

# Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19

*Brazilian Nursing Process Research Network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic*  
*Contribuciones de la Red de Investigación en Proceso de Enfermería para la asistencia en la pandemia de COVID-19*

**Alba Lúcia Bottura Leite de Barros<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-2691-3492

**Viviane Martins da Silva<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-8033-8831

**Rosimere Ferreira Santana<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-4593-3715

**Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0003-3910-2162

**Allyne Fortes Vitor<sup>V</sup>**

ORCID: 0000-0002-4672-2303

**Amália de Fatima Lucena<sup>VI</sup>**

ORCID: 0000-0002-9068-7189

**Anamaria Alves Napoleão<sup>VII</sup>**

ORCID: 0000-0002-6229-4206

**Camila Takao Lopes<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-6243-6497

**Cândida Caniçali Primo<sup>VIII</sup>**

ORCID: 0000-0001-5141-2898

**Elenice Valentim Carmona<sup>IX</sup>**

ORCID: 0000-0001-9976-3603

**Erika Christiane Marocco Duran<sup>IX</sup>**

ORCID: 0000-0002-9112-752X

**Howard Karl Butcher<sup>X</sup>**

ORCID: 0000-0002-8394-516X

**Juliana de Lima Lopes<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-6915-6781

**Leidy Johanna Rueda Díaz<sup>XI</sup>**

ORCID: 0000-0001-5549-5926

**Marcia Regina Cubas<sup>XII</sup>**

ORCID: 0000-0002-2484-9354

**Marcos Antônio Gomes Brandão<sup>XIII</sup>**

ORCID: 0000-0002-8368-8343

**Marcos Venícios de Oliveira Lopes<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-5867-8023

**Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>XIV</sup>**

ORCID: 0000-0002-6431-0708

**Miriam de Abreu Almeida<sup>VI</sup>**

ORCID: 0000-0002-4942-9882

**Priscilla Alfradique de Souza<sup>XIII</sup>**

ORCID: 0000-0002-4625-7552

**Rita de Cassia Gengo e Silva Butcher<sup>XV</sup>**

ORCID: 0000-0002-7307-2203

**Rodrigo Jensen<sup>XVI</sup>**

ORCID: 0000-0001-6191-2001

**Rudval Souza da Silva<sup>XVII</sup>**

ORCID: 0000-0002-7991-8804

**Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes<sup>XVIII</sup>**

ORCID: 0000-0001-9831-0338

**Tania Couto Machado Chianca<sup>XIX</sup>**

ORCID: 0000-0002-8313-2791

**Vinicius Batista Santos<sup>I</sup>**

ORCID:0000-0001-5130-5523

<sup>I</sup> Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>IV</sup> Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>V</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>VI</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>VII</sup> Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.

<sup>VIII</sup> Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<sup>IX</sup> Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>X</sup> Christine E. Lynn College of Nursing, Florida Atlantic University. Boca Raton, Florida, United States of America.

<sup>XI</sup> Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Santander, Colômbia.

<sup>XII</sup> Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>XIII</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>XIV</sup> Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>XV</sup> Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>XVI</sup> Universidade de Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo, Brasil.

<sup>XVII</sup> Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

<sup>XVIII</sup> Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>XIX</sup> Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

## Como citar este artigo:

Barros ALBL, Silva VM, Santana RF, Cavalcante AMRZ, Vitor AF, Lucena AF, et al. Brazilian Nursing Process Research Network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200798. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0798>

**Autor Correspondente:**

Alba Lúcia Bottura Leite de Barros  
E-mail: albaluciabb@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Maria Saraiva

**Submissão:** 23-07-2020    **Aprovação:** 19-08-2020

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever o processo de construção teórica dos documentos de apoio ao Processo de Enfermagem nos cenários de atendimento à COVID-19. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência da atividade conjunta da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem, formada por pesquisadores de Instituições de Ensino Superior e de Saúde do Brasil. **Resultados:** cinco instrumentos foram organizados coletivamente, envolvendo os elementos da prática de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem) na assistência à comunidade; ao paciente (suspeito ou com COVID-19 leve e moderada, crítico e residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos); e ao suporte à saúde do trabalhador de enfermagem, subsidiando igualmente o registro e a documentação durante a pandemia de COVID-19. **Considerações finais:** valorizar os fenômenos manifestados por famílias/comunidades, pacientes e profissionais de saúde é essencial para sua identificação precoce, intervenção e prevenção de agravos.

**Descritores:** Infecções por Coronavirus; Assistência à Saúde; Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** to describe the theoretical construction process of nursing process support documents in COVID-19 care scenarios. **Methods:** an experience report of the joint activity of the Brazilian Nursing Process Research Network (*Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem*) composed of Higher Education and Health Institution researchers in Brazil. **Results:** five instruments were organized collectively, involving the elements of nursing practice (nursing diagnoses, outcomes and interventions) in assistance for community; for patients (with suspected or mild, moderate, and critical COVID-19 and residents in Nursing Homes); for nursing workers' health support, also subsidizing registration and documentation during the COVID-19 pandemic. **Final considerations:** valuing the phenomena manifested by families/communities, patients and health professionals is essential for early detection, intervention, and prevention of diseases.

**Descriptors:** Coronavirus Infections; Delivery of Health Care; Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Nursing Diagnosis.

**RESUMEN**

**Objetivo:** describir el proceso de construcción teórica de los documentos de respaldo del Proceso de Enfermería en los escenarios de asistencia al COVID-19. **Métodos:** es un relato de experiencia de la actividad conjunta de la Red de Investigación de Procesos de Enfermería, formada por investigadores de las Instituciones de Educación Superior y Salud de Brasil. **Resultados:** se organizaron cinco instrumentos de manera colectiva, involucrando elementos de la práctica de enfermería (diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería) en el cuidado comunitario; al paciente (sospechoso o con COVID-19 leve y moderado, crítico y residente en Hogares para Ancianos); y apoyo a la salud del trabajador de enfermería, subsidiando además el registro y documentación durante la pandemia de COVID-19. **Consideraciones finales:** valorar los fenómenos manifestados por las familias/comunidades, pacientes y profesionales de la salud es fundamental para su identificación temprana, intervención y prevención de enfermedades.

**Descritores:** Infecciones por Coronavirus; Prestación de Atención de Salud; Proceso de Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 (do inglês *Coronavirus Disease 2019*) trouxe uma realidade de assistência à saúde em que decisões devem ser tomadas rapidamente para o cuidado do paciente e suporte aos profissionais de enfermagem envolvidos. Esse contexto evidenciou a inadequação de infraestruturas da saúde pública, que se mostraram incompatíveis com as necessidades da população, em especial aos fragilizados econômica, educacional e socialmente<sup>(1)</sup>. Desde a sua descoberta, a incidência de casos da doença continua em crescimento em todo o mundo. No Brasil, o primeiro caso foi notificado em 26 de fevereiro de 2020, e, até o dia 08 de agosto de 2020, foram confirmados 3.012.412 casos e 100.477 óbitos pela doença<sup>(2)</sup>.

Ainda não é certa a origem do novo coronavírus (oficialmente denominado SARS-CoV-2), causador da COVID-19. O vírus foi detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, devido ao crescente número de casos de doença respiratória. Tal pneumonia de causa desconhecida foi relatada pela primeira vez ao escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS), na China, em 31 de dezembro de 2019. Devido à rápida transmissibilidade para outras regiões, o surto foi declarado uma emergência de saúde pública de interesse internacional em 30 de janeiro de 2020, e, em 11 de março, a OMS reconheceu se tratar de uma pandemia<sup>(3)</sup>.

A via de transmissão ocorre por meio de gotículas respiratórias, contato direto e indireto por meio das mãos, bem como objetos ou superfícies contaminadas<sup>(4)</sup>. As formas de tratamento se encontram em estudo e ainda não há vacina disponível. Para a prevenção, órgãos de saúde nacionais e internacionais recomendam medidas que diminuam sua propagação, como o distanciamento social, o uso de máscaras, a higienização das mãos constante e a etiqueta respiratória<sup>(3-4)</sup>.

