

# EU ESTOU AQUI! ATENÇÃO DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA: TECNOLOGIAS NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

Data de aceite: 02/11/2024

**Jessica Bernardes Almeida Borges da Silva dos Reis**

**Renata Flávia Abreu da Silva**

**Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa**

### O PONTO DE PARTIDA

*A hora de cuidar de pessoas com a Covid-19 chegou. Cuidados intensivos com pacientes, profissionais, familiares e amigos. O receio em enfrentar o primeiro plantão em uma Unidade de Terapia Intensiva específica para pacientes com Covid-19, encontra coragem na força, no compromisso, na responsabilidade e no saber do enfermeiro intensivista!*

A experiência aqui sistematizada incide em um contexto de atuação profissional que requereu pronto atendimento (de atenção, gestão e aprendizado) do enfermeiro no cuidado às

pessoas com Síndrome Respiratória Aguda relacionada à Covid-19 em unidades de atendimento de alta complexidade. O cuidado do enfermeiro, o qual perpassa a atenção direta às pessoas em suas necessidades de saúde e a gestão do cuidado no cenário de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), atrela-se ao paradoxo profissional vivenciado na produção de um cuidado de enfermagem complexo, o qual requer tecnologias leves, leve-duras e tecnologias duras<sup>(1)</sup> no enfrentamento à Covid-19.

Com a oficialização da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), em 11 de março de 2020, e a emergência de saúde pública internacional decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(2)</sup>, o medo, a ansiedade e a necessidade de (re)construir o cuidado do enfermeiro e a gestão das práticas de cuidar tornam-se presentes nos diálogos da equipe de enfermagem. A Covid-19 como uma nova doença, que pouco se conhecia, e a falta de tratamento específico, foram apontados pelos profissionais de saúde como fatores de estresse e adoecimento<sup>(2)</sup> em sua rotina.

Nossa construção apoiou-se, então, na atuação do enfermeiro intensivista na UTI em um contexto de uma nova doença. A necessidade de posicionamento, quanto às ações de saúde pública no âmbito internacional, potencializou-se em nosso cenário de práticas sob diferentes formas: por meio do planejamento de chefias e direções de hospitais para abertura dos temíveis “CTI COVID”; pela necessidade de obras e adequação do ambiente hospitalar; pela busca por saberes e práticas (des)conhecidas; pelo, misto de medo e ansiedade da equipe de saúde; e pela contratação, às pressas, de novos profissionais para os cenários de cuidados críticos.

Destaca-se que as UTIs são responsáveis pelo tratamento de aproximadamente 13,8 % a 15 % dos pacientes com Covid-19<sup>(3)</sup>. Esses pacientes sofreram de injúrias respiratórias e necessitaram de suporte mecânico para manterem sua ventilação, além do uso de fármacos vasoativos que ajudaram a manter a sua estabilidade hemodinâmica, havendo, com isso, a necessidade iminente de profissionais capazes de prestar uma assistência adequada e livre de danos<sup>(3)</sup>.

Prestar assistência adequada e livre de danos tornou-se a agenda do enfermeiro intensivista em seu cenário de atenção à saúde e de gestão de cuidados. Assim como cresce a necessidade de novos leitos na UTI, também crescem os questionamentos quanto: a um ambiente seguro para a prática de cuidado das equipes de saúde; à necessidade de saberes quanto à criticidade da pessoa com Covid-19 e ao acesso às tecnologias duras; à oferta de um cuidado oportuno e em tempo hábil; e à proteção dos profissionais de saúde no que se refere ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

Sim! A preocupação inicial esteve voltada para o acesso às tecnologias duras, no que se refere ao aumento no número de leitos hospitalares, compra de ventiladores mecânicos e padronização de procedimentos, racionalizando a gestão de recursos e custos. Todavia, a prática de cuidado revela a necessidade de uma gestão, a qual, também, se materializa no apoio (ao paciente, aos familiares e aos profissionais), na escuta, na sensibilidade, na educação permanente, na busca pelo conhecimento (daquilo que é novo!) e na assistência direta à pessoa com diagnóstico de Covid-19. Esses elos que se convergem no cuidado do enfermeiro, parecem ser (ou estar) invisíveis ao discutirmos a sua prática de cuidado na UTI no enfrentamento à Covid-19.

