



CENTRO UNIVERSITÁRIO - FAMETRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

ARIADNE FREIRE DE AGUIAR MARTINS
FRANCISCA MARIA PEREIRA DA SILVA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA COM COVID-19: UM OLHAR DIFERENCIADO**

FORTALEZA

2021

ARIADNE FREIRE DE AGUIAR MARTINS
FRANCISCA MARIA PEREIRA DA SILVA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA COM COVID-19: UM OLHAR DIFERENCIADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Enfermagem em Terapia Intensiva, da
UNIFAMETRO – como requisito para a
obtenção do grau de especialista em
Enfermagem em Terapia Intensiva.

Orientador: Prof. Ms. Luis Adriano Freitas
Oliveira.

FORTALEZA

2021

ficha catalográfica

ARIADNE FREIRE DE AGUIAR MARTINS
FRANCISCA MARIA PEREIRA DA SILVA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA COM COVID-19: UM OLHAR DIFERENCIADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Enfermagem em Terapia Intensiva, da
UNIFAMETRO – como requisito para a
obtenção do grau de especialista em
Enfermagem em Terapia Intensiva.

Aprovada em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms Luis Adriano Freitas Oliveira

Prof. Ms. Francisco Ariclene Oliveira

Prof^a. Msa. Anna Caroline Ferreira Queiroga

Dedico este trabalho a todos os profissionais da enfermagem que lutaram bravamente contra a pandemia do covid-19. Principalmente as vítimas acometidas nessa pandemia.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradecemos a Deus por mais essa conquista.

A nossa família, por sempre terem apoiado os nossos sonhos.

Agradecemos a todas as pessoas que com sua humilde colaboração contribuíram neste trabalho de conclusão de curso, sem eles a nossa pesquisa não teria fim.

Agradecemos aos professores pelas experiências ensinadas.

Agradecemos aos profissionais de enfermagem por nunca perderem a fé.

Agradecemos ao nosso orientador Luis Adriano, pela paciência e dedicação.

RESUMO

Introdução: O novo coronavírus, causador da Covid-19, doença de alta transmissibilidade e de difícil controle, com grande potencial de complicações. Frente a esse cenário as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) vem sendo destaque no tratamento de pessoas acometidas, devido a necessidade de cuidados de maior complexidade. **Objetivo:** Sintetizar com base em evidências científicas as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante os cuidados de enfermagem ao paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, O levantamento dos dados foi realizado entre setembro e outubro de 2021, nas bases de dados LILACS, BDNF, indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão, foram utilizados artigos que retratavam os cuidados aos pacientes com covid-19 internados na unidade de terapia intensiva, voltada para assistência do profissional de enfermagem, na língua portuguesa, nas publicações dos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos artigos repetidos e provenientes de estudos realizados fora do contexto de atenção primária. **Resultados :**Do total de artigos 559 encontrados após o cruzamento dos descritores, apenas 12 foram selecionados para análise. O enfermeiro intensivista deve estar apto a analisar esses dados, somados à história do paciente, à avaliação dos sistemas, o exame físico, além de resultados laboratoriais e de imagem. O enfermeiro também é o responsável por aplicar escalas avaliativas (Glasgow, Braden, dentre outras), para avaliar a integridade da pele, principalmente nas regiões submetidas a pressão, utilizando curativos profiláticos para proteção dessas áreas. Caso o paciente apresentar lesões cutâneas, procurar selecionar a cobertura apropriada, priorizando as que promovem longa duração e pouca aderência à pele. Para os cuidados de sondas, drenos, cateteres e tubos traqueais indica-se a aplicação de película protetora epidérmica para, com isso, evitar o aparecimento de lesões e manter esses dispositivos bem fixos, evitando-se a tração. É possível construir através dos dados clínicos, uma rotina de cuidados instrumentados pela prescrição e norteada pelos diagnósticos de enfermagem. **Considerações finais:** Percebe-se que o estabelecimento de ações de cuidados, tais como: posicionar paciente em posição prona; realizar banho no leito à seco; instalar suporte de oxigênio quando necessário; preparar, administrar medicamentos utilizados para realizar IOT e auxiliar no