Iniciativas globais de saúde pública estão focadas na prevenção, contenção e mitigação da propagação e gravidade da doença<sup>(1)</sup>. Nesse cenário, os enfermeiros se mantêm na linha de frente, atuando em problemas comunitários e individuais, proporcionando alívio e atendimento às necessidades biológicas, psicossociais e espirituais. Dado o aumento súbito e crescente da demanda por atendimento em diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, uma abordagem de guerra tem se instaurado. Essa abordagem requer dos enfermeiros habilidades de raciocínio clínico e tomada de decisão, com base em modelos mentais estruturados, capazes de guiar o seu trabalho. Nesse cenário, o Processo de Enfermagem (PE) deve se reafirmar como forte instrumento para o favorecimento da identificação das necessidades de cuidados, planejamento e execução de intervenções que colaborem para desfechos favoráveis de indivíduos, famílias, grupos e comunidades no âmbito da organização sistemática dos serviços necessários à realização do cuidado em saúde.

Entende-se o PE como um guia sistemático que norteia o raciocínio diagnóstico e terapêutico do enfermeiro, além de orientar a documentação da prática profissional, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) 358/2009<sup>(5)</sup>. Os elementos da prática profissional que compõem o PE - diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem - podem ser documentados por meio da linguagem padronizada veiculada por Sistemas de Classificação em Enfermagem.

Os Sistemas de Classificação em Enfermagem facilitam a utilização dos conhecimentos disciplinares dos enfermeiros, permitindo, no contexto interdisciplinar, evidenciar sua contribuição singular junto à equipe de saúde<sup>(6-7)</sup>. Também auxiliam a documentar a assistência de enfermagem baseada em evidências, visto que eles são desenvolvidos por meio de pesquisas, além de favorecer a inserção das atividades de enfermagem em sistemas informatizados, como prontuário eletrônico e *softwares* de apoio à decisão<sup>(8-9)</sup>.

Dentre os vários Sistemas de Classificação citam-se: a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA *International*, Inc. (NANDA-I)<sup>(10)</sup>, a Classificação dos Resultados de Enfermagem (do inglês *Nursing Outcomes Classification*, NOC)<sup>(11)</sup>, a Classificação das Intervenções de Enfermagem (do inglês, *Nursing Interventions Classification*, NIC)<sup>(12)</sup> e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE\*)<sup>(13)</sup>.

Assim, tendo em mente os desafios da pandemia, pesquisadores membros da Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE) se mobilizaram com a finalidade de contribuir com estratégias que possam favorecer a realização de cuidado seguro e facilitar a documentação da prática profissional. Esta mobilização foi igualmente motivada pelo desejo de somar esforços às políticas brasileiras de orientação ao atendimento do paciente com suspeita ou confirmação da COVID-19, de forma a contribuir para a visibilidade e a autonomia do enfermeiro em seu exercício profissional.

A RePPE é formada por pesquisadores de Instituições de Ensino Superior e de Saúde do Brasil de diferentes regiões e estados, com a finalidade de gerar, sintetizar e compartilhar conhecimento sobre o PE e Classificações em Enfermagem. A oficialização de sua criação ocorreu em fevereiro de 2020, momento em que foram definidos seus objetivos, como os de produzir e disseminar pesquisas; estabelecer padrões metodológicos; instituir padrões de referência para avaliar a qualidade das evidências das pesquisas que têm o PE e os Sistemas de Classificação em Enfermagem como foco.

A primeira ação conjunta da RePPE foi a criação de cinco instrumentos envolvendo os elementos da prática de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem) na assistência à comunidade e ao paciente e no suporte à saúde do trabalhador de enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19 em todo Brasil, bem como dinamizar o tempo de consulta aos Sistemas de Linguagem Padronizada. Os documentos têm como base as etapas do PE e os Sistemas de Classificações de Enfermagem, sendo direcionados a enfermeiros e gestores dos serviços de enfermagem. É importante ressaltar que tais instrumentos não são prescritivos, não esgotam a possibilidade de respostas humanas, tratamentos e resultados sensíveis à enfermagem no contexto da pandemia. Devem ser utilizados após coleta de dados individualizada, com base nos protocolos do Ministério da Saúde<sup>(14-15)</sup> e/ou referencial utilizado por cada serviço, identificação e agrupamento mental de indicadores clínicos para uso dos serviços de atendimento aos pacientes com COVID-19, visto a sua premência.

## OBJETIVO

Descrever o processo de construção teórica dos documentos de apoio ao PE nos cenários de atendimento à COVID-19.

## MÉTODO

Este manuscrito relata o processo de construção teórica de documentos-guia para a assistência de enfermagem a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, realizados por pesquisadores membros da RePPE.

### Protocolo do estudo

O processo de desenvolvimento dos documentos direcionados para facilitar a documentação do cuidado no contexto da pandemia de COVID-19 se iniciou com a seleção dos cenários de interesse. Três enfermeiros *experts* definiram como cenários de assistência a comunidade e as instituições de saúde. Em relação às instituições de saúde, decidiu-se que os membros da RePPE desenvolveriam documentos para o auxílio na assistência a pacientes com suspeita ou com diagnóstico confirmado da COVID-19 e para profissionais de saúde. Para cada cenário, foi discutido um conjunto de títulos diagnósticos de enfermagem considerados relevantes e representativos de algumas possíveis necessidades físicas, fisiológicas, psicossociais e espirituais de grupos e indivíduos, com base na Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I<sup>(10)</sup> e da CIPE<sup>(13)</sup>. Neste momento, foram incluídos diagnósticos com foco no problema, de risco e de síndrome.

Em reunião com 16 membros da RePPE, os diagnósticos propostos foram apresentados, discutindo-se sua relevância por cenário. A relevância foi avaliada considerando-se evidências da literatura e da prática clínica quanto a pistas clínicas de respostas humanas apresentadas pelos indivíduos e seus possíveis fatores antecedentes. Os membros que participaram de tal discussão são profissionais com experiência quanto ao emprego das classificações de enfermagem no ensino, pesquisa e assistência. A lista de diagnósticos foi compartilhada em serviço de armazenamento e sincronização de arquivos para edição simultânea, com a finalidade de confirmação e proposição de novos diagnósticos das referidas classificações, além de inclusão de resultados da NOC cujos indicadores estivessem alinhados aos elementos diagnósticos, intervenções e atividades de enfermagem da NIC e da CIPE<sup>(13)</sup> que representassem possíveis tratamentos para aliviar as pistas clínicas ou eliminar os fatores antecedentes.

O conteúdo editado permitiu a estruturação de quatro documentos para apoio à implementação e registro do PE. Os documentos foram organizados com base nos cenários previamente definidos (comunidade e instituição de saúde). No cenário constituído pela instituição da saúde, os possíveis diagnósticos propostos para os pacientes possibilitaram a organização de dois documentos: um para o paciente com quadro clínico leve ou moderado, com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 e o outro para pacientes críticos. Os outros dois documentos foram direcionados para os profissionais da saúde e para a família/comunidade. A estruturação aconteceu em quatro reuniões, envolvendo a participação de cinco membros da RePPE, que revisaram a lista, refletindo sobre a pertinência dos possíveis diagnósticos, resultados e intervenções para os cenários de assistência a pessoas e comunidades nas várias regiões do país. Os Sistemas de Classificação em Enfermagem foram consultados

para discussão das definições e composição dos elementos da prática de enfermagem, bem como reflexão sobre a complexidade ou especificidade dos diagnósticos, dos resultados e das intervenções. Os quatro documentos desenvolvidos continham informações da pessoa atendida ou da comunidade, diagnósticos de enfermagem, resultados de enfermagem com suas respectivas escalas de magnitude, intervenções e atividades de enfermagem.