## **PLANO DE SISTEMATIZAÇÃO: Nossos passos para compartilhar e produzir visibilidades de...**

*É no plantão de uma Unidade de Terapia Intensiva específica para pacientes com Covid-19 que “a ficha demora a cair”! O profissional apresenta medo, ansiedade e receio pelo que é novo. Indaga se é capaz e segue para produzir novos cuidados em saúde e proteger a vida de todos.*

O papel do enfermeiro na assistência ao paciente internado na UTI tem apontado para uma prática que requer conhecimento técnico e científico; disponibilidade física, emocional e ética; e respeito pela vida humana de todos: paciente, família e equipe, independente da tecnologia em saúde utilizada. Apesar da unidade em apreço ser um local com equipamentos de tecnologia de ponta, caracterizada por ser um ambiente inóspito, com ruídos, alarmes, iluminação constante e realização de procedimentos invasivos<sup>(4)</sup>, a discussão quanto à necessidade de uso de diferentes tecnologias para a garantia da qualidade do cuidado foi presente no cenário da terapia intensiva, principalmente durante a pandemia relacionada à Covid-19.

Nesse contexto, a prática de gestão do cuidado desenvolvida pelo enfermeiro na UTI é descrita durante a pandemia de Covid-19 como complexa, articulando-se a: medidas de prevenção e segurança dos profissionais que atuam nos cuidados; estratégias para minimizar ou prevenir os efeitos adversos da referida doença; construção de planos de cuidados de acordo com a necessidade de cada paciente; identificação das principais complicações relacionadas à Covid-19; instalação de medidas de suporte ventilatório adequadas; e treinamento da equipe de saúde<sup>(3)</sup>. São práticas consideradas inerentes ao enfermeiro frente à complexidade ao assistir, associada à implementação do processo de enfermagem ao paciente grave internado na UTI com Covid-19<sup>(5)</sup>.

Atenta-se que, a visibilidade da prática de cuidado do enfermeiro em UTI, descrita na produção científica nacional, converge para o uso de equipamentos tecnológicos, normas e estruturas organizacionais que retratam a produção do cuidado voltada ao uso de tecnologias duras na prática profissional, em um ambiente de realização de procedimentos invasivos constantes<sup>(4,6)</sup>. Essa complexidade de práticas caracterizou-se como um desafio para o enfermeiro intensivista, principalmente pela necessidade de respostas rápidas ao enfrentamento à Covid-19.

É nesse contexto de pandemia em um ambiente desfavorável<sup>(6)</sup>, no qual o pronto atendimento (de atenção, gestão, aprendizado!) do enfermeiro se faz presente e muitas vezes é invisibilizado. Trata-se da partilha em equipes de novos passos, saberes e práticas para o pronto atendimento de atenção e gestão, dos quais o enfermeiro precisa estar pronto para atuar no caos, na guerra; ao cuidar do paciente e seus familiares; e da equipe de saúde, durante a pandemia de Covid-19.

Todavia, tais práticas iniciam-se mesmo antes de sua entrada no ambiente hospitalar. São práticas que se relacionam à necessidade de um checklist mental com as diversas atribuições a serem executadas ao longo do plantão em uma nova e específica UTI (“CTI COVID”); ao planejamento dos pertences a serem utilizados durante o plantão; à necessidade de higienização destes no retorno para casa; e à responsabilidade de cuidar com segurança e qualidade, na defesa pela vida.

Assim, torna-se importante conhecer como ocorreu o pronto atendimento (de atenção, gestão e aprendizado!) do enfermeiro no cuidado às pessoas com Síndrome

Respiratória Aguda relacionada à Covid-19 em UTI sob a perspectiva das tecnologias leve, leve-dura e dura, na produção da prática de cuidado de enfermagem de qualidade e de forma segura.

