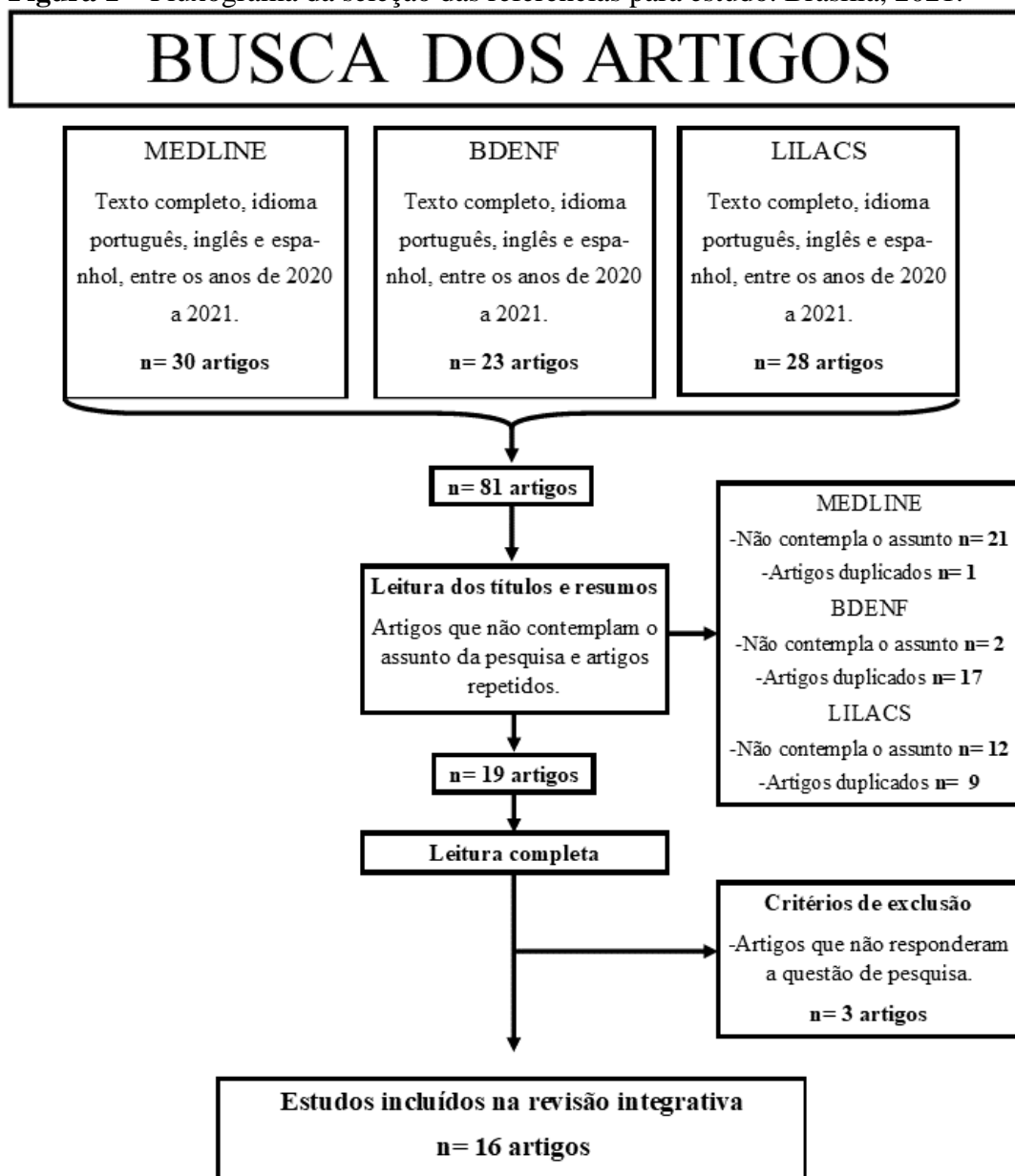
Para análise dos dados foram seguidas as etapas sugeridas por Gil (2008) de levantamento de dados, leitura do material e interpretação do assunto. Diante disso, foi feita leitura e releitura

do material, extraindo unidades de significados. Essas unidades de significados foram agrupadas e formaram categorias. As categorias foram descritas à luz do referencial teórico.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A figura 1 a seguir apresenta o fluxograma da seleção das referências para estudo, demonstrando a quantidade de publicações identificadas em cada base de dados e, também, a progressão da seleção dos artigos utilizados na presente pesquisa:

**Figura 1** – Fluxograma da seleção das referências para estudo. Brasília, 2021.



Fonte: Desenvolvido pela autora.

Para auxiliar na avaliação dos artigos, foi utilizado o nível de evidência, segundo Joanna Briggs Institute (JBI) como contribuição para classificação dos artigos, que é definida como: Nível I: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível II: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível III: evidências de estudos quase experimentais; Nível IV: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível V: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível VI: evidências buscadas em opiniões de especialistas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O quadro 1 apresenta a relação das referências selecionadas para pesquisa.

**Quadro 1** – Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com títulos, autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e nível de evidência. Brasília, 2021.

