

Contribuições da Farmácia, Fisioterapia e Psicologia a pacientes com COVID-19 em Unidades de Terapia Intensiva

Mariana de Carvalho Dantas Valle¹
Mariane Aparecida da Silva Marques²
Milena Calado Santana³
Jocyane da Silva Alexandre Esmeraldo⁴
Renata Costa Fortes⁵

1. Psicóloga e Residente do Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.
2. Farmacêutica e Residente do Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.
3. Fisioterapeuta e Residente do Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.
4. Assistente Social e Tutora do Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.
5. Nutricionista, Doutora e Mestra em Nutrição Humana, Coordenadora do Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS.

Endereço para correspondência: fortes.rc@gmail.com

RESUMO

Introdução: Com a propagação da COVID-19, os hospitais precisaram se adequar ao alto número de internações em um curto período, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Para ofertar um melhor atendimento, a equipe multiprofissional precisa identificar as principais demandas dos pacientes. **Objetivo:** Analisar as contribuições da farmácia, fisioterapia e psicologia voltadas para pacientes com COVID-19 nas UTIs de hospitais. **Método:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed, EBSCO, LILACS e SciELO, no período de março a abril de 2020, nos idiomas de Português e Inglês. **Resultados:** Na Farmácia, observou-se a complexidade da farmacoterapia existente para a COVID-19, demonstrando fragilidade e maior necessidade de monitoramento clínico do paciente para verificação da efetividade do tratamento proposto. Já, na Fisioterapia são apresentados protocolos de ventilação para paciente com COVID-19 e a mobilização precoce para diminuir os efeitos deletérios da internação. Por sua vez, na Psicologia o contexto de internação em UTIs em decorrência da COVID-19 pode gerar alterações emocionais relevantes nos pacientes. **Conclusões:** Com o conhecimento adequado e trabalho voltado aos pacientes internados em UTIs por COVID-19 foi possível verificar contribuições relevantes das áreas da Farmácia, Fisioterapia e Psicologia que visassem qualidade de vida e bem-estar o paciente.

Palavras-chave: Coronavírus; Infecções por Coronavírus; Unidades de Terapia Intensiva; Equipe de Assistência ao Paciente.

Contributions of Pharmacy, Physiotherapy and Psychology to patients with COVID-19 in Intensive Care Units

ABSTRACT

Introduction: With the spread of COVID-19, hospitals needed to adapt to the high number of hospitalizations in a short period, especially in Intensive Care Units (ICUs). In order to offer better care, the multidisciplinary team needs to identify the main demands of patients. **Purpose:** To analyze the contributions of pharmacy, physiotherapy and psychology to patients with COVID-19 in hospital ICUs. **Method:** An integrative review was carried out in the databases PubMed, EBSCO, LILACS and SciELO, from March to April 2020, in the languages of Portuguese and English. **Results:** In the Pharmacy, the complexity of the existing pharmacotherapy for COVID-19 was observed, showing weakness and greater need for clinical monitoring of the patient to verify the effectiveness of the proposed treatment. In Physiotherapy, ventilation protocols are presented for patients with COVID-19 and early mobilization to reduce the deleterious effects of hospitalization. In Psychology, in turn, the context of ICU hospitalization due to COVID-19 can generate relevant emotional changes in patients. **Conclusions:** With adequate knowledge and work aimed at patients admitted to ICUs by COVID-19, it was possible to verify relevant contributions from the areas of Pharmacy, Physiotherapy and Psychology that aimed at quality of life and well-being of the patient.

Keywords: Coronavirus; Coronavirus infections; Intensive Care Units; Patient Assistance Team.

INTRODUÇÃO

No final de 2019, o mundo encontrou-se diante de uma ameaça invisível por um vírus denominado por SARS-CoV-2. Popularmente conhecido como o novo Coronavírus ou COVID-19, esse vírus tornou-se conhecido nos principais centros mundiais após sua extensa dispersão, tendo seu início na cidade de Wuhan, província de Hubei, China¹. Em poucos meses, devido à sua rápida propagação, o vírus que causava uma epidemia em um país, rapidamente atingiu escala global, colocando o mundo diante de um forte alerta: o início de uma pandemia¹.