procedimento; verificar sinais vitais conforme rotina estabelecida; prevenir o aparecimento de LPP; participar do processo de cuidado no paciente que necessita de realizar hemodiálise, dentre outras ações, são de extrema importância para estabelecer a melhora e a cura do paciente acometido por covid-19.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The new coronavirus, which causes Covid-19, is a highly transmissible and difficult-to-control disease with great potential for complications. In view of this scenario, the Intensive Care Units (ICU) have been highlighted in the treatment of affected people, due to the need for more complex care. **Objective:** To synthesize, based on scientific evidence, the activities performed by nurses during nursing care for patients admitted to the Intensive Care Unit with a diagnosis of Covid-19. **Methodology:** This is an integrative literature review study. The data survey was carried out between September and October 2021, in the LILACS, BDENF databases, indexed in the Virtual Health Library (VHL). The inclusion criteria were articles that portrayed the care of patients with covid-19 hospitalized in the intensive care unit, focused on nursing professional assistance, in Portuguese, in publications of the last five years. As exclusion criteria, repeated articles from studies carried out outside the context of primary care were established. **Results:** From a total of 559 articles found after crossing the descriptors, only 12 were selected for analysis. The intensive care nurse must be able to analyze these data, added to the patient's history, the assessment of systems, the physical examination, in addition to laboratory and imaging results. The nurse is also responsible for applying assessment scales (Glasgow, Braden, among others) to assess the integrity of the skin, especially in regions subjected to pressure, using prophylactic dressings to protect these areas. If the patient has skin lesions, try to select the appropriate coverage, prioritizing those that promote long duration and poor adherence to the skin. For the care of probes, drains, catheters and tracheal tubes, the application of a film is recommended. epidermal protector to prevent the onset of injuries and keep these devices well fixed, avoiding traction. It is possible to build, through clinical data, a care routine instrumented by prescription and guided by nursing diagnoses. **Final considerations:** It is noticed that the establishment of care actions, such as: positioning the patient in a prone position; perform a dry bed bath; install oxygen support when needed; prepare, administer medications used to perform IOT and assist in the procedure; check vital signs according to established routine; prevent the appearance of LPP; participating in the care process for patients who need hemodialysis, among other actions, are extremely important to establish the improvement and cure of the patient affected by covid-19. **Keywords:** Nursing Care. Intensive care unit. Covid-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|------------|---|----|
| Quadro 1 – | Caracterização dos estudos quanto à área de publicação, tipo de métodos, ano e país, 2021..... | 17 |
| Quadro 2 – | Síntese dos estudos analisados, de acordo com autores do artigo, objetivo, método, intervenção e conclusão, 2021..... | 19 |
| Figura 1 – | Organograma da seleção metodológica de publicações nas bases de dados LILACS e BDEF. Fortaleza, 2021..... | 15 |

SUMÁRIO

| | | |
|---|------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2 | METODOLOGIA..... | 13 |
| 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 17 |
| 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 43 |
| | REFERÊNCIAS..... | 44 |

1 INTRODUÇÃO

Em meados de março de 2020, foi declarado pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) do novo coronavírus, causador da Covid-19, doença de alta transmissibilidade e de difícil controle, com grande potencial de complicações severas principalmente para pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas.

Desta forma a pandemia se espalha, impondo preocupante taxa de mortalidade e a necessidade de que pacientes com a doença sejam tratados de forma diferenciada, a fim de se preservarem vidas e diminuir o alto risco de contágio, com consequências nefastas para a sociedade (OLIVEIRA, 2020).

Frente a esse cenário as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) vem sendo destaque no tratamento de pessoas acometidas pelo novo coronavírus, devido a necessidade de cuidados de maior complexidade demandados por estes pacientes.