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Autores/Ano de publicação</b>	<b>Tipo de estudo/Objetivo</b>	<b>Nível de evidência</b>
<b>1</b>	Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19.	BARROS, A. <i>et al.</i> 2020.	Relato de experiência. Descrever o processo de construção teórica dos documentos de apoio ao PE nos cenários e atendimento à COVID-19.	<b>V</b>
<b>2</b>	Infecções por coronavírus: planejamento da assistência fundamentado na Teoria de Enfermagem de Orem.	NASCIMENTO, T. <i>et al.</i> 2021.	Relato de experiência. Relatar a experiência de docentes e discentes de uma disciplina de pós graduação sobre assistência de enfermagem no combate ao novo coronavírus (COVID-19) fundamentada na Teoria do Autocuidado.	<b>V</b>
<b>3</b>	Diagnósticos/ Resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por covid-19 e sepse.	RAMALHO, N. <i>et al.</i> 2020.	Estudo documental. Relacionar diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse na Unidade de Terapia Intensiva, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).	<b>IV</b>
<b>4</b>	Processo de enfermagem para pacientes com manifestações	LIMA, L. <i>et al.</i> 2021.	Qualitativo, descritivo, informativo. Discutir sobre o Processo de Enfermagem	<b>IV</b>

	respiratórias da COVID-19		diante dos aspectos clínicos respiratórios da COVID-19.	
5	Monitoramento telefônico de dois casos de infecção pelo novo Coronavírus: relato de experiência.	MONFRIM, X. <i>et al.</i> 2020.	Relato de experiência. Apresentar as experiências de duas enfermeiras sobre o monitoramento telefônico de dois casos de infecção por Coronavírus na região Sul do Rio Grande do Sul.	V
6	Cuidados à pessoa suspeita de COVID-19 com sinais de gravidade na Atenção Primária.	HERMIDA, P. <i>et al.</i> 2020.	Relato de experiência. Descrever o processo de elaboração e a implementação de um checklist de cuidados à pessoas suspeita do novo coronavírus com sinais de gravidade na Atenção Primária à Saúde.	V
7	Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da pandemia COVID-19.	SCARCELLA, M.; LAGO, P. 2020.	Descritivo, exploratório, qualitativo, relato de experiência. Relatar a experiência de desenvolvimento do trabalho remoto pela equipe de enfermagem, sua sistematização e desafios, durante a pandemia da COVID-19.	V
8	A religiosidade/ espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19.	SCORSOLINI, F. <i>et al.</i> 2020.	Reflexão teórica baseada na literatura científica da área. Problematizar de que modo a Religiosidade/Espiritualidade pode ser empregada como um recurso no enfrentamento da pandemia da COVID-19.	IV
9	Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19).	TAVARES, C. 2020.	Descritivo. Reconhecimento da espiritualidade como objeto do cuidado.	IV
10	El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por covid-19	CASTAÑEDA, R.; QUETZALCÓATL, H. 2020.	Reflexão teórica. Autocuidado e a espiritualidade em tempos de contingência por COVID-19.	IV
11	O processo de morrer e morte de pacientes com	SILVA, M. <i>et al.</i> 2020.	Reflexivo. O processo de morrer e morte de pacientes	IV



	covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade		com COVID-19 à luz da espiritualidade	
12	COVID-19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física.	MIRANDA, H. 2020.	Descritivo. Mostrar que a espiritualidade torna-se elemento imprescindível para nutrir o ensejo de lutar pela sobrevivência.	IV
13	Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19.	KOWALCZYK, O. <i>et al.</i> 2020.	Estudo quantitativo. Relacionar a exposição do COVID-19 com o aumento da fé.	V
14	Spiritual care – ‘A deeper immunity’ – A response to Covid-19 pandemic.	ROMAN, N.; MTHEMBU, T. 2020.	Descritivo, qualitativo. Percepções sobre a necessidade de fornecer cuidado espiritual como um meio de enfrentamento para profissionais e família.	IV
15	Religious Cliché and Stigma: A Brief Response to Overlooked Barriers in COVID-19 Management	HASHMI, F. <i>et al.</i> 2020.	Descritivo. Barreiras religiosas relacionadas à religião.	IV
16	An Italian Experience of Spirituality from the Coronavirus Pandemic	CHIRICO, F.; NUCERA, G. 2020.	Relato de experiência. Habilidades espirituais dos profissionais de saúde	V

Fonte: Desenvolvido pela autora.

A partir da leitura dos resultados obtidos pelas pesquisas selecionadas para o desenvolvimento do presente estudo, foi realizada a análise desses dados em forma discursiva, no intuito de compreender os cuidados de enfermagem em pacientes diagnosticados com COVID-19. Nesse sentido, a discussão foi dividida em três categorias: 1) necessidades psicobiológicas; 2) necessidades psicossociais e 3) necessidades psicoespirituais. Estas categorias sintetizam os principais fatores que os artigos analisados demonstram em seus resultados/discussões.

### 3.1. Necessidades psicobiológicas

A Infecção Respiratória Aguda (IRA) geralmente é causada por vírus, bactérias entre outros patógenos. Entre as doenças infecciosas de maior índice de morbimortalidade estão as IRAs e são de alto contágio, por conta do seu potencial de contaminação elevado (VERONESI; FOCACCIA, 2005).