Para tanto, utilizou-se a experiência profissional para compor este relato, conversas informais com enfermeiros intensivistas, acrescido de uma entrevista coletiva on-line pelo aplicativo Google Meet® com enfermeiras intensivistas e um diário de anotações pessoais. Quanto aos recursos empregados para o desenvolvimento do relato, destaca-se o uso de artigos científicos e material publicado em sites eletrônicos de domínio público.

O recorte temporal descrito nessa sistematização refere-se ao período de março a julho de 2020, momento de aprendizado, conhecimento e (re)produção de práticas de cuidados no enfrentamento da Covid-19. Nesse contexto, a produção dessa sistematização de experiências traz para o diálogo a prática de cuidado do enfermeiro e, em especial, o paradoxo vivenciado e invisibilizado de suas práticas.

Salienta-se que o diálogo aqui apresentado responde à importância de compreender, refletir e dar visibilidade às práticas de cuidado do enfermeiro para potencializar o seu papel no enfrentamento da Covid-19. Todavia, identifica-se o protagonismo da enfermagem contemporânea, relacionada ao pronto atendimento (de atenção, gestão e aprendizado!) nem sempre descritos na literatura quanto às lutas e conquistas do enfermeiro voltadas ao enfrentamento da Covid-19. Tais práticas parecem invisibilizadas ao serem descritas na literatura científica.

## **A RECUPERAÇÃO DO PROCESSO VIVENCIADO: O plantão da inauguração: medo, entrega e presença do enfermeiro na abertura do CTI COVID**

*Praticar o cuidado no CTI-COVID-19 durante a pandemia... necessidades em saúde nunca vivenciadas pela maioria da população, com todo conhecimento, muito recente! Assim, ocorre o processo vivenciado no primeiro dia, do primeiro plantão, junto ao primeiro paciente com Covid-19.*

A doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19) foi identificada em dezembro de 2019, na China, e considerada como emergência de saúde pública internacional em janeiro de 2020, sendo no mês de março do referido ano, oficializada como pandemia. Por ter disseminação extremamente rápida, medidas de mitigação aos vírus foram tomadas, no que se refere ao distanciamento social, uso de máscaras faciais e incentivo à higienização das mãos<sup>(2)</sup>.

O contexto vivenciado pelos enfermeiros na produção do cuidado de enfermagem, no enfrentamento à Covid-19 em UTIs, perpassa pela necessidade de uma parcela das pessoas diagnosticadas com o novo coronavírus evoluírem gravemente<sup>(2)</sup>, sendo a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) uma das enfermidades que demandam pronto atendimento e assistência nas UTIs<sup>(7)</sup>. Nesse sentido, para a proteção da vida, é necessário o uso de tecnologias duras, por meio de intervenções de alta complexidade tecnológica

como, principalmente, a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Essa singularidade da prática do enfermeiro em sua atuação junto à equipe de saúde, no pronto atendimento ao paciente com SRAG, implica também em saberes relacionados à gestão do cuidado; à prevenção de risco e mitigação de incidentes; ao acolhimento de medos, dúvidas e anseios de familiares; assim como, o acolhimento da equipe de saúde.

O pronto atendimento do enfermeiro na UTI (de atenção, gestão e aprendizado) do paciente, da família e da equipe de saúde, nasce da complexidade, da falta de conhecimento e do medo que o novo coronavírus abarcou nos profissionais de saúde e na população. Assim como, das fragilidades dos recursos estruturais, materiais e humanos da área da saúde, o que provocou a necessidade de (re)construir o cuidado do enfermeiro e a gestão das práticas de cuidado.

Nesse movimento, ocorreu a necessidade de (re)conhecer os cuidados de enfermagem já desenvolvidos e compreendê-los, a partir da Covid-19. A preocupação com o conhecimento científico e o medo de cuidar de forma não segura, levou à busca pelo aprendizado. Com essa pretensão, ocorreu por parte dos enfermeiros a pesquisa por artigos científicos internacionais e videoaulas, para a atualização do conhecimento, a participação em cursos on-line e a revisão de protocolos assistenciais.