É de conhecimento de todos que o maior corpo de profissionais que prestam assistência no ambiente da UTI é de enfermeiros e técnicos em enfermagem, tendo em vista que o grau de dependência desses pacientes é alto, mesmo nos casos onde o paciente ainda não faz uso de ventiladores mecânicos. Porém, para garantir uma força de trabalho qualificada e suficiente para atender a demanda pandêmica é necessário estabelecer estratégias de apoio para os profissionais da saúde (BUSANELLO *et al.*, 2020).

No epicentro dessa catástrofe estão os enfermeiros que atuam em diversos setores, deste a atuação direta ao novo vírus ou áreas associadas, categoria essa que em meio a vários desafios vêm demonstrando suas competências, assim como sempre fazem no seu dia a dia, e agora tornou-se mais evidente para o contingente populacional (ALVES; FERREIRA, 2020).

Desta forma se faz necessário existir pesquisas onde buscam conhecer os principais cuidados prestados a estes pacientes, sabemos que a enfermagem é uma ciência e para tal se baseia em evidências para concretizar suas ações. Por outro lado, sabemos que a doença ainda é pouco conhecida, não tendo protocolos precisos de tratamento e cuidados, sendo importante realizar estudos que possibilitem maiores esclarecimentos quanto aos cuidados mais eficazes prestados nesses pacientes.

É nítido como a enfermagem e demais profissionais da assistência vem enfrentando dificuldades para prestar uma assistência de qualidade e assertiva, tendo em vista que a Covid-19 ainda é uma doença cheia de variáveis que necessita de

estudos para sua melhor compreensão (FERREIRA et al., 2021). Os cuidados desses profissionais são pautados em evidências e teorias, e quando executados em consonância com a ciência refletem positivamente no bom prognóstico do enfermo (FERREIRA *et al.*, 2021).

Sendo assim, o presente estudo objetiva-se sintetizar com base em evidências científicas as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante os cuidados de enfermagem ao paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico de Covid-19.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura, cujo método funciona como uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, facilitando a utilização desses na prática clínica, uma vez que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Esse tipo de pesquisa contribui para a Prática Baseada em Evidência (PBE), proporciona o aprofundamento do conhecimento em determinado tema e apresenta as seguintes etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critério de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento dos dados foram realizados em setembro e outubro de 2021, nas bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializados na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Foram utilizados os seguintes descritores indexados no catálogo de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”; “Unidade de Terapia Intensiva”; “covid-19”, cruzados simultaneamente, nas duas bases de dados citadas.

Seguindo os critérios de inclusão, foram utilizados artigos que retratavam os cuidados aos pacientes com covid-19 internados na unidade de terapia intensiva, voltada para assistência do profissional de enfermagem, indexados nas bases de dados utilizadas na busca e disponíveis online na íntegra, na língua portuguesa, nas publicações dos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos artigos repetidos e provenientes de estudos realizados fora do contexto de atenção primária.

Do total de artigos 559 encontrados após o cruzamento dos descritores, apenas 12 foram selecionados para análise, obedecendo aos critérios de inclusão,

por base de títulos, resumos e analisando o artigo completo, seis estavam disponíveis na base de dados BDNF e seis estavam na base de dados LILACS.