Todos os indivíduos, apesar da idade, podem ser infectados pelo COVID-19 e apresentar a Síndrome Respiratória Aguda (SDRA) como apresentação clínica mais comum da doença que se manifesta com febre, sinais e sintomas respiratórios. A maioria dos indivíduos não apresentam manifestações graves, mas a infecção pode variar de assintomática a grave (PEREIRA *et al.*, 2020).

A pneumonia é a manifestação mais frequente e mais grave. A SDRA é uma complicação grave da COVID-19, caracterizado por uma resposta inflamatória da membrana alvéolo capilar a injúrias pulmonares, causando ainda redução da complacência pulmonar, provocando ainda alterações na mecânica pulmonar e nas trocas gasosas (ROTTA *et al.*, 2015).

Segundo Chen *et al.* (2020) as principais manifestações clínicas encontradas em pacientes com COVID-19 hospitalizados foram febre, tosse, dispnéia, diminuição da saturação de oxigênio, hipotensão, cefaleia, mialgia, vômito e diarreia. Para prestar uma assistência qualificada e baseada em evidências diante da clínica apresentada da COVID-19 é necessário realizar o processo de enfermagem, elaborando um plano centrado no paciente.

Lima *et al.* (2021) concordam que os principais diagnósticos de enfermagem apresentados em pacientes com clínica respiratória da COVID-19 são: hipertermia, padrão respiratório ineficaz e troca de gases prejudicada. Os autores ainda ressaltam a necessidade de uma boa coleta de dados a partir da anamnese, queixa principal, história atual da doença, história pregressa, familiar e hábitos de vida. Seguidamente a importância de uma revisão minuciosa do paciente, observando e detectando as principais necessidades.

Horta (2011) aponta ainda a necessidade do enfoque no cuidado humano a partir de ações no que tange ao fazer, assistir, orientar, supervisionar ou encaminhar para apoio interdisciplinar, principalmente no cenário atual em que faltam informações consolidadas.

Benguigui (2003) destaca que ao sistema respiratório existem diversas manifestações e uma diversidade de sinais. Com a infecção, a função de troca gasosa no pulmão ocorre de forma desregulada, variando de acordo com o estágio da doença e levando a estados de hipóxia e hipercapnia.

Barros *et al.* (2020) acrescentam que à medida que o vírus lesiona o parênquima pulmonar se tem como consequência um padrão respiratório ineficaz. Então é preciso realizar uma monitorização respiratória com controle das vias aéreas para facilitação da passagem de ar, oxigenoterapia para administração e monitoramento do efeito do oxigênio. Ainda segundo Nascimento *et al.* (2021), é importante a redução da ansiedade e controle da ventilação mecânica não invasiva, desmame e monitorização dos sinais vitais.

Através de Bryan (1974) surgiu a primeira afirmação sobre o benefício da posição prona quando pacientes anestesiados e paralisados, que foram colocados nessa posição, e observado uma melhora da oxigenação. Piehl e Brown (1976) e Araújo *et al* (2021) também mostram estudos em que pacientes com SDRA foram colocados em posição prona e tiveram aumento na oxigenação diminuindo taxas de hipoxemia. Os resultados positivos da posição superam as complicações e diminuem a mortalidade, pois nos dias atuais existem protocolos e uma equipe cada vez mais treinada para a realização dessa manobra.

Barros *et al.* (2020) corroboram com o fato de um dos cuidados nas situações de IRAs e na SDRA são principalmente a realização da posição prona para recrutamento alveolar. A posição prona ainda é algo muito discutido e não é algo consensual e bem definido na literatura. Contudo Ramalho *et al.* (2020) mostram que o protocolo desta posição deve ser aplicado com base treinamento da equipe e recursos disponíveis, sempre atentando para possíveis complicações como lesões por pressão, extubação acidental, perda de dispositivos, dentre outras.

Acredita-se que em pacientes com SDRA sistêmica, há um incremento na complacência pulmonar com a pronação, pois há uma distribuição mais uniforme da ventilação, isso proporciona um recrutamento de regiões dorsais, isso se dá pela descompressão e reexpansão alveolar, tem ainda o deslocamento do coração ventralmente fazendo com que haja um maior volume disponível para ventilação e manutenção do fluxo sanguíneo, com isso o pulmão fica mais ventilado e perfundido (KOULOURAS *et al.*, 2016; DRAHNAK *et al.*, 2015).

Elkattawy e Noori (2020) em um estudo mostram que pacientes com IRAs, após 12 horas de pronação evoluíram para uma saturação de 95%, em que na situação inicial era de 85%. A posição prona ainda melhora a oxigenação do paciente pela mobilização de secreções que a posição promove, ocorrendo melhor drenagem de secreções, também diminui o risco de infecção respiratória associada. É importante a realização da posição prona assim que paciente se torna elegível, sendo feita a estabilização de 13 a 24 seguidas. Cabe salientar que é importante a avaliação da condição de cada paciente (GUÉRNIN *et al.*, 2013).