A SARS-CoV-2 é altamente contagiosa e difere de outros vírus respiratórios. A transmissão de humano para humano ocorreu aproximadamente entre 2 e 10 dias antes do indivíduo se tornar sintomático². Em casos mais leves, o indivíduo pode apresentar febre, tosse

seca e cansaço. Porém, com agravamento do quadro, pode apresentar sintomas mais graves, como “dispneia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal”³.

Nos casos em que os sintomas se tornam mais graves, acometendo o sistema respiratório, decorrente da presença de pneumonia, o paciente pode ser internado para cuidados mais específicos, como suporte de oxigênio (O₂) e antibioticoterapia. Dependendo do quadro, o paciente precisa ser encaminhado para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adoção de medidas invasivas, como a ventilação mecânica devido ao aparecimento da Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda (SDRA)⁴.

A SDRA é caracterizada por um quadro de insuficiência respiratória aguda, devido a uma intensa resposta inflamatória pulmonar, que ocorre frente a agentes agressores diversos. Em geral, este quadro está relacionado à dificuldade ventilatória pulmonar e consequente piora na oxigenação e troca gasosa alveolar, devido às alterações que se caracterizam por hipoxemia grave, com presença de shunt intrapulmonar, aumento do espaço morto fisiológico e áreas com atelectasias, caracterizando infiltrado radiológico difuso⁵.

Em relação à mecânica respiratória, há redução da complacência pulmonar e aumento do trabalho respiratório. Tais características fazem com que esses pacientes necessitem de suporte ventilatório mecânico⁶. A maioria dos pacientes que apresenta complicações, necessitando de UTI, é idosos possuidores de comorbidades, o que sugere que a idade avançada e as doenças associadas são fatores de risco para um prognóstico ruim, necessitando de um maior cuidado intensivo⁷.

O tratamento para o SARS-CoV-2 segue, portanto, aquilo que é preconizado nas doenças virais como: estratégias conservadoras na reposição de fluidos, ou seja, cuidado na expansão volêmica em pacientes sem choque na ressuscitação inicial; antibioticoterapia

empírica para suspeita de coinfeção bacteriana; ventilação invasiva precoce; ventilação protetora dos pulmões; posição prona periódica em pacientes em ventilação mecânica⁸.

Além dos cuidados voltados ao tratamento direto ao organismo doente, entende-se que a internação em uma UTI gera alterações e desencadeia o aparecimento de estressores na vida do paciente e de seus familiares⁹. Uma vez que o paciente precisa ficar recluso, afastado de seu cotidiano, de suas atividades de lazer e de entes queridos, ambientes que trazem segurança e proteção, “alterações de ordem psicológica e medo são frequentemente encontradas entre os pacientes críticos”⁹.

Somado a esse contexto, tem-se que, diante da rápida e fácil propagação do vírus, além do afastamento gerado pela UTI, o paciente não pode receber visitas, para evitar contaminação. Isso ocorre, pois o isolamento de pacientes contaminados e o processo de quarentena para a população não acometida são considerados importantes recursos para administrar o avanço da pandemia¹⁰.

Ornell et al.¹¹ afirmam ainda que, além desses fatores, o cenário de uma pandemia, “aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes”, tornando-se necessário traçar estratégias e planos de cuidados para ofertar um ambiente de acolhimento e suporte emocional a esses pacientes.

Este artigo tem como objetivo analisar as contribuições da farmácia, fisioterapia e psicologia voltadas para pacientes com COVID-19 nas UTIs de hospitais públicos e privados que visem promover qualidade de vida e bem-estar para os mesmos durante a internação.