Os documentos preliminares foram submetidos à apreciação dos membros da RePPE, com discussões mediadas por aplicativo de mensagens instantâneas. As sugestões foram analisadas por cinco membros e acatadas para os documentos que davam apoio à assistência à comunidade e ao paciente crítico. Após aprovação, os quatro documentos foram disponibilizados em arquivos em formato DOC e PDF, enviados às instituições de saúde, além de divulgados no site da RePPE. O documento intitulado "Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para atendimento à família/comunidade na pandemia da COVID-19" foi desenvolvido para ser utilizado junto à família/comunidade em que atuam enfermeiros. Os documentos intitulados "Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes suspeitos ou com COVID-19 leve, moderada ou grave" e "Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para atendimento aos pacientes com COVID-19 em estado crítico durante a pandemia" foram elaborados para serem implementados no ambiente hospitalar junto a pacientes com suspeita clínica ou com confirmação da COVID-19 e para pacientes críticos. O documento "Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para proteção dos profissionais de saúde" foi desenvolvido para que gestores e enfermeiros do trabalho possam acompanhar a saúde dos trabalhadores que compõem a equipe de enfermagem. Finalizado o processo de construção, os documentos foram ainda traduzidos para os idiomas inglês e espanhol.

Um novo documento foi produzido por membros da RePPE, para guiar o atendimento de enfermagem a idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A construção teórica do documento para idosos foi motivada pela crescente disseminação da COVID-19 nas ILPIs. O mesmo foi intitulado "Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para idosos residentes em ILPI com suspeita ou com casos confirmados da COVID-19".

Para divulgação dos documentos, foram realizadas parcerias com órgãos de classe, como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens).

## RESULTADOS

### Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para família/comunidade

A COVID-19 ocasionou um aumento significativo de demandas por assistência à saúde, impondo novos desafios aos profissionais da enfermagem, além de exigir em curto espaço de tempo, uma reestruturação dos serviços de saúde na comunidade e nos hospitais<sup>(16)</sup>. O cuidado centrado na família/comunidade visa alcançar a promoção da saúde e, mais especificamente, no momento pandêmico, a prevenção contra a COVID-19 e o acompanhamento da população para a detecção precoce de sinais e

sintomas da doença. Assim, prevendo que os serviços de saúde prestem assistência ao usuário, família e comunidade, com vistas à conscientização quanto ao cenário epidemiológico vigente<sup>(17)</sup>.

Para a CIPE<sup>®</sup>, o termo “família” é definido como “um grupo representado por uma unidade social ou o todo coletivo composto por pessoas vinculadas por consanguinidade, parentesco, relacionamento legal ou emocional, com a unidade ou o todo sendo vistos como um sistema, maior do que a soma de suas partes”. O termo “comunidade”, por sua vez, é definido como “um grupo de seres humanos como uma unidade social ou o todo coletivo, vinculado por compartilhamento de área geográfica, condições e interesses”<sup>(18)</sup>. Ambos os termos fazem parte do eixo “cliente”, podendo ser utilizados para compor diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, em sua forma original ou adjetivada (familiar/comunitária).

Com base na Taxonomia da NANDA-I, enfermeiros podem assumir a família como o sujeito do diagnóstico, sendo esta definida como “um grupo de duas ou mais pessoas que têm relações contínuas ou permanentes, que percebem obrigações recíprocas, têm sentidos comuns e compartilham determinadas obrigações com outras pessoas; relacionadas pelo sangue e/ou por escolha”. Podem ainda integrar a comunidade, que representa “um grupo de pessoas que moram em um mesmo lugar, sob um mesmo governo”<sup>(10)</sup>.

Ao tomar por base tais definições, pesquisadores da RePPE trabalharam na proposição de diagnósticos, resultados, intervenções e prescrições de enfermagem, pautando-se no julgamento clínico e terapêutico para o atendimento às possíveis necessidades da família/comunidade no enfrentamento da pandemia pela SARS-Cov-2, a partir de fenômenos identificados na clientela após a coleta de dados. Nesse contexto, o material de apoio oferecido pela RePPE, em sua primeira versão, lista 20 diagnósticos de enfermagem, sendo: dois relacionados ao fenômeno da contaminação – Risco de Contaminação e Contaminação; um relativo à manutenção do lar prejudicada; seis ao processo psicossocial – Medo, Ansiedade, Ansiedade Relacionada à Morte; Campo de Energia Desequilibrado; Síndrome de Estresse por Mudança e Desesperança; três ao Processo de Socialização – Interação Social Prejudicada, Risco de Solidão e Envolvimento em Atividades de Recreação Diminuído; um para o Comportamento de Busca de Saúde Propenso a Risco; um para o Conhecimento Deficiente; quatro para o processo de luto – Processo de Luto Antecipado, Processo de Luto Familiar, Risco de Processo de Luto Familiar Disfuncional e Processo de Luto Disfuncional; e dois ao enfrentamento: Enfrentamento Ineficaz da Comunidade e Enfrentamento Familiar Comprometido.

Conhecer os possíveis focos de atenção possibilita ao enfermeiro o direcionamento para o julgamento clínico quanto aos diagnósticos de enfermagem que melhor representem cada situação no contexto familiar e da comunidade, representando uma ação proativa do enfermeiro<sup>(19)</sup>. Permite, ainda, que o enfermeiro foque no manejo preventivo do adoecimento pela COVID-19, evitando, com isso, a situação tão temida da superlotação dos serviços de saúde, envolvendo a família e a comunidade como protagonistas no processo de atenção à saúde de seus membros.

Com base em cada diagnóstico que possa ser identificado, o enfermeiro poderá traçar o plano de cuidados, desenvolvendo

a ligação entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem diante das situações de cada indivíduo ou grupo. O material de apoio inclui possíveis prescrições, elencadas como possibilidade de atingir resultados esperados da NOC, em conformidade com as intervenções da NIC e da CIPE<sup>®</sup>, que servem como base para registro das ações de enfermagem executadas frente aos diagnósticos identificados. Assim, para os distintos fenômenos, se avaliam resultados relativos à resposta comunitária a catástrofes; controle de risco comunitário: doenças contagiosas/processo infeccioso; controle dos sintomas; funcionamento familiar; estado de conforto: ambiente; enfrentamento familiar/comunitário; adaptação psicossocial: mudança de vida; autocontrole da ansiedade; habilidade de interação social; envolvimento social; gravidade da solidão; comportamento de busca de saúde; conhecimento: segurança pessoal; resiliência pessoal/familiar; resolução do luto; nível de depressão.

As definições de família e comunidade trazem à tona que as ações de enfermagem para essa clientela devem prever a extensão e características dos grupos envolvidos no cuidado, bem como a finalidade das intervenções propostas frente ao resultado esperado. Embora os casos iniciais da COVID-19, no Brasil, tenham sido identificados em grupos sociais economicamente privilegiados, a evolução da pandemia explicitou desigualdades nas práticas de prevenção e capacidade para mudar rotinas familiares e comunitárias, que são determinadas por grupos socialmente condicionados pela sua inserção no processo produtivo e, por consequência, socialmente mutáveis em suas rotinas. Assim, ao considerar os possíveis diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem propostos nos documentos disponibilizados pela RePPE, o enfermeiro deve avaliar a inserção social da família e comunidade, bem como seus determinantes e condicionantes de saúde, subsidiando a identificação diagnóstica a partir de evidências encontradas na coleta de dados e propondo intervenções mais adequadas ao contexto.

Dessa forma, a partir da seleção da área de atenção, que, no caso deste manuscrito, é uma doença transmissível de caráter pandêmico, o enfermeiro tomará decisões clínicas centradas no PE, com o objetivo de: a) potencializar a capacidade de resposta da comunidade<sup>(20)</sup>, que possui como exemplos os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem voltadas para o enfrentamento; b) dar suporte à finitude da vida e o luto<sup>(21-22)</sup>, que possui como exemplo os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem voltadas para o processo de luto; c) reduzir o potencial para contaminação comunitária; d) dar suporte aos processos adaptativos e suas consequências. Tais objetivos estão alinhados aos resultados NOC apresentados no documento da RePPE.