Segundo Souza e Whitaker (2018) as lesões por pressão (LPP) são uma das principais complicações do posicionamento em prona. Os pacientes que têm instabilidade hemodinâmica e respiratórias apresentam um risco maior de desenvolver LPP, além disso a sedação, a ventilação mecânica invasiva e as drogas vasoativas implicam nessa complicação. Diante disso o paciente diagnosticado com COVID-19 e em terapia intensiva tem o risco para essa complicação que acaba afetando o processo de recuperação, provoca dor, pode levar a graves infecções e sepse, aumentando a mortalidade.

Corroborando com a presente questão, Barros *et al.* (2020) e Nascimento *et al.* (2021), propõem como um importante cuidado do enfermeiro avaliar o risco e supervisionar a evolução da ferida para evitar agravos maiores. Diante disso, o cuidado descrito pelos autores foi o controle hídrico, imobilização e posicionamento, supervisão da pele e os cuidados com as lesões.

Jansen *et al.* (2020) apontam que para uma melhor prevenção das lesões por pressão, prestando uma melhoria na qualidade da assistência postula utilizar a Escala de Braden. A prevenção através da escala e o planejamento das medidas que acolham cada paciente é de suma importância por parte do enfermeiro, pois ele, junto com a sua equipe, tem a responsabilidade de avaliar a pele do cliente, discutir as ações de enfermagem e decidir a implementação destas na prevenção e cuidado das lesões.

Barros *et al.* (2020) tratam também do risco de infecção e hipertermia, que acontece, pois, além do tecido pulmonar o COVID-19 invade outras células do organismo, desencadeando resposta inflamatória e alterações hematológicas. A infecção é o efeito do microbiano que se caracteriza por uma resposta inflamatória frente ao microrganismo. A inflamação que é desencadeada pelo organismo frente a uma agressão infecciosa ou não infecciosa é conhecida como Síndrome da Resposta Inflamatória (SIRS). A resposta sistêmica inflamatória a uma variedade de estímulos infecciosos e o estímulo excessivo de mediadores pró inflamatórios geram a SIRS e conseqüentemente a sepse (SALLES *et al.*, 1999).

Diante disso, Ramalho *et al.* (2020) referem-se propício à abertura de protocolo de sepse para os pacientes de COVID-19, inclusive para os suspeitos que apresentam síndrome gripal associada na presença de alguma disfunção orgânica. Um dos mecanismos envolvidos no cerne do processo fisiopatológico da sepse é a disfunção imunológica. São responsáveis por carrear a ativação de citocinas pró e anti inflamatórias, alterações na viscosidade sanguínea, considerável heterogeneidade na distribuição do fluxo sanguíneo, com trombose na microcirculação, as hemácias se agregam mais facilmente as células endoteliais, levando a redução da oferta de oxigênio, conseqüentemente incompatibilidade entre oferta e consumo, aumentando metabolismo anaeróbico e hiperlactemia.

Nos casos de COVID-19 os cuidados de enfermagem são determinantes, pois os pacientes que desenvolvem um quadro séptico concomitante em resposta ao insulto viral e ainda decorrente de uma infecção parasitária, fúngica ou bacteriana torna a demanda de cuidados de difícil manejo. Ramalho *et al.* (2020) ainda relata que é primordial as proteções contra infecções e sepse, com diversas atividades, como manutenção de isolamento de contato de aerossóis, a restrição de visitas, a lavagem de mãos e a regulação da temperatura.

Corroborando com os cuidados relacionados ao risco de infecção, sepse e prevenção de choque, Ramalho *et al.* (2020) pontuam que a equipe de enfermagem deve: administrar medicação anti-histamínica e anti térmica prescrita além de avaliar a resposta do paciente, controlar a febre usando meios físicos, monitorar o uso de antimicrobianos, monitorar a pressão arterial, o débito urinário e a função renal, avaliar a relação PaO<sub>2</sub> /FiO<sub>2</sub>, investigar focos de infecção, bem como monitorar o tempo de permanência de dispositivos invasivos.

Pesquisa e gestão, educação e a assistência na atenção à saúde são papel do profissional enfermeiro e estão articuladas, influenciando na qualidade da assistência. Além disso, desde a institucionalização da profissão as atividades administrativas são constitutivas da prática de enfermagem, sendo a organização do ambiente terapêutico parte importante do trabalho do enfermeiro (PIRES; GELBCKE, 2004).

Corroborando com isso os autores Scarcella e Lago (2020) falam que alguns enfermeiros foram colocados em trabalho remoto e ficaram como segunda linha de frente da COVID-19. Eles contribuíram com materiais educativos, instruções de técnicas de trabalho que envolviam a pandemia e execução de protocolos assistenciais de manejo da COVID-19. Essa forma de trabalho teve muita importância para o serviço de saúde, pois os profissionais tinham pouco ou nenhum conhecimento teórico e técnico sobre a doença por se tratar de uma situação emergente. Enquanto as instituições estavam voltadas para o cuidado clínico, a enfermagem com as atividades administrativas que envolvem o cuidado, viabilizava a assistência direta.