MÉTODO

O presente artigo é uma revisão integrativa para reunião e extração de dados coletados pelos repositórios PubMed, EBSCO, LILACS e SciELO. Buscou-se evidenciar assuntos relacionados ao tratamento da equipe multiprofissional, sendo as principais áreas abordadas: Farmácia, Fisioterapia e Psicologia no manejo do paciente, no contexto de Unidades de Terapia Intensiva pelo Brasil e pelo Mundo. Os descritores utilizados foram Coronavírus; Infecções por Coronavírus; Unidades de Terapia Intensiva; Equipe de Assistência ao Paciente, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia, nos idiomas Português e Inglês, cruzando essas palavras no momento da pesquisa por meio do operador booleano “*and*”.

A busca foi realizada no mês de abril de 2020, e todos os artigos encontrados foram avaliados, inicialmente, por meio do título e resumo, sendo lidos em sua íntegra apenas aqueles considerados relevantes. Os critérios de inclusão foram os seguintes: artigos disponíveis *online*, estudos publicados nos últimos seis meses, no período de março a abril de 2020, atividades desenvolvidas na UTI, protocolo de manejo com pacientes com COVID-19. Os estudos foram analisados em termos de metodologia com a extração de dados referentes à composição da amostra e descrição dos resultados.

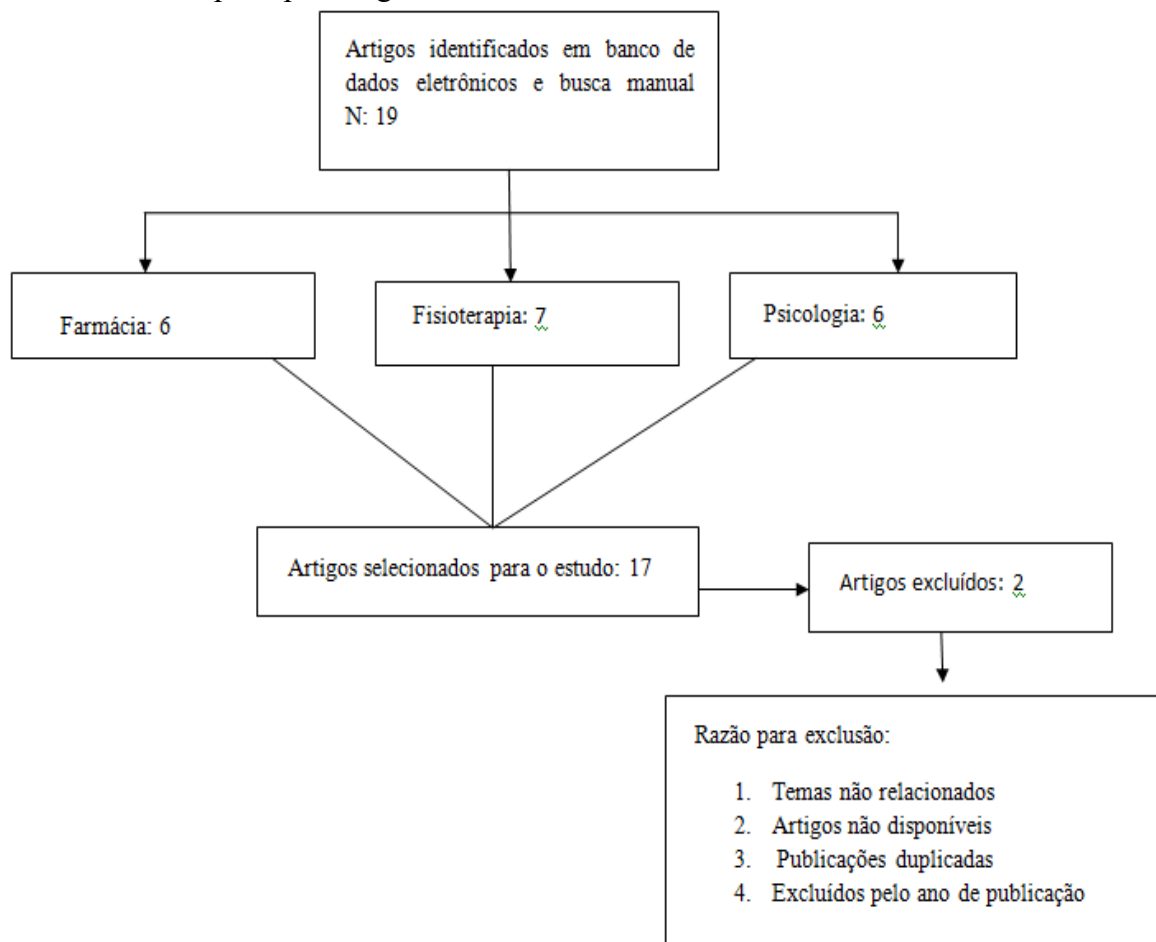
Atentaram-se ainda, para artigos que analisassem os benefícios da UTI para pacientes com COVID-19, protocolos de atendimentos, comparações de intervenções para o tratamento em unidades intensivas, que fossem importantes ao tratamento e bem-estar do paciente. Foram excluídos os artigos publicados em duplicatas, relato de experiência, cartas, atividades desenvolvidas em enfermarias não UTI, ambulatório e clínica médica.