### **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes suspeitos ou com COVID-19 leve e moderada**

Com a progressão da pandemia, observa-se que pessoas têm manifestado sinais e sintomas que se apresentam em um espectro clínico representativo de diferentes níveis de gravidade. Por isso, o quadro clínico da COVID-19 tem sido classificado em quatro tipos: leve, moderado, grave e crítico<sup>(23-24)</sup>.

Pacientes críticos têm requerido atenção devido ao elevado risco de morte. Entretanto, pacientes de espectro leve ou moderado têm

representado mais de 80% dos casos de COVID-19<sup>(23)</sup>. Independente do espectro de manifestação do quadro clínico, há recomendação para que todos os pacientes com sintomatologia para COVID-19 sejam internados em unidades de saúde para evitar a progressão da doença, devendo ser isolados de populações suscetíveis, para evitar transmissão adicional<sup>(25)</sup>. Desafortunadamente, a rápida transmissão do vírus impossibilita o internamento de todos os sintomáticos devido à saturação dos sistemas de saúde, levando à necessidade de adoção de outras estratégias de cuidado. Assim, no Brasil, dada a escassez de recursos, pacientes com COVID-19 leve têm sido tratados em seus domicílios, enquanto pacientes com quadro clínico moderado a grave e com risco individual de progressão da doença têm sido internados em diferentes unidades de saúde incluindo Unidades de Pronto-Atendimento (UPAS), hospitais de campanha ou serviços de referência e leitos de enfermaria, para acompanhamento de seu quadro clínico.

Nos espectros leve e moderado, é comum a manifestação de uma variabilidade de sinais clínicos associados aos sistemas respiratório, gastrointestinal, cardiovascular, hematológico e neurológico. Entre os sinais e sintomas, destacam-se dor, tosse, expectoração, anorexia, hiposmia, hipogeusia, obstrução nasal, rinorreia, diarreia e fadiga<sup>(23,26-28)</sup>. Casos moderados e graves ainda apresentam dispneia, febre e hipoxemia<sup>(20-21)</sup>. Embora limitadas, as evidências têm apontado que a presença de sinais que refletem a função respiratória, como dispneia e hipoxemia, têm sido relacionadas à deterioração clínica de pacientes, especialmente naqueles com idade avançada e comorbidades<sup>(29-31)</sup>.

Ao considerar as evidências disponíveis sobre o perfil clínico dos pacientes com níveis leve e moderado de COVID-19, *experts* da RePPE selecionaram nove diagnósticos de enfermagem como importantes respostas humanas possivelmente manifestadas por pacientes à doença. São estes: Risco de Infecção (0004); Padrão Respiratório Ineficaz (00032); Troca de Gases Prejudicada (00030); Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas (00031); Ventilação Espontânea Prejudicada (00033); Intolerância à Atividade (00092); Hipertermia (00007); Diarreia (00013); Conforto Prejudicado (00214)<sup>(10)</sup>.

As evidências sustentam que a troca de gases prejudicada se instala de forma silenciosa à medida que a SARS-CoV-2 lesiona o parênquima pulmonar, ao gerar vasodilatação, permeabilidade endotelial, recrutamento leucocitário e consolidação extensa<sup>(32)</sup>. Como consequência dessa evolução, outros diagnósticos podem se instalar, como padrão respiratório ineficaz, intolerância à atividade e desobstrução ineficaz de vias aéreas. Troca de gases prejudicada pode ainda representar fator de risco importante para o diagnóstico de ventilação espontânea prejudicada.

Para contribuir com a avaliação e o acompanhamento do estado de saúde respiratório e do impacto do cuidado da equipe de enfermagem, devem ser medidos os resultados de enfermagem Estado Respiratório: Ventilação (0403); Estado Respiratório: Troca Gasosa (0402) e Estado Respiratório: Permeabilidade das Vias Aéreas (0410)<sup>(11)</sup>.

A coleta e a análise contínuas das informações dos pacientes devem se configurar como elementos essenciais do cuidado do enfermeiro ao paciente com COVID-19 leve e moderada. Neste sentido, os membros da RePPE recomendaram a intervenção Monitoração Respiratória (3350). Ainda foram sugeridas as intervenções Controle de Vias Aéreas (3140), para facilitação da passagem de ar;

Oxigenoterapia (3320), para administração e monitoramento dos efeitos do oxigênio; Controle Ácido-Básico (1910), para promoção do equilíbrio ácido-básico e prevenção de complicações<sup>(12)</sup>.

Além do tecido pulmonar, a SARS-CoV-2 invade outras células do organismo, desencadeando resposta inflamatória e alterações hematológicas típicas, elevando, dessa forma, o risco de infecção e a expressão de outros diagnósticos como a hipertermia, a diarreia e um quadro geral de conforto prejudicado, incluindo como característica fisiológica a dor aguda. Com base nesses diagnósticos, foram sugeridos os resultados: Controle de Riscos: Processo Infecioso (1924); Termorregulação (0800); Equilíbrio Eletrolítico (0606); Hidratação (0602); Estado de Conforto (2008); Nível de Dor (2102), e as intervenções: Proteção Contra Infecção (6550); Regulação da Temperatura (3902); Administração de Medicamentos (2300); Controle Hídrico (4120); Controle de Eletrólitos (2003); Controle da Dor (1400); Controle da Sedação (2260)<sup>(11-12)</sup>.

Ao considerar que grande proporção de pacientes com COVID-19 tem manifestado respostas humanas psicológicas e comportamentais negativas associadas à progressão da doença, à morte, à solidão e à preocupação do bem-estar de amigos e familiares, os membros da RePPE incluíram os diagnósticos: Ansiedade Relacionada à Morte (00147); Fadiga (00093); Medo (00148); Desesperança (00124); Distúrbio no Padrão de Sono (00198)<sup>(10)</sup>. Foram sugeridos, ainda, o resultado de enfermagem: Nível de Ansiedade (1211) e as intervenções: Apoio Emocional (5270); Redução da Ansiedade (5820); Promoção da Esperança (5310); Assistência no Autocuidado (1800)<sup>(11-12)</sup>.

### **Diagnósticos, resultados e intervenções e de enfermagem para pacientes críticos com COVID-19**

A taxa de admissão de pacientes com COVID-19, nos ambientes críticos, tem variado entre 2% e 32%<sup>(33-37)</sup>. A deterioração clínica tem se desenvolvido em torno de uma a duas semanas após o início dos sintomas e está relacionada a fatores intervenientes, como idade avançada e comorbidades, como doenças cardiovasculares e cerebrovasculares<sup>(33-36)</sup>.

Os pacientes com a forma grave da doença desenvolvem, inicialmente, sinais clínicos de Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA) hipoxêmica em decorrência da destruição da membrana alvéolo-capilar, com hipoxemia refratária a altas concentrações de oxigênio, infiltrados bilaterais difusos com presença de imagem em vidro fosco na tomografia de tórax sem aumento da pressão de capilar pulmonar, caracterizando a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). A SDRA é considerada como a principal causa da falência respiratória nesta população e está associada à alta morbidade e mortalidade<sup>(37)</sup>.

A IRpA hipoxêmica e o desenvolvimento da SDRA, apresentadas inicialmente pelos pacientes com a forma grave da COVID-19, desencadeiam sinais clínicos que podem sustentar a identificação dos diagnósticos de enfermagem Troca de Gases Prejudicada (00030) e Ventilação Espontânea Prejudicada (00033), presentes nos domínios Eliminação e Troca e Atividade/Repouso, respectivamente, da classificação da NANDA-I<sup>(10)</sup>.

Como recomendações para o tratamento da IRpA e consequente SDRA, é indicado o início precoce do suporte ventilatório invasivo com baixo volume corrente (4 a 8 ml/kg), pressão de

plateau menor que 30 cmH<sub>2</sub>O, elevação da PEEP e ajuste da FiO<sub>2</sub> para manter a PaO<sub>2</sub> maior que 80 mmHg; em casos refratários, indica-se a realização de manobras de recrutamento alveolar com posicionamento em prona. Para que o suporte ventilatório seja realizado adequadamente, recomenda-se o uso de drogas sedativas e analgésicas, além de bloqueadores neuromusculares para facilitar a proteção pulmonar<sup>(37)</sup>.