Complementando Scarcella e Lago (2020), Hermida *et al.* (2020) reforçam o que a enfermagem tem apresentado no contexto da pandemia e a forma do cuidado organizado na sua prática através de checklists. Sistematizar a assistência de enfermagem com essa ferramenta em uma pandemia desta magnitude, tem enorme importância ao contexto de enfrentamento da situação e a maior segurança no cuidado concedida para o profissional, pois possibilitou o acesso às informações de forma rápida, favoreceu o diálogo entre os profissionais e família, otimizou o atendimento e proporcionou maior eficiência na utilização de recursos fundamentais nas urgências.

### **3.2. Necessidades psicossociais**

As teorias de enfermagem decorrem de forma enfática sobre questões de humanização do cuidado, atentando-se ao cliente de forma global, diligente, para assim, prestar uma assistência de qualidade. O enfermeiro tem lidado cada vez mais com as questões emocionais em sua

prática, salientando e redirecionando um olhar profissional mais atento e cuidadoso para identificação dessas necessidades (WILLIAMS, 2013).

Segundo Monfrim *et al.* (2020) a equipe de enfermagem além de monitorar questões direcionadas a aspectos físicos e estarem atentas aos agravos, tiveram também que lidar e manejar questões psicológicas e sociais. Não raro, os diálogos foram direcionados para outras questões que excederam sinais e sintomas, o que exigiu dos profissionais o exercício da empatia e a mobilização de recursos ligados a sentimentos, principalmente em tempos de pandemia em que a morte na maioria dos casos acontece de forma inesperada. Esse fato torna para muitos o processo de superação do luto e a elaboração do sentido de perda dificultoso, pois a falta dos rituais fúnebres, são muito importantes para alguns.

O processo do cuidar é relacional, essas relações fazem parte do meio de comunicação e libertação do ser humano, tendo em vista a enfermagem como ciência do cuidar, não podendo ser indiferente ou desligada às emoções humanas. Atentando ainda que no exercício do cuidado, estão o amor, a devoção e a empatia, isto é uma das habilidades que os enfermeiros são estimulados a cultivar (WATSON, 2012).

Monfrim *et al.* (2020) ainda corroboram dizendo que há necessidade de manejar situações emocionais de extrema dor e sofrimento dos pacientes e familiares frente ao COVID-19 faz necessário uma assistência pautada no diálogo terapêutico, construção de um vínculo e aproximação, escuta, acolhimento diante da dor e trabalhar o fortalecimento das redes afetivas e não focar na perda propriamente dita. Monteiro (2014) fortifica que a enfermagem é a profissão cuja característica prioritária é a permanência junto ao paciente para o qual se desenvolve o cuidado, por isso o envolvimento pessoal entre enfermeiro e paciente é um possível espaço de intervenção e escuta.

Os cuidados nesse sentido devem ser reajustados de modo que o indivíduo se torne o centro do processo do cuidado, sendo importante ressaltar que a enfermagem é capaz de detectar e reconhecer o subjetivo por trás das palavras e possíveis gestos, olhar e expressão e que as interações e escuta ativa podem ser mais prolongadas para permitir a formação de um relacionamento terapêutico, confiança e vínculo (WATSON, 2012).

O cuidado de enfermagem frente às necessidades psicológicas acontece de várias formas, principalmente em frente a uma pandemia que modificou tanto as reflexões acerca da enfermagem que sempre teve como características ideias humanistas. Entende-se que é importante o enfermeiro equilibrar envolvimento humano com o objeto do cuidado, para que o cuidado seja integral, sem excluir as emoções humanas da assistência.

### 3.3. Necessidades psicoespirituais

Entre as necessidades humanas básicas abarcadas, a espiritualidade é imprescindível para que a pessoa possa organizar-se de forma coerente e segura no universo em que habita. Para tal, é preciso que ela encontre um pilar que direcione e justifique suas ações que, por vezes, provêm do âmbito divinal.

Segundo Roman e Mthembu (2020), Hashmi *et al.* (2020) e Chirico e Nucera (2020) a religião, fé e a espiritualidade fazem parte da constituição humana desde o início da história, fazendo com que isso seja um componente importante na integralidade da qualidade de vida, saúde e bem estar. Reconhecem também que essas práticas têm sido reconhecidas como um poderoso mecanismo de enfrentamento para lidar com as mudanças e eventos traumáticos devido a pandemia da COVID-19. Ainda relatam que as habilidades espirituais dos profissionais de saúde devem ser reconhecidas e respeitadas, ainda mais em um cenário de desastre como esse da pandemia.

De acordo com Kowalczyk *et al.* (2020) a espiritualidade no contexto da saúde é uma área nova e as pesquisas mostram as práticas e crenças religiosas estão associadas a vários aspectos da saúde, como a capacidade de lidar com a doença, a recuperação após hospitalização e uma atitude positiva em uma situação difícil. A análise da pesquisa mostra que um grupo de jovens de 21 a 35 anos teve como essência a fé e declaram que foi acompanhado pela prática frequente da oração. Então as pessoas que sentem medo, sofrimento ou que têm uma doença muitas vezes experimentam uma renovação espiritual e que essa experiência da pandemia do COVID-19 traga um desenvolvimento da espiritualidade.