RESULTADOS

Para construção das informações foi possível estruturar um fluxograma dos artigos que se aproximavam do objetivo aqui proposto. Foram encontrados, no total, 19 artigos, divididos

em três grandes áreas 6 (31%) relacionados à Farmácia, 7 (38%) à Fisioterapia e 6 (31%) à Psicologia, oriundos de bases de dados eletrônicas e busca manual. Desses, foram selecionados 17 artigos, sendo que dois foram excluídos por possuir o tema não relacionado aos critérios de inclusão estabelecidos na metodologia, como pode-se observar na figura 1.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos, dos critérios de elegibilidade de artigos científicos publicados entre dezembro de 2019 e abril de 2020 sobre contribuições da farmácia, fisioterapia e psicologia voltadas para pacientes com COVID-19 nas UTIs de hospitais das áreas de farmácia, fisioterapia e psicologia.



FONTE: Elaboração própria

Após a divisão nas três grandes áreas, foram levantados os principais desafios encontrados no contexto atual nas Unidades de Terapias Intensivas relacionadas ao contexto do COVID-19. A partir dos desafios, foram construídas alternativas possíveis que contribuem para a melhoria do serviço e da qualidade de vida do paciente. Todos esses dados, podem ser observados na tabela 1, a seguir.

Tabela 1. Principais desafios e contribuições dos profissionais farmacêuticos, fisioterapeutas e psicólogos no tratamento intensivo de pacientes com COVID-19.

	<i>Principais desafios</i>	<i>Possíveis contribuições</i>
<i>Farmácia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistência de um medicamento específico para o tratamento da infecção por SARS-CoV-2²¹; • O comportamento do sistema imunológico frente à infecção por SARS-CoV-2 é diversa, e varia de indivíduo para indivíduo¹³; • Corticosteroides podem piorar o quadro clínico e aumentar a necessidade de uso de terapias intensivas²¹; • Em relação ao uso de drogas promissoras, a presença de oxigenação por membrana extracorpórea afeta a efetividade da farmacoterapia com Hidroxicloroquina⁷. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação dos exames laboratoriais para verificação da efetividade da farmacoterapia²¹; • Avaliação dos medicamentos, tanto em relação à dose a ser utilizada quanto aos seus possíveis mecanismos de ação para a possível efetividade sobre a doença¹³; • Orientação sobre a farmacoterapia a ser utilizada e análise de possíveis efeitos adversos^{7;13}; • Orientação e manejo clínico em situação de adição de novos medicamentos a terapia medicamentosa^{7;13;21}.
<i>Fisioterapia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Biossegurança para os profissionais com o manejo dos pacientes¹⁴; • O que é mais indicado Ventilação não invasiva (VNI) ou ventilação mecânica invasiva (VMI)?¹⁵; • Tempo prolongado do paciente conectado ao ventilador⁸. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados Respiratórios; • Protocolo de VMI protetora para minimizar o risco de ocorrência de lesão pulmonar¹⁵; • Ventilação não invasiva (VNI) e respiração com pressão positiva inspiratória (RPPI)¹⁴; • Técnicas de remoção de secreção; • Protocolo de mobilização precoce, exercícios e intervenções de reabilitação¹⁴; • Protocolo de desmame⁶.
<i>Psicologia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação diagnóstica¹⁷; • Indicação de Isolamento X Impossibilidade de Visita¹⁹; • Despersonalização¹⁹; • Agravamento de transtornos pré-existentes¹⁶. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo SPIKES¹⁸; • Protocolo de Visitação Virtual¹⁹; • Valorização da subjetividade e singularidade²⁰; • Suporte psicológico e psiquiátrico¹⁶.