Essas intervenções, embora terapêuticas e necessárias, podem levar ao acúmulo de secreções no trato respiratório e diminuição da proteção de vias aéreas, dependência para higiene/alimentação/mobilização, aumento do risco de desenvolvimento de lesões de pele e córnea, o que dá sustentação à inferência de outros diagnósticos de enfermagem, tais como desobstrução ineficaz de vias aéreas, risco de aspiração, risco de lesão de córnea, risco de lesão por pressão, integridade tissular prejudicada, déficit no autocuidado para banho, déficit no autocuidado para alimentação e déficit no autocuidado para higiene íntima<sup>(10)</sup>.

Diante dos diagnósticos de enfermagem possíveis, alguns resultados de enfermagem podem ser considerados para o estabelecimento de metas a serem perseguidas por meio dos cuidados de enfermagem, principalmente no que tange aos domínios Saúde Fisiológica e Saúde Funcional da NOC. Dentre os principais resultados, tem-se: Estado Respiratório: Ventilação (0403); Troca Gasosa (0402); Permeabilidade das Vias Aéreas (0410); Resposta à Ventilação Mecânica: Adulto (0411). E, em consequência ao tratamento imposto: Integridade Tissular: Pele e Mucosas (1101); Cicatrização de Feridas: Segunda Intenção (1103); Gravidade do Olho Seco (2110); Autocuidado: Higiene (0305); Estado Nutricional: Ingestão de Alimentos e Líquidos (1008)<sup>(11)</sup>.

Para que resultados positivos sejam alcançados nessa população, foi proposta uma série de intervenções de enfermagem presentes nos domínios Fisiológico Básico e Fisiológico Complexo da NIC<sup>(27)</sup>, as quais incluem cuidados que dão suporte ao funcionamento físico e regulação homeostática do indivíduo. Essa lista não é prescritiva, mas deve ser utilizada de modo individualizado e de acordo com o raciocínio clínico e crítico do enfermeiro, que identifica as necessidades de cada paciente e, assim, toma sua decisão.

Portanto, dentre as intervenções propostas para a melhora e/ou solução dos possíveis diagnósticos de enfermagem mencionados estão: Monitoração Respiratória (3350); Controle de Vias Aéreas (3140); Controle da Ventilação Mecânica: Invasiva (3300); Assistência Ventilatória (3390); Controle Ácido-Básico (1910). Também são importantes as que denotam: Cuidado Ocular (1650); Assistência no Autocuidado (1800); Posicionamento (0840), além da Prevenção de Lesão por Pressão (3540); Supervisão da Pele (3590); Cuidados com Lesões (3660)<sup>(12)</sup>.

Com o desenvolvimento da doença, outras complicações podem ocorrer, tais como sepse, choque, injúria cardíaca aguda com aumento importante da troponina e sinais de falência ventricular, lesão renal aguda e disfunção de múltiplos órgãos<sup>(34-37)</sup>, além de anormalidades na coagulação. Logo, frente a essas possíveis complicações clínicas, o enfermeiro pode inferir diagnósticos de enfermagem: Risco de Volume de Líquido Desequilibrado (00028); Perfusão Tissular Periférica Ineficaz (00204); Risco de Pressão Arterial Instável (00267); Risco de Glicemia Instável (00179); Risco de Choque (00205)<sup>(10)</sup>.

Para esses diagnósticos de enfermagem, foram selecionados resultados da NOC, que mensuram a gravidade do equilíbrio hidroeletrólítico, como Equilíbrio Hídrico (0601); Equilíbrio Eletrolítico (0606); Alterações de Sinais Vitais (0802); o controle da hiperglicemia ou hipoglicemia; Gravidade do Choque: Séptico (0421); Gravidade do Choque: Cardiogênico (0418)<sup>(11)</sup>.

As intervenções da NIC selecionadas para o alcance dos resultados propostos foram respaldadas nas recomendações vigentes para o cuidado de pacientes com distúrbios hemodinâmicos e em terapia de substituição renal, sendo estas presentes no domínio Fisiológico Complexo: Controle Hidroeletrólítico (2080); Regulação Hemodinâmica (4150); Administração de Medicamentos (2300); Controle da Hiperglicemia (2120); Controle da Hipoglicemia (2130); Prevenção do Choque (4260); Controle do Choque (4250)<sup>(12)</sup>.

Além de todas essas possíveis disfuncionalidades que ocorrem nos pacientes com COVID-19, é possível também identificar sinais de dificuldade no desmame ventilatório, em decorrência da destruição do parênquima pulmonar pelo processo inflamatório<sup>(38)</sup>. Nesses casos, o enfermeiro verifica a dificuldade ou incapacidade do paciente de suportar a redução de parâmetros de suporte ventilatório mecânico, o que denota a presença do diagnóstico de enfermagem Resposta Disfuncional ao Desmame Ventilatório<sup>(10)</sup>. Na avaliação de resultados referentes a esse diagnóstico, o enfermeiro pode se valer de indicadores do resultado da NOC Resposta ao Desmame da Ventilação Mecânica (0412)<sup>(11)</sup>. Para a obtenção de resultado efetivo, sugere-se a implementação de ações de enfermagem presentes na intervenção Desmame da Ventilação Mecânica (3310), da NIC<sup>(12)</sup>.

Conforme descrito, de forma geral, o paciente crítico vítima da COVID-19 apresenta múltiplos agravos sistêmicos que requerem intervenções médicas e de enfermagem associadas a diversos procedimentos invasivos que o deixam mais exposto a patógenos de diferentes origens presentes no cenário hospitalar, o que reporta à inferência do diagnóstico Risco de Infecção. Para sua avaliação, indica-se o uso de indicadores do resultado da NOC Controle de Riscos: Processo Infeccioso<sup>(11)</sup>. Dentre as intervenções, elencou-se a Proteção contra Infecção<sup>(12)</sup>, com diversas atividades, como a manutenção de isolamento de contato e aerossóis, a restrição de visitas e a lavagem de mãos, sempre que indicado.

Além desses diagnósticos, que refletem sinais, sintomas e fatores de risco que atingem fortemente o equilíbrio e a manutenção das necessidades fisiológicas de pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19, é preciso considerar que eles também apresentam comprometimento do padrão funcional de desempenho de papel e relacionamento, com presença do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos<sup>(10)</sup>, devido à mudança abrupta no seu estado de saúde e à necessidade de isolamento terapêutico. Portanto, o enfermeiro deve também avaliar a Gravidade da Solidão, que é um dos resultados propostos pela NOC<sup>(11)</sup>, descrito no domínio Saúde Psicossocial. Como intervenções propostas<sup>(12)</sup>, estão o Apoio Emocional e Familiar, além da Facilitação da Presença da Família, que têm sido realizadas por meio de suporte tecnológico, como celulares e computadores, uma vez que a presença de familiares não é indicada por conta do risco de contágio da doença. Essas intervenções buscam apoiar o funcionamento psicossocial do indivíduo e de sua família, proporcionando conforto e abrandando o sofrimento emocional.

## Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos com COVID-19

As ILPIs, no Brasil, historicamente foram definidas como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania<sup>(39)</sup>, portanto, com um caráter social e que não obrigatoriamente necessita de uma equipe de saúde e enfermagem em sua composição. No entanto, com o evoluir do processo de envelhecimento da população, as ILPIs modificaram seu escopo, com atendimento a uma população idosa em sua maioria com transtornos cognitivos e funcionais, ampliando o escopo social para uma finalidade mista, ou seja, sócio-sanitária. Atualmente, as ILPIs têm vivenciado a necessidade de adotar uma política institucional muito semelhante aos que os países desenvolvidos denominam de *long-term care*, os cuidados de longa duração, que possuem filosofia e treinamento assentados, principalmente, na geriatria e gerontologia, cuidados paliativos e reabilitação<sup>(40-41)</sup>.