Segundo Roman e Mthembu (2020) a infecção pelo coronavírus gera um sofrimento grave associado a diversos fatores, incluindo o emocional e a espiritualidade. Isso significa que a assistência de enfermagem precisa oferecer um ambiente de apoio, pois é quem passa a maior parte do tempo com o paciente. Essa assistência da equipe contribui significativamente para a melhora do bem-estar geral de seus pacientes. Espiritualizar o cuidado permite que os pacientes lidem com a adversidade de uma melhor forma, aumentando também as esperanças para o futuro.

Corroborando com isso, Scorsolini *et al.* (2020) afirmam que a religiosidade e a espiritualidade é um recurso, em níveis individual e coletivo para o enfrentamento e compreensão do momento de pandemia que trouxe vários desafios e efeitos que tem afetado a vida cotidiana, como: necessidades de adaptações com relação às universidades, escolas, equipamentos de saúde, construção de sentimento coletivo de responsabilidade com o outro

através da empatia, mudanças familiares, sociais e culturais devido aos adoecimentos e mortes dos próximos e as reverberações emocionais devido às restrições sociais.

Miranda (2020) ainda corrobora que a imprevisibilidade do futuro e as alterações de forma drástica desenvolvem aflições e sofrimento. Ainda traz que o que pode favorecer nesse momento é a espiritualidade, dando um impulso na qualidade de vida e que o ingrediente que melhor traduz isso é a fé, que é um elemento estratégico para enfrentar as adversidades.

Com isso Tavares (2020) traz que a assistência à espiritualidade pode definir e compreender as relações terapêuticas, pois a ressignificação dos fatos da vida e os processos de significados são favoráveis quando as pessoas têm uma auto consciência e sensibilidade maior acerca da sua espiritualidade. A assistência relacionada à espiritualidade desenvolvida nesse cenário faz com que o profissional se atente e valorize o paciente, reduzindo pânico e aflições através daquilo que ele acredita.

Castañeda e Quetzalcóatl (2020) dizem que a enfermagem em meio a tantas mudanças passou ter um papel muito importante no plano espiritual por meio de ações de promoção de saúde, contribuindo para uma assistência vital diferente, pautada nas orientações relacionadas a cuidados com o ambiente, reflexões pessoais, incentivando conexões humanas, criação de rotinas e práticas de crenças, favorecendo assim a esperança e a fé, empatia e escuta ativa.

Segundo Silva *et al.* (2020) é importante se refletir acerca da dimensão espiritual que o momento gerou na vida de cada um e de seus familiares em relação à finitude. Ainda existem lacunas relacionadas ao processo de morrer e à espiritualidade. É necessário que os profissionais entendam qual a dimensão espiritual do seu paciente para suportar a dor da perda de seu familiar através da avaliação de forma segura. Isso pode ser feito de forma a orientar, conversar ou diminuir a dor do sofrimento através de intervenções terapêuticas de acordo com suas crenças e dogmas religiosos, fornecer um líder religioso/espiritual à escolha do paciente.

Silva *et al.* (2020) ainda afirmam que, todo profissional de saúde, na qualidade de cuidador, tem o dever fundamental de aliviar o sofrimento, adequando atendimento favorável a partir dos recursos disponíveis, assim como atenção na espiritualidade, independentemente das chances de sobrevivência, reconhecendo que essa dimensão integradora jamais poderá ser esquecida, por ser parte da nossa essência como seres humanos.

A pandemia trouxe vários desafios, principalmente em relação à assistência psicoespiritual, que se tornou um componente indispensável para o cuidado. A espiritualidade já era algo inerente ao ser humano, mas os cuidados dos profissionais ainda não eram vivenciados de forma tão forte. A espiritualidade nesse momento deu à pessoa uma compreensão do momento difícil e fé ao que está por vir. A assistência de enfermagem fez total diferença em um momento como



esse e fortalece cada vez mais o profissional e a equipe a prestar a melhor assistência e tem feito diferença na evolução individual e coletiva da população (BARROS; BISPO, 2017).

#### **4. CONCLUSÃO**

É possível notar que o profissional de enfermagem frente à pandemia da COVID-19 teve vários desafios no que tange o pensamento, julgamento clínico e terapêutico para fundamentar sua tomada de decisão. A enfermagem ganhou visibilidade, respeito e acima de tudo autonomia nas suas ações, mas também teve exigências na sua capacidade crítica de fazer inferências clínicas, prever situações de risco, planejar e garantir os cuidados de manutenção da vida, redobrar a vigilância sobre os riscos de disseminação da doença de forma organizada e sistematizada e cientificamente fundamentada para prestar os cuidados devidos aos pacientes.

Diante de todo esse cenário precisou resgatar ensinamentos que são a base da profissão através de Florence Nightingale e Wanda de Aguiar Horta que foram essenciais para a prática do cuidado da enfermagem, fortalecendo a enfermagem como um serviço prestado ao ser humano com cuidados individualizados e holísticos, pensando não só nas funções orgânicas, mas também em todo o ambiente que envolve o paciente e as possíveis melhorias.

O enfermeiro tem papel primordial no cuidado e evolução dos pacientes, principalmente frente a uma pandemia avaliando a clínica apresentada por cada paciente para manejo de cuidados de forma adequada. O cuidado frente às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais acontecem de várias formas e modifica as reflexões acerca da enfermagem como uma profissão humanista e que se fortalece cada vez mais.