FONTE: Elaboração própria

DISCUSSÃO

O farmacêutico é responsável por desenvolver e promover o uso racional e apropriado de medicamentos, a partir da aplicação dos princípios de farmacologia, toxicologia, farmacocinética e terapia, por meio de uma intervenção clínica, pela assistência no atendimento do paciente¹². Ressalta-se, que o farmacêutico analisa o contexto clínico e monitoramento dos exames laboratoriais do paciente, identifica os principais problemas presentes ou potenciais, desenvolve recomendações para resolução dos mesmos ou estratégias para evitá-los, contabiliza e documenta suas atividades, gerando assim indicadores para uma farmacovigilância eficaz com busca de melhoria¹².

O acompanhamento farmacêutico, diante dos resultados obtidos, é de suma importância, visto que a necessidade do controle e monitoramento dos medicamentos e das terapias utilizadas, principalmente na terapia intensiva, busca uma melhora clínica e possível resolução de eventuais problemas relacionados à terapia e coadministração de terapias diversas¹³.

Ao analisar os outros coronavírus, como o SARS-CoV e o MERS-CoV, e pelas características dos novos casos de pneumonia por COVID-19, estes mostram comprometimentos pulmonares (febre, fadiga, tosse seca, e sintomas de infecção do trato respiratório superior, como congestão nasal e coriza). Cerca de metade dos pacientes apresenta dispneia após uma semana e, em casos graves, pode progredir rapidamente para síndrome do desconforto respiratório agudo e choque séptico¹⁴.

Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta é de suma importância no tratamento e recuperação dos pacientes, em especial nos casos graves e que podem transcorrer com óbito, tendo em vista que as complicações respiratórias ocasionadas pela pneumonia viral determinam a gravidade e os casos de óbito ao gerar os problemas de trocas gasosas (hipoxemia grave), com

necessidade de suporte ventilatório (ventilação não Invasiva e invasiva), de melhor relação ventilação/perfusão: posicionamento, oxigenoterapia suplementar, manobras de higiene brônquica e de reexpansão pulmonar (nos casos de hipersecreção pulmonar e hipoventilação/atelectasia)¹⁴.

Dado o manejo médico intensivo de alguns pacientes com COVID 19, incluindo ventilação mecânica protetora prolongada, sedação e uso de agentes bloqueadores neuromusculares, pacientes com COVID-19 admitidos na UTI podem ser considerados com alto risco de desenvolver fraqueza adquirida. Isso pode agravar sua morbidade e mortalidade. Portanto, é fundamental antecipar a reabilitação precoce após a fase aguda da SDRA, promovendo a rápida recuperação funcional. A fisioterapia tem um papel de fornecer exercícios, mobilização e intervenções de reabilitação aos sobreviventes de doenças associadas ao COVID-19, a fim de possibilitar um retorno funcional ao lar¹⁵.