Em meio a essa transição e a uma ausência de políticas governamentais definidas para o atendimento a essa mudança no país<sup>(42)</sup>, enfrenta-se a pandemia de COVID-19, que possui como um principal grupo de risco os idosos e, conseqüentemente, tem-se nas ILPIs um cenário de extrema vulnerabilidade<sup>(40-41)</sup>.

Pensando nesse contexto emergente para morbidade e mortalidade pela COVID-19, a RePPE desenvolveu um instrumento para auxiliar o enfermeiro na execução e documentação do PE. Seguindo as etapas, o instrumento inicia-se com o histórico sustentado nas recomendações do Ministério da Saúde de avaliação do técnico de enfermagem, centrado na aferição dos sinais vitais (temperatura, frequência cardíaca, respiratória, saturação e pressão arterial) e do enfermeiro (apresenta sinais respiratórios, febre, caso suspeito de síndrome gripal, avaliação geral, comorbidades, medicamentos de uso contínuo, alergias)<sup>(41)</sup>.

Com isso, identificaram-se os principais diagnósticos de enfermagem nas ILPIs para prevenir ou mitigar a disseminação da COVID-19. A lógica da estruturação do instrumento foi primeiramente pelas ações ambientais-coletivas e individuais por ordem de prioridade, ou seja, com risco de vida. Ponderou-se que o instrumento deveria abranger as seguintes possibilidades: um mesmo cenário sem nenhum caso, mas que necessitasse de medidas preventivas e de busca ativa de casos; um cenário com casos em isolamento e com necessidade iminente de detecção e monitoração de casos graves<sup>(39,43)</sup>.

Estabeleceu-se como primeiro diagnóstico o Risco de Contaminação (00180)<sup>(10)</sup>, dada a suscetibilidade da instituição à exposição de contaminantes. Selecionaram-se as intervenções: Controle de Doenças Transmissíveis (8820), Identificação de Risco (6610), Controle de Imunização/Vacinação (6530), Controle do Ambiente: Segurança do Trabalhador (6489)<sup>(12)</sup>, realizadas no intuito de promover um resultado Ambiente Domiciliar (ILPIs) Seguro (1910) e Controle de Risco Comunitário: Doenças Contagiosas (2802)<sup>(26)</sup>. Importante destacar que o enfermeiro deve, diariamente, realizar atividades assistenciais, gerenciais e educacionais de monitoramento do ambiente, dos funcionários e dos idosos em relação a

riscos reais e potenciais para o enfrentamento da COVID-19. Essas se encontram detalhadas no instrumento proposto.

Um importante diagnóstico de enfermagem de enfrentamento dessa pandemia é o Risco de Infecção<sup>(10)</sup>. O conhecimento insuficiente para evitar exposição a surto da doença, principalmente pelo desafio de os idosos com comprometimento cognitivo aderirem às medidas de distanciamento social, uso de máscaras e lavagem das mãos; idosos com idade avançada e com múltiplas morbidades vivendo em comunidade e com cuidadores externos à instituição que, ao se deslocarem ou por trabalharem em mais de um local, aumenta sua exposição ao patógeno, coloca a população idosa residente em ILPIs mais suscetível à invasão e multiplicação da infecção viral. Individualmente, ações de Controle de Infecção (6540) com isolamento de casos, notificação, monitoramento e tratamento precoce para alcançar medidas de Gravidade da Infecção (0703), e a Proteção contra Infecção (6550) com medidas de limpeza e desinfecção dos quartos e ambientes, distanciamento e uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) para obter-se o Controle de Riscos: Processo Infeccioso (1924)<sup>(10-12)</sup>.

A equipe de enfermagem deve ser organizada para a identificação do Padrão Respiratório Ineficaz (00032), com intervenções de Supervisão (6650) dos casos e determinação de riscos à saúde do residente, com Monitoração dos Sinais vitais (6680), estabelecendo uma estratificação de risco e fluxograma de parâmetros de quando contatar a equipe assistente, os serviços de saúde de emergência e clínica e comunicação com a família. A avaliação, a Monitoração Respiratória (3350) e o Controle de vias aéreas (3140) com o uso de sensores de oxigenação contínuos não invasivos e o posicionamento do idoso visam à manutenção do Estado Respiratório (0410). No entanto, sabe-se da limitação de algumas instituições quando se faz necessária a administração de aerossóis, com sua conseqüente limpeza e desinfecção, e ainda mais a emergência de uma rede de suporte integrada, pois muitas não possuem infraestrutura para isolamento ou atendimento dos casos.

Deve-se dar a devida importância aos idosos em estados confusional, de desorientação, agitação e ou agressividade. Esses podem ser os primeiros sinais de alerta de Gravidade dos Sintomas (2103) em detrimento da Hipertermia (00007), devido a mecanismos senescentes no sistema de Termorregulação (0800), assim como da Diarreia (00013), que têm sido relatados em alguns casos, mas que podem impactar fortemente a gravidade dos casos pela necessidade de avaliação constante dos resultados Equilíbrio Eletrolítico (0606) e Hidratação (0602), estabelecendo medidas para o Controle Hídrico (4120) e Eletrólitos (2000) como o registro de episódios de diarreia, mensurar débito urinário, monitorar estado de hidratação e, se possível pesar o paciente com diarreia, diariamente. Se o residente estiver com diarreia, febre, acamado, com dificuldade para respirar ou restrito ao leito pelo isolamento, aumenta-se o Risco de Lesão por Pressão (00249) e, para tanto, medidas de Posicionamento (0840), Prevenção de lesão por pressão (3540), Supervisão de Pele (3590) e Cuidados com Lesões (3660) e aquelas já estabelecidas para promover o resultado Integridade Tissular: Pele e Mucosas (1101) e Cicatrização de Feridas: Segunda Intenção (1103) se fazem necessárias<sup>(10-12)</sup>.

Existe, ainda, o diagnóstico Síndrome do Idoso frágil (00257), muito importante tanto para classificar os idosos de risco como

para auxiliar o enfermeiro a acompanhar o impacto da COVID-19 e suas medidas de distanciamento social na capacidade funcional do idoso. Portanto, sua identificação pode auxiliar o enfermeiro a planejar ações de enfermagem para promoção da qualidade da assistência e do cuidado ofertado como: Assistência no Autocuidado: Atividades Essenciais da Vida Diária (1805); Estimulação Cognitiva (4720); Orientação para Realidade (4820); Melhora da Socialização (5100); Controle da Energia (0180)<sup>(10-12)</sup>.

Com as ações de distanciamento social da COVID-19, as visitas familiares foram suspensas e o vínculo familiar comprometido, por isso avaliar a presença do diagnóstico Processos Familiares Interrompidos (0060) garante a assistência holística do enfermeiro. Adotar ações de enfermagem para promoção do Apoio Familiar (7140), Apoio Emocional (5270) e Facilitação da Presença da Família (7170), como o uso de ferramentas digitais e câmaras de proteção, tem sido estratégia inovadora para diminuir as medidas de Gravidade da Solidão (1203)<sup>(10-12)</sup>.

### Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para profissionais de saúde

Os profissionais de saúde estão envolvidos, diretamente, com o diagnóstico, tratamento e cuidado de pacientes, atuando nos diferentes níveis de atenção, o que os coloca em grande risco de contrair COVID-19 e sofrimento emocional<sup>(43-45)</sup>.

Manter uma força de trabalho adequada nessa situação de crise requer dimensionamento equilibrado de profissionais. O atendimento aos pacientes graves pode durar de semanas a meses, um contexto de trabalho que exige das equipes o enfrentamento às mudanças sociais e estressores emocionais, com maior risco de exposição ao vírus, cargas de trabalho extremas, dilemas morais e evolução rápida no ambiente clínico<sup>(44,46)</sup>.