Associado ao medo de infecção, algumas temáticas também ganharam destaque na fala dos enfermeiros. Nesse entremeio, (re)surgiram a técnica de pronação; fluxogramas de ressuscitação cardiopulmonar em paciente com Covid-19; e a técnica de paramentação e desparamentação. Tais preocupações relacionavam-se à necessidade de segurança do enfermeiro no 'saber-fazer' e 'saber-orientar' a equipe sob sua responsabilidade, visto a necessidade da oferta do cuidado seguro ao paciente e seus familiares. Além da preocupação na proteção de seus colegas de trabalho.

Nesse movimento de ressignificação de suas práticas, tanto na atenção direta ao paciente, quanto como gestor de uma equipe de saúde, as fragilidades apresentadas anteriormente destacaram-se como pontos estressores do momento vivido. Os desgastes, mental e emocional, foram destacados pelos enfermeiros, mesmo antes da entrada no setor CTI COVID, emergindo no planejamento para o plantão.

Foram práticas de planejamento dos enfermeiros para o enfrentamento do novo coronavírus, as quais relacionaram-se ao planejamento do que levar, vestir e usar no plantão, já que tudo o que utilizasse lá estaria potencialmente contaminado. Assim, é necessário pensar na caneta, nos óculos velho e no não uso de lentes de contato. Além de não levar: adornos e o carimbo. Trata-se de um verdadeiro checklist para revisar e sair para o plantão com o mínimo necessário, sendo até os sapatos repensados em qual utilizar para uma melhor higienização, pós-plantão. Nesse sentido, o esgotamento, o planejamento e a prática para ser enfermeiro no enfrentamento da Covid-19, não se iniciavam no local de trabalho, porém, esgotavam-se com toda a maratona realizada pré-plantão.

Essa singularidade, de ser enfermeiro no enfrentamento da Covid-19, em uma UTI, na busca por estar preparado para a oferta de um cuidado seguro e de qualidade, também provocou reflexões aos enfermeiros quanto ao preparo para os saberes e práticas voltados às tecnologias leve, leve-dura e dura; e à necessidade de um cuidado de enfermagem que perpassa o uso de tecnologias leves. A aproximação com essa reflexão, a qual traz a essência do cuidado de enfermagem, ocorre no encontro com os pacientes e seus familiares.

São relatos de acolhimento de medos e tristeza dos pacientes, quanto à indicação de intubação orotraqueal diante de uma pessoa lúcida e orientada; equipe de saúde apresentando sinais e sintomas da referida doença; e a necessidade da presença do enfermeiro em todos os processos de cuidado. A entrega das pessoas, quanto a tudo que estava para acontecer, de forma passiva, foi uma descrição presente nos diálogos com os enfermeiros. Nesse momento, durante a pandemia relacionada à Covid-19, a pessoa se entregava à equipe de saúde, realmente como ‘paciente’.

Os enfermeiros também relataram a sensação de dever cumprido, quanto à necessidade de se fazer enfermeiro no ‘saber-fazer’ e ‘saber-orientar’ a equipe de saúde, no que se refere à técnica de paramentação e desparamentação; e à (re)construção dos saberes relacionados à posição prona, na qual os cuidados de enfermagem devem ser empregados, abrangendo a prevenção de lesão por pressão e a extubação traqueal acidental. O conhecimento científico aplicado na prática, a partir da educação permanente desenvolvida pelos enfermeiros, foi um registro solicitado pelos participantes em nossa entrevista coletiva on-line, atentando para a importância da reflexão-ação, a partir dos saberes e práticas do enfermeiro.

Desse momento vivido, os relatos proporcionaram momentos de troca entre os participantes, de acolhimento de dúvidas e de reflexões quanto ao compromisso com foco no cuidado de enfermagem e uso de tecnologias leves, também na UTI, como essencial para a produção de um cuidado de qualidade e seguro. Tais reflexões trouxeram pertencimento à importância do trabalho desenvolvido e orgulho quanto ao ser enfermeiro em UTI, em um CTI COVID, na proteção da vida de todos.