Além das questões físicas ocasionadas pelo adoecimento por SARS-CoV-2, existem implicações psicológicas que precisam ser acompanhadas, enquanto o paciente estiver na UTI, com a finalidade de prevenir maiores adoecimentos emocionais e proporcionar um cuidado integral ao doente. Dentre esses aspectos estão: a compreensão da comunicação diagnóstica; a indicação de isolamento *versus* impossibilidade de visita na unidade; a despersonalização e por último, a possibilidade do agravamento de transtornos pré-existentes, pontos importantes que podem ser facilitados e manejados pela cobertura de um profissional da psicologia¹⁶.

De acordo com Sá-Serafim, Do Bú e Lima-Nunes¹⁶, no momento atual, não é recomendada a presença física de um psicólogo nesse cenário de pandemia, devido ao momento de fragilidade respiratória do paciente. Por outro lado, em casos em que os pacientes demandem acompanhamento psicológico, esses poderão ser realizados por meio virtual utilizando-se de recursos digitais para a comunicação. Nesse contexto, o psicólogo poderá acompanhar o

paciente por meio da Psicoterapia Breve, focado na resolução de problemas e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

Um dos pontos importantes no cenário de internação por COVID-19 é a comunicação diagnóstica, realizada por profissional médico, essa comunicação deve compreender o que é passado no relatório médico, retirar suas dúvidas, compreender motivo da internação e plano terapêutico desenvolvido para ele¹⁷. A comunicação pode seguir o Protocolo SPIKES, que descreve seis passos de como transmitir uma má notícia ou uma notícia difícil, em que o paciente além de saber de seu quadro, deve sentir-se amparado e seguro em relação ao processo de tratamento¹⁸.

Cruz e Rieira¹⁸ trazem que os passos do Protocolo SPIKES são: 1. Preparar-se para o encontro - o profissional deve-se preparar para o encontro, compreender o que será comunicado, proporcionar um ambiente de privacidade e acolhimento; 2. Perceber o paciente - identificar o que já é sabido pelo paciente; 3. Convidar o paciente ao diálogo - identificar o quanto o paciente quer saber sobre seu quadro de saúde, respeitando seus limites; 4. Transmitir as informações sobre o quadro do paciente; 5. Expressar emoções e por último, 6. Resumir e organizar as estratégias. Nesse momento, o psicólogo entra como auxiliar na comunicação, não sendo o emissor da mensagem, mas certificando-se de que o paciente compreende o que é dito promovendo um ambiente de acolhimento e suporte emocional.

Outro desafio importante é a não possibilidade de visita de amigos e familiares a pacientes com COVID-19 devido ao seu grande potencial de propagação. É possível que, diante desse acontecimento, o paciente possa sentir-se abandonado, pois além de afastado de sua rotina, não poderá ter contato com seus entes queridos. Crispim et al.¹⁹ trazem medidas que visem reduzir o impacto do afastamento através da “visita virtual”. Para tal, o paciente precisa ter capacidade de expressar-se verbalmente. Será ofertada uma ronda beira-leito, em que o

aparelho será posicionado ao paciente de uma maneira que o permita ver e ouvir o interlocutor. O autor sugere que seja feito em média de 5 a 10 minutos, podendo variar de acordo com cada paciente.

Além da necessidade de compreensão da comunicação diagnóstica e impossibilidade de visitas, em UTIs pode acontecer o processo de despersonalização do paciente. O ambiente dessas unidades lotadas de pacientes, em que não há muita possibilidade de fala, onde há doentes que se encontram mais graves, em aparelhos, ou que falecem nas mesmas condições de adoecimento, revelam que “a tendência é que sua identidade seja diluída em meio a uma coletividade”¹⁹. Para isso, é importante, por parte da equipe, a valorização da subjetividade e singularidade do paciente, o que permite que suas características sejam consideradas a nível “biológico, físico, psíquico, social e político”²⁰. O serviço deve ser humanizado e individualizado, com o intuito de proporcionar ao paciente um ambiente de fala.