O enfermeiro atua no cuidado dos pacientes com IRA, SDRA, na posição prona e no risco de infecções, sepse e choque. É de suma importância a avaliação da clínica apresentada por cada paciente para manejo de cuidados de forma adequada.

Acrescenta-se os serviços administrativos e gerenciais da enfermagem, que fazem parte da assistência, principalmente em um momento de pandemia, sendo crucial para a qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes. Por fim, os instrumentos e orientações dos profissionais que trabalham de forma remota, considerados segunda linha de frente da COVID-19 são essenciais para a assistência de forma integral com criações de protocolos, checklists, orientações técnicas, dentre tanto outras coisas, tornando o processo claro, objetivo de forma embasada para um bom direcionamento do atendimento e assistência para equipe.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. *et al.* Posição prona como ferramenta emergente na assistência ao paciente acometido por COVID-19: scoping review. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, p. e3397, jan. 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4732.3397.

BARROS, A.; BISPO, G. Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem. **In: Anais do Encontro Internacional do Processo de Enfermagem**, 2017, Campinas: Galoá, 2017. DOI: 10.17648/enipe-2017-85605

BARROS, A. *et al.* Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n.supl.2, p. e20200798, out. 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0798.

BENGUIGUI, Y. Acute respiratory infections control in the context of the IMCI strategy in the Americas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 1, p. 25-36, mar. 2003. DOI: 10.1590/S1519-38292003000100005.

Brasil, Ministério da Saúde. **Sobre a doença o que é o covid**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 10 set 2020.

BRYAN, A. Conference on the scientific basis of respiratory therapy. Pulmonary physiotherapy in the pediatric age group. Comments of a devil's advocate. **The American review of respiratory disease**, Baltimore, v.110, n. 6Pt2, p. 143-144, dez. 1974. DOI: 10.1164/arrd.1974.110.6P2.143.

CASTAÑEDA, R.; QUETZALCÓATL, H. El cuidado de sí y la espiritualidad en tiempos de contingencia por covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. e73518, jun. 2020, DOI: 10.5380/ce. v25i0.73518.

CHEN, T. *et al.* Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. **BMJ**, London, v.26, n. 368, p. m1091, mar. 2020. DOI: 10.1136/bmj.m1091.

CHIRICO, F.; NUCERA, G. An Italian Experience of Spirituality from the Coronavirus Pandemic. **Journal of religion and health**, New York, v. 59, n. 5, p. 2193-2195, out. 2020. DOI: 10.1007/s10943-020-01036-1.

CHOI, K; JEFFERS, K; LOGSDON, M. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. **Journal of advanced nursing**, Oxford, v76, n7, p1486-1487, jul. 2020. DOI: 10.1111/jan.14369.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução No 358/2009**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009\\_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em: 10 set. 2020.

CRUZ, DALM. Diagnóstico de Enfermagem. In: Garcia TR, EgryYE (Org.). **Integralidade da atenção no SUS e a Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

DRAHNAK, D.; CUSTER, N. Prone Positioning of Patients With Acute Respiratory Distress Syndrome. **Critical care nurse**, Bridgewater, v. 35, n. 6, p. 29-37, dez. 2015. DOI: 10.4037/ccn2015753.

DUARTE, A; ELLEN SOHN L. A operacionalização do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v15, n4, p521-6, out-dez. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-482257>. Acesso em: 10 set 2020.

ELKATTAWY, S.; NOORI, M. A case of improved oxygenation in SARS-CoV-2 positive patient on nasal cannula undergoing prone positioning. **Respiratory medicine case reports**. Oxford, v. 4, n. 30, p. 101070 mai. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2020.101070>.

FURUVA, R; ANDRADE, J; CASAGRANDE, L; ROSSI, L. **Processo de enfermagem: a ideologia da rotina e a utopia do cuidado individualizado**. 5. ed. São Paulo: Ícone; 2012. p. 47-72.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUÉRNIN, C. *et al.* Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. **The New England journal of medicine**, Boston, v. 368, n. 23, p. 2159-68, jun. 2013. DOI: 10.1056/NEJMoa1214103.

HASHMI, F. *et al.* Religious Cliché and Stigma: A Brief Response to Overlooked Barriers in COVID-19 Management. **Journal of religion and health**, New York, v. 59, n. 6, p. 2697-2700, dez. 2020. DOI: 10.1007/s10943-020-01063-y.

HERISYANTO, K; RAMLI, S; ABDULLAH, S. The Effect of Nursing Documentation and Communication Practices on Patient Safety Practices in the Pemalang Ashari Hospital. **Asian Journal of Research in Nursing and Health**, United States, v. 3, n. 1, p. 10-19, Abr, 2020. Disponível em: <https://www.journalajrnh.com/index.php/AJRNH/article/view/30102/56481>. Acesso em: 10 set 2020.

HERMIDA, P. *et al.* Cuidados à pessoa suspeita de COVID-19 com sinais de gravidade na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 11, n. 2, p. 192-198, dez. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4223/1005>. Acesso em: 15 maio 2021.