## **AS REFLEXÕES DE FUNDO**

Identificou-se como aspectos centrais compartilhados entre os atores envolvidos neste relato, a apropriação das tecnologias leve, leve-dura e dura; o cuidado centrado na pessoa e na família para a oferta do cuidado de qualidade e seguro; e prática do enfermeiro intensivista ao refletir quanto ao pronto atendimento (de atenção, gestão e aprendizado) do enfermeiro no cuidado às pessoas com SRAG proveniente da Covid-19 em UTI. Sendo a apropriação do cotidiano dos participantes o elemento chave para a visibilidade do papel do enfermeiro durante a pandemia de Covid-19.

O reconhecimento dos medos, da ansiedade e da necessidade de (re)construir o cuidado do enfermeiro é enfrentado como processos de busca pelo saber, pelo empoderamento e responsabilização pela proteção da vida, mesmo em um contexto de fragilidade humana e profissional.

## **A Prática de Cuidado do Enfermeiro, a partir das Tecnologias leve, leve-dura e dura em UTI**

A compreensão da prática de cuidado do enfermeiro na UTI, a partir das tecnologias dura, leve-dura e leve<sup>(1)</sup> contribuem para a reflexão das práticas dos atores do processo vivido, as quais vão além de procedimentos invasivos e monitorização constante do paciente em um ambiente inóspito, com ruídos, alarmes e iluminação constante<sup>(4)</sup>. Foram práticas descritas enquanto necessidade de pronto atendimento (de atenção, gestão e aprendizado!) permeada pela construção de práticas de proteção da vida dos pacientes, dos familiares e da própria equipe de saúde, o que expressa a complexidade da referida pandemia.

As tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser compreendidas como tecnologias: dura, leve-dura e leve<sup>(1)</sup>. Ao trazer para o diálogo a reflexão sobre as tecnologias em saúde, atenta-se para a tomada de decisão quanto às tecnologias mais adequadas às necessidades de cada paciente. Assim, não se trata de discutir a complexidade de cada tecnologia em saúde.

Porém, expressa-se na prática cotidiana, a partir do conhecimento profissional, a qual está estreitamente inter-relacionada com a compreensão das necessidades em saúde do paciente e a oferta de tecnologias. Sendo as tecnologias “leves” consideradas como as tecnologias de relações, por meio da produção de vínculo, autonomização e acolhimento. As “tecnologias leve-dura” referem-se aos saberes bem estruturados, da clínica médica; enquanto as “tecnologias duras” relacionam-se ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais<sup>(1)</sup>.

Nesse contexto, consideram-se as discussões quanto à prática do enfermeiro em terapia intensiva abordar o uso de tecnologias como aliadas às necessidades de cuidados em saúde apresentadas pelos pacientes, de forma harmoniosa com o cuidado humanizado, sendo necessário que o enfermeiro apresente senso crítico em relação ao instrumental tecnológico, de forma responsável e racional<sup>(4)</sup>, a despeito de uma imagem idealizada do paciente de terapia intensiva ligada exclusivamente às tecnologias e sustentada na prática clínica da unidade de terapia intensiva<sup>(8)</sup>.

Nesse contexto, durante a pandemia de Covid-19, as tecnologias duras<sup>(1)</sup>, com o uso de equipamentos tecnológicos e a construção de novos processos orientadores de cuidados, tais como, VMI e posição prona<sup>(8)</sup>, ganharam visibilidade no atendimento das equipes de saúde em UTI e foram essenciais para atender às necessidades em saúde deste grupo da população; o que implicou também na produção científica nacional e internacional.

Todavia, parece ocorrer uma invisibilidade quanto à prática de cuidado, a qual requereu o pronto atendimento do enfermeiro na produção do cuidado ancorado nas tecnologias de relações, de vínculo e do acolhimento<sup>(1)</sup> de pessoas, de seus medos e de suas ansiedades, sejam pessoais, familiares ou profissionais.

## PONTOS DE CHEGADA

Os diálogos, encontros, escutas e desabafos produzidos para dar voz à sistematização do presente relato, tem na sua construção coletiva o espaço de compartilhamento do conhecimento e troca de experiências. Esses encontros, pesquisas científicas e eventos foram desenvolvidos para que as vozes produzissem ecos de saberes, práticas e visibilidades quanto à prática de cuidado do enfermeiro em terapia intensiva durante a pandemia de Covid-19.