Por último, tem-se que na presença de uma pandemia, uma situação a qual desencadeia medo, sensação de impotência, inquietação, dentre outros, pode corroborar com o agravamento de transtornos pré-existentes¹⁶. Sá-Serafim, Do Bú e Lima-Nunes¹⁶ sugerem que, diante dessa situação, o psicólogo poderá a partir de uma anamnese breve identificar alterações das funções psíquicas, ofertando “acolhimento, sensação de bem-estar, alívio da ansiedade com redução ou supressão dos sinais e sintomas”. Deve-se ainda, realizar psicoeducação e acolhimento sobre o contexto atual em que o paciente está inserido, validando seus sentimentos diante dessa epidemia. É válido ainda, estimular “a percepção de suporte” ao paciente, para que esse sintasse acolhido e amparado no ambiente hospitalar. E, também, estimar “atitudes resilientes” e atuar para favorecer o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento¹⁶.

Diante disso, verificou-se que, devido ao recente acontecimento em grande escala, a nível mundial, há ainda muito o que se pesquisar sobre o assunto abordado. Percebeu-se a

necessidade de produção de conteúdo científico, devido a relevância para a assistência da melhora do atendimento a ser ofertado aos pacientes com COVID-19. Identifica-se ainda, pelo fato de ser um tema relativamente novo, devido a sua proporção e alcance, a importância de estudos mais consistentes que expliquem melhor o fenômeno, algo que será produzido com a vivência e aprofundamento da ciência. Sugere-se que mais pesquisas possam ser realizadas para além das áreas aqui abordadas; Farmácia, Fisioterapia e Psicologia, a fim de proporcionar ao paciente um ambiente que promova qualidade de vida e bem-estar, diante de um contexto de tantas incertezas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O COVID-19 é uma doença altamente contagiosa e vem causando óbitos de milhares de pessoas por todo o mundo. Devido aos agravantes físicos e emocionais, os pacientes acometidos por essa doença precisam de intervenções de uma equipe multiprofissional que abarque o indivíduo em todos os seus níveis. A equipe necessita não somente cuidar da melhora do quadro do paciente, mas ofertar ao mesmo, qualidade de vida e bem-estar, para um processo de recuperação seguro.

Observou-se, neste estudo, que é indispensável a atuação da equipe multiprofissional, com ênfase nas áreas de Farmácia, Fisioterapia e Psicologia, em pacientes com o diagnóstico da COVID-19 em situações de Unidades de Terapia Intensiva. Pode-se ainda dizer que, com a identificação de desafios e situações problemas no cenário apresentado, a equipe consegue, em conjunto, traçar objetivos, realizar planejamento e promover resolução de problemas, o que irá facilitar e dinamizar o atendimento prático. Percebeu-se que, a atuação conjunta desses profissionais, em prol da melhora do quadro, do bem estar e da qualidade de vida do paciente, podem resultar em uma evolução mais rápida e significativa do adoecimento.

Compreende-se ainda que, por se tratar de um evento recente, especialmente no Brasil, ainda não há quantitativo expressivo de referencial teórico sobre o tema, e por isso, sugere-se a necessidade de realização de pesquisas sobre o tema que abarque pacientes, internados em unidades intensivas, com diagnóstico de COVID-19 aos cuidados da equipe multiprofissional, visto que há um crescimento exponencial de pacientes com esse quadro que precisam de uma atuação de qualidade da equipe, notando-se a importância da presença de protocolos que norteiam, esses profissionais da área de saúde, nessa situação de pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Lana, RM. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Brasil. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2020 [acessado 2020 Mar 14]; 36(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00019620>.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report 46, 2020. [acessado 2020 Abr 16]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-report>.
3. Strabelli, T. M. V. & Uip, D. E. COVID-19 e o Coração. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, [periódico na Internet]. 2020. [acessado 2020 Mar 14] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020005005205&lng=en&nrm=iso.