Assim, é preciso um sistema eficiente de segurança em saúde para promover a saúde do trabalhador e não colocar sua vida em risco. É premente, no atual cenário, oferecer condições sanitárias adequadas, EPIs em quantidade e qualidade e, ainda, implementar treinamentos, orientação, protocolos e procedimentos de prevenção atualizados<sup>(43-44)</sup>.

Desde o início da pandemia de COVID-19, é crescente o número de contaminados, óbitos e casos suspeitos entre os profissionais de saúde no Brasil, assim como o afastamento do trabalho e sobrecarga daqueles que permanecem trabalhando. O problema se agrava quando se verificam profissionais de grupos de risco mantidos na linha de frente da assistência, escassez de EPIs, deficiência no treinamento, subdimensionamento das equipes e falta de testes comprobatórios da infecção. Os profissionais se encontram sobrecarregados de trabalho e afastados de familiares e amigos, o que os submete a sofrimento físico e emocional<sup>(43-44,46-47)</sup>.

Esses profissionais têm manifestado respostas humanas ao sofrimento. Assim, *experts* da RePPE propuseram diagnósticos de enfermagem que possam estar presentes nos profissionais de saúde, especialmente de enfermagem, nos cenários de prática assistencial a pacientes vítimas de COVID-19: Desesperança (00124); Síndrome Pós-Trauma (00141); Risco de Suicídio (00150); Risco de Contaminação (00180); Risco de Infecção (00004); Proteção Ineficaz (00043)<sup>(10)</sup>. Considera-se que a avaliação dos profissionais,

para identificação de suas necessidades de cuidado, pode ser realizada em consultas de enfermagem por um enfermeiro do trabalho ou chefia imediata.

Além dos fenômenos mencionados, manifestações de Ansiedade (00146) e Medo (00148) são frequentes nos profissionais de saúde<sup>(45)</sup> e entender suas causas é fundamental para que abordagens eficazes possam ser desenvolvidas. O foco principal deveria ser em esforços de suporte<sup>(45,48)</sup>.

Os fenômenos elencados podem impactar a saúde física, psicossocial e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, e, para mensurá-los e tratá-los, foram aqui propostos resultados<sup>(10)</sup> e intervenções<sup>(12)</sup> de enfermagem, respectivamente. Assim, espera-se que eles demonstrem os seguintes resultados de enfermagem relativos às respostas humanas psicossociais: Motivação (1209); Resiliência Comunitária (2704); Autocontenção ao Suicídio (1408); Enfrentamento (1302); Controle da Ansiedade (1402) e do Medo (1404). Quanto aos resultados relacionados aos aspectos de saúde funcional e fisiológica, considerou-se Controle de Riscos: Processo Ineficaz (1924) e Ambiente de Cuidado à Saúde Seguro (1934)<sup>(11)</sup>.

As intervenções de enfermagem, para alcançar esses resultados, incluem: Escuta Ativa (4920); Redução da Ansiedade (5820); Promoção da Esperança (5310); Prevenção do Suicídio (6340); Controle do Ambiente: Segurança do Trabalhador (6489); Proteção contra Infecção (6550); Identificação de Risco (infecção) (6610); Controle de Imunização/Vacinação (6530); Controle de Infecção (6540)<sup>(12)</sup>.

As prescrições elencadas para diagnósticos e resultados de enfermagem de ordem psicossocial envolvem, mas não se limitam a: evitar barreiras à escuta ativa; atentar para mensagens não-verbais e sentimentos não expressos; identificar o mais precocemente possível mudanças no controle do humor; avaliar o nível de ansiedade, sempre que possível, com profissional e recursos apropriados; racionalizar, de forma honesta, os impactos da ação profissional durante a crise e os limites da tomada de decisão; auxiliar o profissional a assumir comportamentos e rotinas que reduzam situações estressoras; estimular que o profissional verbalize seu nível de desconforto psicológico com profissionais capacitados para suporte; avaliar indicadores do sono: horas, padrão, eficiência, rotina, sentimento de reparação ao acordar, quantidade de interrupções; auxiliar o profissional a racionalizar sobre o caráter temporário da crise; estimular a expansão do repertório de mecanismos de enfrentamento; estimular novos projetos de vida para o futuro; usar uma abordagem direta e sem julgamentos ao discutir o suicídio; fornecer informações sobre recurso da comunidade e programas de superação disponíveis; melhorar o acesso ao serviço de saúde mental; auxiliar o profissional a identificar uma rede de pessoas e recursos de apoio; fornecer práticas integrativas e complementares para melhorar níveis de ansiedade e medo<sup>(12)</sup>.

Em relação a diagnósticos e resultados de enfermagem referentes à saúde fisiológica e funcional, foram estabelecidas como possíveis prescrições: garantir a adoção das recomendações das agências de segurança e saúde do trabalhador aplicáveis e a adesão do local de trabalho aos padrões; garantir os recursos necessários para a proteção e segurança no trabalho; identificar riscos no ambiente de trabalho; orientar sobre a adoção de precauções universais; orientar sobre o uso adequado de EPIs e sua retirada; manter isolamento de contato e para gotículas; realizar

coleta de *swab* em casos de suspeita de COVID-19; avaliar rede de contatos com casos suspeitos; orientar quanto à necessidade de armazenamento da roupa e banho no retorno ao domicílio; orientar sobre limpeza e desinfecção no domicílio; monitorar a adesão às medidas de segurança; identificar a organização e gerenciamento do ambiente para prevenção da disseminação da COVID-19; rever práticas rotineiras na busca por riscos à infecção; manter contínuo engajamento nas atividades educacionais orientadas para a capacitação no controle de infecção; manter controle e atualização do programa de imunização e vacinação pessoal; manter rotina alimentar equilibrada e regime dietético de teor nutricional adequado e balanceado<sup>(12,45)</sup>.

Além disso, os próprios profissionais de saúde devem se auto-monitorar, relatar sinais sugestivos de doença e não se envolver no atendimento ao paciente enquanto apresentarem sintomas infecciosos. Deverão ter prioridade quando testes, vacinação e tratamentos se tornarem disponíveis e na instrumentalização quanto ao uso adequado de EPIs e de higienização<sup>(44-45,47)</sup>.

Nesse cenário de pandemia, gestores e líderes precisam apoiar suas equipes, desenvolver comunicação transparente e contribuir para que haja um ambiente de cooperação, com atenção ao autocuidado. Condições inadequadas de trabalho, com escassez de recursos humanos e materiais, associadas a vivências frequentes de mortes de pacientes, geram risco para a segurança e intenso sofrimento emocional<sup>(45)</sup>. Quando esse contexto se mantém por muito tempo, os profissionais correm risco de desenvolver depressão, transtorno do estresse pós-traumático e ansiedade<sup>(44-45)</sup>, tornando relevante a implementação de plano de cuidados, com suporte e acompanhamento institucional.

## CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Os documentos produzidos descrevem os elementos da prática de enfermagem representativos de algumas mudanças fisiológicas

e psicossociais produzidas direta e/ou indiretamente pela COVID-19, com vistas a servirem de registro histórico e clínico da atuação do enfermeiro, bem como possibilitarem a devida visibilidade da atuação profissional. Como tais elementos de enfermagem podem se apresentar de forma pouco organizada devido ao conhecimento limitado acerca da COVID-19, principalmente das relações conjuntas entre diagnósticos, intervenções e resultados, e pela inexistência de material científico publicado, os documentos de apoio produzidos podem ser úteis para acesso rápido e difusão do registro das etapas do PE. Além disso, esses documentos podem se apresentar como orientadores de projetos de pesquisas que visam mensurar, avaliar e acompanhar respostas humanas, incluindo suas dimensões clínicas e impactos sociais; monitorar indicadores de resultados do cuidado de enfermagem; avaliar a efetividade dos planos de cuidado propostos, colaborando para a obtenção de melhores resultados fisiológicos, psicossociais ou de qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Valorizar os fenômenos manifestados por famílias/comunidades, pacientes e profissionais de saúde é essencial para sua identificação precoce, intervenção e prevenção de agravos. Os documentos de apoio desenvolvidos pela RePPE podem favorecer o planejamento de intervenções e a organização dos serviços necessários à realização do cuidado em saúde nos cenários de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

## AGRADECIMENTO

Agradecemos a todos os membros da RePPE que colaboraram para que estes documentos fossem desenvolvidos e disseminados em diferentes cenários de cuidado e também à ABEn e ao Cofen que os divulgaram e corroboraram sua importância.