A sistematização desenvolvida possibilitou robustez ao relato e reflexões entre teoria e prática, gerando novos conhecimentos, os quais permitirão a visibilidade de uma prática de cuidado do enfermeiro na UTI COVID, para além das tecnologias duras.

Tal cuidado também está ancorado no acolhimento, na escuta e na gestão, necessários para a produção de um cuidado centrado na pessoa e na sua família, de forma segura e que tenha um valor de qualidade. Cabe salientar que a discussão sobre a prática de cuidado do enfermeiro intensivista sempre esteve permeada de (pre)conceitos alheios sobre uma valorização “tecnológica”, a despeito do cuidado ao corpo humano. Ora, essa compreensão sobre o uso necessário das diversas tecnologias, a saber, leves, leve-duras e duras, diante de paciente críticos sempre foi clara aos enfermeiros intensivistas, que têm no ambiente de cuidado da UTI o seu habitat de prática profissional.

Todas as conversas entre pacientes e seus familiares separados pela Covid-19, muitas vezes, por uma última vez, foram possíveis devido aos enfermeiros intensivistas que usavam de diversos mecanismos de comunicação e até mesmo tecnologias pessoais para que este encontro pudesse ocorrer, no acolhimento do paciente e sua família. Somase a esse contexto, a sensibilidade aflorada ao lidar com suas próprias perdas, ao ver seus pares sucumbindo diante da temida doença. Se havia alguma dúvida ou questionamento quanto ao cuidado sensível na UTI, o contexto da pandemia de Covid-19 trouxe visibilidade a outra realidade!

Assim, a prática do enfermeiro na UTI, durante a Covid-19 e o uso de tecnologias leves, leve-dura e duras necessárias no cuidado ao paciente crítico mostrou não somente a sua possível aplicabilidade nesta situação, mas também cotidianamente. Isso posto, evidencia-se na enfermagem intensivista uma prática potente, dinâmica, sensível, acolhedora, científica, ética e profissional.



## REFERÊNCIAS

1. Merhy EE. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa COVID-19: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020. Disponível em: [www.paho.org/pt/covid19](http://www.paho.org/pt/covid19). Acesso em: 01 out 2020.
3. Moraes EM, de Almeida LHA, Giordani E. COVID-19: Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Sci Med** [Internet]. 2020 Jul [acesso em 2021 jul 18]; 30(1):e38468. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/38468>
4. Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. O Papel do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Rev Saúde em Foco** [Internet]. 2018 [acesso em 2020 jul 18]; 10:412-428. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054\\_O\\_PAPEL\\_DO\\_ENFERMEIRO\\_NA\\_UNIDADE\\_DE\\_TERAPIA\\_INTENSIVA.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf)
5. Ramalho Neto JM, Viana RAPP, Franco AS, Prado PR, Gonçalves FAF, Nóbrega MML. Diagnósticos/ resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse. **Texto contexto - enferm** [Internet]. 2020 Dez [acesso em 2020 Dez 16]; 29:e20200160. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100213&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100213&lng=pt). Epub 06-Nov-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0160>
6. Azevedo FM, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm** [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Set 17]; 31(2):217-223. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/ape/a/GTN7jr9bkJMTmMtLBx9N5xz/?lang=pt>. Epub 06 Jul 2018. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800031>
7. Koulouras V, Papathanakos G, Papathanasiou A, Nakos G. Efficacy of prone position in acute respiratory distress syndrome patients: a pathophysiology-based review. **World J Crit Care Med** [Internet]. 2016 May [acesso em 2020 Jul 14]; 5(2):121-36. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27152255/>. <https://doi.org/10.5492/wjccm.v5.i2.121>
8. Silva RC, Ferreira MA, Thémis A. Práticas de cuidado dos enfermeiros intensivistas face às tecnologias: análise à luz das representações sociais. **Texto contexto - enferm** [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Set 17]; 23(2):328-337. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/tce/a/8ffsHpsqqq8wBHvmSd6mX9r/abstract/?lang=pt#>. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003780012>