HORTA WA. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Gua-nabara Koogan; 2011.

JANSEN, R.; SILVA, K.; MOURA, M. A Escala de Braden na avaliação do risco para lesão por pressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20190413, ago. 2020 DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0413.

KNEODLER, T. *et al.* A enfermagem em tempos de guerra: propaganda política e valorização profissional (1942-1945). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 407-414, mar-abr, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0440.

KOULOURAS, V. *et al.* Efficacy of prone position in acute respiratory distress syndrome patients: A pathophysiology-based review. **World journal of critical care medicine**, Hong Kong, v. 5, n. 2, p. 121-36, mai. 2016. DOI: 10.5492/wjccm. v5.i2.121.

KOWALCZYK, O. *et al.* Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. **Journal of religion and health**, New York, v. 59, n. 6, p. 2671-2677, dez. 2020. DOI: 10.1007/s10943-020-01088-3.

LIMA, L. *et al.* Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da COVID-19. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Pernambuco, v. 15, n. 1, p. 1-10, jan. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245345/37515>. Acesso em: 13 maio 2021.

MCENROE, N. Celebrating Florence Nightingale`s bicentenary. **Lancet**, London, v395, n10235, p1475-1478, mai., 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30992-2.

MIRANDA, H. COVID-19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física. **Journal of Health & Biological Sciences (Online)**, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 1-3, jan. 2020. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3549.p1-10.2020.

MONFRIM, X. *et al.* Monitoramento telefônico de dois casos de infecção pelo novo Coronavírus: relato de experiência. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, p. 20104044, abr. 2020. Disponível em : [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1145282/monitoramento-telefonico-de-dois-casos-de-infeccao-pelo-novo-c\\_MLIPqRl.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1145282/monitoramento-telefonico-de-dois-casos-de-infeccao-pelo-novo-c_MLIPqRl.pdf). Acesso em 14 maio 2021.

MONTEIRO, P. *et al.* Atenção às necessidades humanas básicas do indivíduo com AIDS. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v.19, n. 2, p. 299-303, abr-jun. 2014. DOI: 10.5380/ce.v19i2.29902.

NASCIMENTO, T. *et al.* Infecções por coronavírus: planejamento da assistência fundamentado na Teoria de Enfermagem de Orem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. supl.1, p. e20200281, fev. 2021 DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0281.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 10 set 2020.

PEPLAU, H. **Relaciones interpersonales em enfermería: um marco de referência conceptual para La enfermería psicodinâmica**. Barcelona: Ediciones Científicas y técnicas, 1990.

PEREIRA, M. *et al.* Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da COVID-19. **Journal of Health and Biological Sciences**, Brasil, v. 8, n. 1, p. 1-8, jan. 2020. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3297.

PIEHL, M.; BROWN, R. Use of extreme position changes in acute respiratory failure. **Critical care medicine**, Philadelphia, v. 4, n. 1, p. 13-4, jan-fev. 1976. DOI: 10.1097/00003246-197601000-00003.

PIRES, D.; GELBCKE, F; MATOS, E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 311-325, set. 2004. DOI: 10.1590/S1981-77462004000200006.

RAMALHO, N. *et al.* Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por covid-19 e sepse. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. e20200160, jan-dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0160>.

ROMAN, N.; MTHEMBU, T. Mujeeb Hoosen. Spiritual care - 'A deeper immunity' - A response to Covid-19 pandemic. **African journal of primary health care & family medicine**, Tygervally, v. 12, n. 1, p. 1-3, jun. 2020. DOI: 10.4102/phcfm.v12i1.2456

ROTTA, A. *et al.* Progressos e perspectivas na síndrome do desconforto respiratório agudo em pediatria. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 266-273, set. 2015. DOI: 10.5935/0103-507X.20150035.

SALLES, M. *et al.* Síndrome da resposta inflamatória sistêmica/sepse-revisão e estudo da terminologia e fisiopatologia. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 86-92, mar. 1999. DOI: 10.1590/S0104-42301999000100015.

SCARCELLA, M.; LAGO, P. Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da pandemia COVID-19. **Nursing**. São Paulo, v. 23, n. 267, p. 4514-4517, ago. 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/267/pg111.pdf>. Acesso em 15 maio 2021.

SCORSOLINI, F. *et al.* A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, n. 1, p. 3723, out. 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3723.

SILVA, M. *et al.* O processo de morrer e morte de pacientes com covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. e735771, maio. 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.73571.

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 May 2021.

SOUZA, M.; ZANEI, S.; WHITAKER, I. Risco de lesão por pressão em UTI: adaptação transcultural e confiabilidade da EVARUCI. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 201-208, mar. 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201800029.

TAVARES, C. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). **Journal. Health NPEPS**, tangará da Serra, v. 5, n. 1, p. 1-4, jan-jun. 2020. DOI: 10.30681/252610104517.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 4 ed. São Paulo: Editora ATHENEU. 2009.

WATSON J. **Human caring science: a theory of nursing**. 2 ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning, 2012.

WILLIAMS A. Hochschild (2003) - the managed heart: the recognition of emotional labour in public service work. **Nurse education today**, Edinburgha, v. 33, n. 1, p. 5-7, jan. 2013. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.07.006.