4. Wang D. et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. Published online February 7, 2020. [acessado 2020 Abr 16]. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>>.
5. Galhardo F, & Martinez J. A. Síndrome do desconforto respiratório agudo. *Medicina (Ribeirão Preto Online)* [Internet]. 30 dez. 2003; [acessado 2020 Mar 15], 36(2/4):248-56. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/555>>.
6. Sarmiento, G. J. V. *Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico: Rotinas clínicas*. Barueri, SP: Manole, 2005.
7. Lei, S. et. al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *E Clinical Medicine*, 100331. 2020. [acessado 2020 Abr 16]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32292899>> .
8. Murthy S., Gomersall C. D. & Fowler R. A. Care for Critically Ill Patients With COVID-19. *JAMA*. Published online March 11, 2020. [acessado 2020 Abr 16]. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762996>>.
9. Bitencourt, A. G. V. et al. Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v.19, n.1, p. 53-59, Mar. 2007. [acessado 2020 Mar 14]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000100007&lng=en&nrm=iso>.

10. Da Silva, A. G. et al. Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic. *Braz. J. Psychiatry*, São Paulo, 2020. [acessado 2020 Abr 17]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020005008202&lng=en&nrm=iso>.
11. Ornell, F. et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry*, São Paulo, 2020. [acessado 2020 Abr 17]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462020005008201&lng=en&nrm=iso>.
12. Escobar, L. et, al. Consensus about the duties of pharmacists in intensive care units in Chile. *Revista Médica de Chile*. 2016. [acessado 2020 Mar 14] 146 (12), 1452-1458. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-991356>>.
13. Pennell, Benjamin T. et al. Pharmaceutical Cost Savings in the Intensive Care Unit. *Critical care nursing quarterly*, v. 40, n. 4, p. 414-423, 2017. [acessado 2020 Abr 16]. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccnq/Abstract/2017/10000/Pharmaceutical_Cost_Savings_in_the_Intensive_Care.9.aspx>.

14. Matte DL, Andrade FMD, Martins JA, et al. O fisioterapeuta e sua relação com o novo beta coronavírus 2019 (2019-nCoV): comunicação oficial da ASSOBRAFIR. 2019. [acessado 2020 Abr 17]. Disponível em: <https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/01/ASSOBRAFIR_BETACORONAVIRUS-2019_v.4.pdf> .
15. Thomas P, et. al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting. Recommendations to guide clinical practice. Version 1.0, published 23 March 2020. [acessado 2020 Mar 18]. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695532030028X>>.
16. Sá-Serafim, R. C. D. N. & Do Bú, E. & Lima-Nunes, A. Manual de Diretrizes para Atenção Psicológica nos Hospitais em Tempos de Combate ao COVID-19. 2020. [acessado 2020 Abr 19]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340315850_Manual_de_Diretrizes_para_Atencao_Psicologica_nos_Hospitais_em_Tempos_de_Combate_ao_COVID-19>.
17. Crispim, et. al. Comunicação difícil e COVID-19. *Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia*. 2020. [acessado 2020 Abr 19]. Disponível em: <<https://ammg.org.br/wp-content/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf>>.
18. Cruz, C. O. & Riera, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. 2016. [acessado 2020 Abr 12]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1365/rdt_v21n3_106-108.pdf>.

19. Crispim, et. al. Visitas virtuais durante a pandemia do COVID-10. *Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia*. 2020. [acessado 2020 Abr 15]. Disponível em: <http://www.sbph.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=907:visitas-virtuais-durante-a-pandemia-do-covid-19&catid=181:dstaques-slider&Itemid=854>.
20. Oliveira, E. C. do N. O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 30-41, June 2002. [acessado 2020 Abr 19] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200005&lng=en&nrm=iso>.
21. Huang, Lei, et al. "Rapid asymptomatic transmission of COVID-19 during the incubation period demonstrating strong infectivity in a cluster of youngsters aged 16-23 years outside Wuhan and characteristics of young patients with COVID-19: a prospective contact-tracing study." *Journal of Infection* (2020).