## REFERÊNCIAS

1. Vessey JA, Betz CL. Everything Old is New again: COVID-19 and Public Health. *J Pediatr Nurs*. 2020;52:A7-A8. doi:10.1016/j.pedn.2020.03.014
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial 26: doença pelo Coronavírus COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [cited 2020 Aug 19]. Available from: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/Boletim-epidemiologico-COVID-26.pdf>
3. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Jun 2]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10)
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica no. 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020[cited 2020 Jun 2]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>.
5. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº. 358/ 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 23 out 2009.
6. Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Ácqua MCQ, Lopes MHBM, Silva RCG. Processo de Enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP; 2015. 113p.
7. Santos IMF, Fontes NCF, Silva RS, Brito SSJ. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: um guia prático [Internet]. Salvador: COREN-BA; 2016 [cited 2020 Jun 3]. 40 p. Available from: [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA\\_PRATICO\\_148X210\\_COREN.pdf](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf)

8. Lunney M. Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análises e estudos de casos em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011. 353p.
9. Peres HHC, Jensen R, Martins TYC. Avaliação da acurácia diagnóstica em enfermagem: papel versus sistema de apoio à decisão. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(2):218-24. doi: 10.1590/1982-0194201600030
10. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 178p.
11. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 5. ed. São Paulo: Elsevier; 2015. 936p.
12. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J. Classificação das Intervenções da Enfermagem (NIC). 6. ed. São Paulo: Elsevier; 2016. 640p.
13. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2018 [cited 2020 Jun 24];34(1):55-62. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>
14. International Council of Nurse. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®[Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 24]. Garcia TM, Nóbrega MML, Cubas MR, (trads.). Available from: <https://www.icn.ch/what-we-doprojectsehealthicnp-download/icnp-translations>
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020[cited 2020 Jun 2]. Available from: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf)
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 8 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [cited 2020 Jun 2]. Available from: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf>
17. Pereira MR. Nursing care, relevance in the context of the COVID-19 pandemic. *Enfermería (Montevideo) [Internet]*. 2020 [cited 2020 Jun 24];9(1):1-2. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/en\\_2393-6606-ech-9-01-1.pdf](http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/en_2393-6606-ech-9-01-1.pdf)
18. Buheji M, Buhaid N. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *Int J Nurs Sci.* 2020;10(1):12-24. doi: 10.5923/j.nursing.20201001.02
19. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMMM, et al. Identity of primary health care nurses: perception of “doing everything”. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):142-7. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0382
20. Melo PMA, Silva RCG, Figueiredo MHSJ. Los focos de atención en enfermería comunitaria y el empoderamiento comunitario: un estudio cualitativo. *Rev Enf Ref.* 2018;serIV(19):81-90. doi: 10.12707/RIV18045
21. Silva RS, Pereira A, Nóbrega MML, Mussi FC. Construction and validation of nursing diagnoses for people in palliative care. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2914. doi.org/10.1590/1518-8345.1862.2914
22. Zhang J, Wang M, Zhao M, Guo S, Xu Y, Ye J, et al. The clinical characteristics and prognosis factors of mild-moderate patients with COVID-19 in a Mobile Cabin Hospital: a retrospective, single-center study. *Front. Public Health.* 2020;8:264. doi: 10.3389/fpubh.2020.00264
23. Arashiro T, Furukawa K, Nakamura A. COVID-19 in 2 persons with mild upper respiratory tract symptoms on a cruise ship, Japan. *Emerg Infect Dis.* 2020;26(6):1345-8. doi: 10.3201/eid2606.200452
24. Huang J, Cheng A, Lin S, Zhu Y, Chen G. Individualized prediction nomograms for disease progression in mild COVID-19. *J Med Virol.* 2020. doi: 10.1002/jmv.25969
25. Kim GU, Kim MJ, Ra SH, Lee J, Bae S, Jung J et al. Clinical characteristics of asymptomatic and symptomatic patients with mild COVID-19. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26(7):948.e1-948.e3. doi: 10.1016/j.cmi.2020.04.040
26. Shi J, Li Y, Zhou X, Zhang Q, Ye X, Wu Z et al. Lactate dehydrogenase and susceptibility to deterioration of mild COVID-19 patients: a multicenter nested case-control study. *BMC Med.* 2020;18(1):168. doi: 10.1186/s12916-020-01633-7
27. Xie J, Covassin N, Fan Z, Singh P, Gao W, Li G et al. Association between hypoxemia and mortality in patients with COVID-19. *Mayo Clin Proc.* 2020;95(6):1138-47. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.04.006
28. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Place S, Laethem Y, Cabaraux P, Mat Q, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. *J Intern Med.* 2020. doi:10.1111/joim.13089
29. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10229):1054-62. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3
30. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S et al. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020;180(7):934-943. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994
31. Kumar S, Nyodu R, Maurya VK, Saxena S. Morphology, genome organization, replication, and pathogenesis of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Cov-2). In: Saxena SK, editor. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): epidemiology, pathogenesis, diagnosis and therapeutics.* Singapore: Springer; 2020. p. 23-31.
32. Huang C, Wang Y, Li X. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
33. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, 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.* 2020;8(5):475-481. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5
34. Xu XW, Wu XX, Jiang XG, Xu KJ, Ying LJ, Ma CL, et al. Clinical findings in a group of patients infected with the 2019 novel coronavirus (SARS-Cov-2) outside of Wuhan, China: retrospective case series. *BMJ.* 2020;368:m606. doi: 10.1136/bmj.m606

35. Wu J, Liu J, Zhao X, Liu C, Wang W, Wang D, et al. Clinical characteristics of imported cases of COVID-19 in Jiangsu province: a multicenter descriptive study. *Clin Infect Dis*. 2020;ciaa199. doi: 10.1093/cid/ciaa199
36. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-1720. doi: 10.1056/NEJMoa2002032
37. Alhazzani W, Moller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med*. 2020;46:854-887. doi:10.1007/s00134-020-06022-5
38. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):912-917. doi: 10.1111/jgs.16445
39. Hand J, Rose EB, Salinas A, et al. Severe Respiratory Illness Outbreak Associated with Human Coronavirus NL63 in a Long-Term Care Facility. *Emerg Infect Dis*. 2018;24(10):1964-66. doi: 10.3201/eid2410.180862
40. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 05/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo Novo Coronavírus em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [cited 2020 Jun 2]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>
41. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn NACIONAL). Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica. Comunicação aos trabalhadores de enfermagem das instituições de longa permanência de idosos (ILPI) para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 2]. Available from: [http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/DCEG-ABEn\\_Informe\\_COVID-19-ILPI.pdf](http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/DCEG-ABEn_Informe_COVID-19-ILPI.pdf)
42. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista brasileira de estudos de população*. [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 24];27(1):232-5. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>
43. Delgado D, Wyss Quintana F, Perez G, Sosa Liprandi A, Ponte-Negretti C, Mendoza I, et al. Personal safety during the COVID-19 pandemic: realities and perspectives of healthcare workers in Latin America. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2798. doi: 10.3390/ijerph17082798
44. Lai J, M S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
45. Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. Bereavement support on the frontline of COVID-19: recommendations for hospital clinicians. *J Pain Symptom Manage*. 2020;50885-3924(20):30244-X. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024
46. Lake ET. How effective response to COVID-19 relies on nursing research. *Res Nurs Health*. 2020;43(3):213-214. doi: 10.1002/nur.22025
47. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439-1440. doi: 10.1001/jama.2020.3972
48. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2020;323(21):2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893