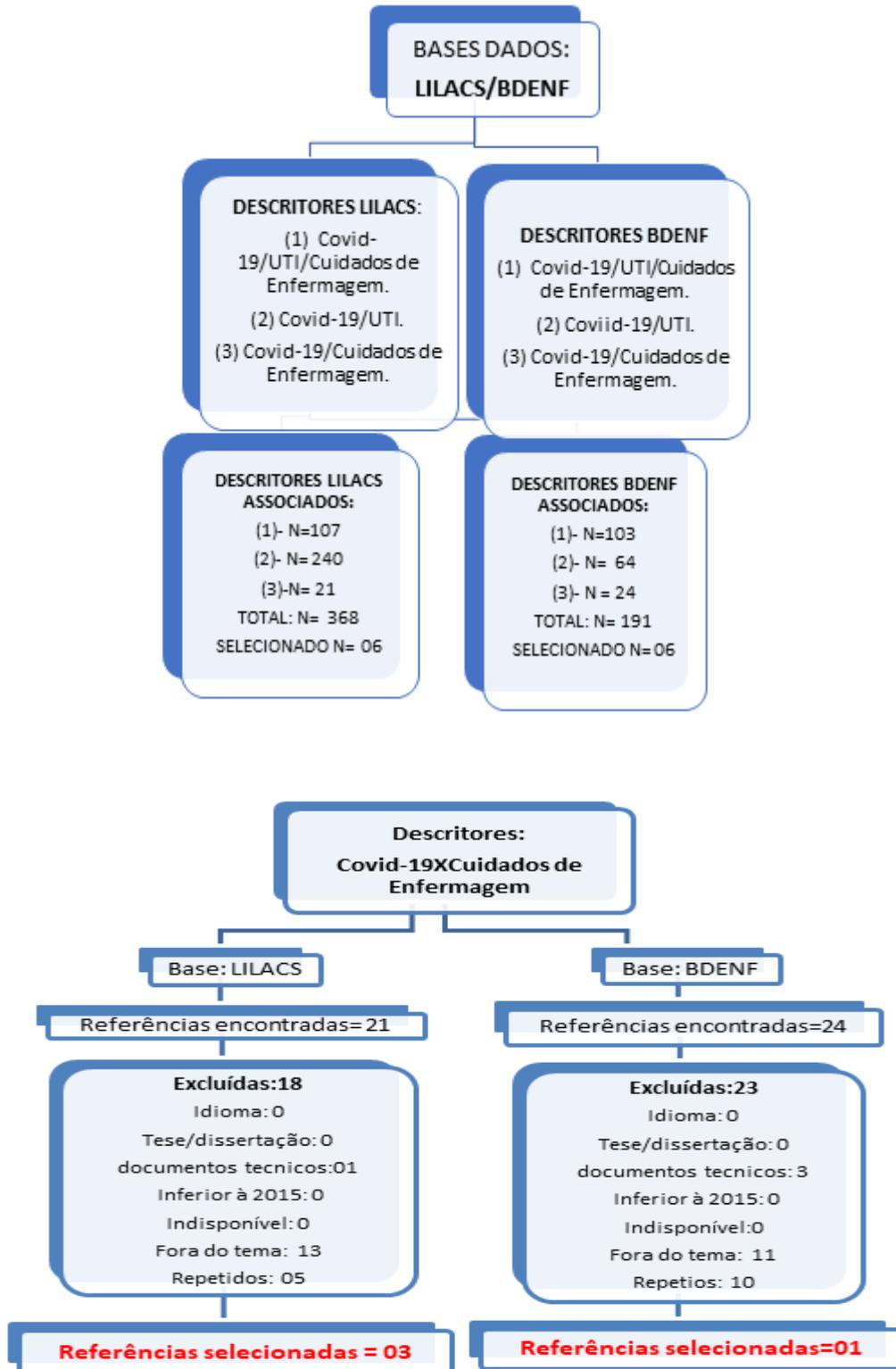
Após a seleção dos artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência, foi utilizada classificação das forças de evidências, que são divididas em seis níveis: nível 1: evidência obtida do resultado de meta análise de estudo clínico controlado e randomizado; nível 2: obtida em estudo de desenho experimental; nível 3: alcançada no delineamento de estudo quase experimental; nível 4: emerge de estudo não experimental, descritivo ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso; nível 5: surge de relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou de dado de avaliação de programa; nível 6: baseada em opinião de especialista, em experiência clínica ou opinião de comitê de especialista, incluindo interpretação de informação não sustentável por pesquisa, opinião regular ou legal (STETLER *et al.*, 1998).

Os dados foram organizados por tabelas, após síntese dos estudos analisados, apresentando informações relativas à caracterização do estudo incluída na revisão. Autores do artigo, objetivo, método, intervenção e conclusão.

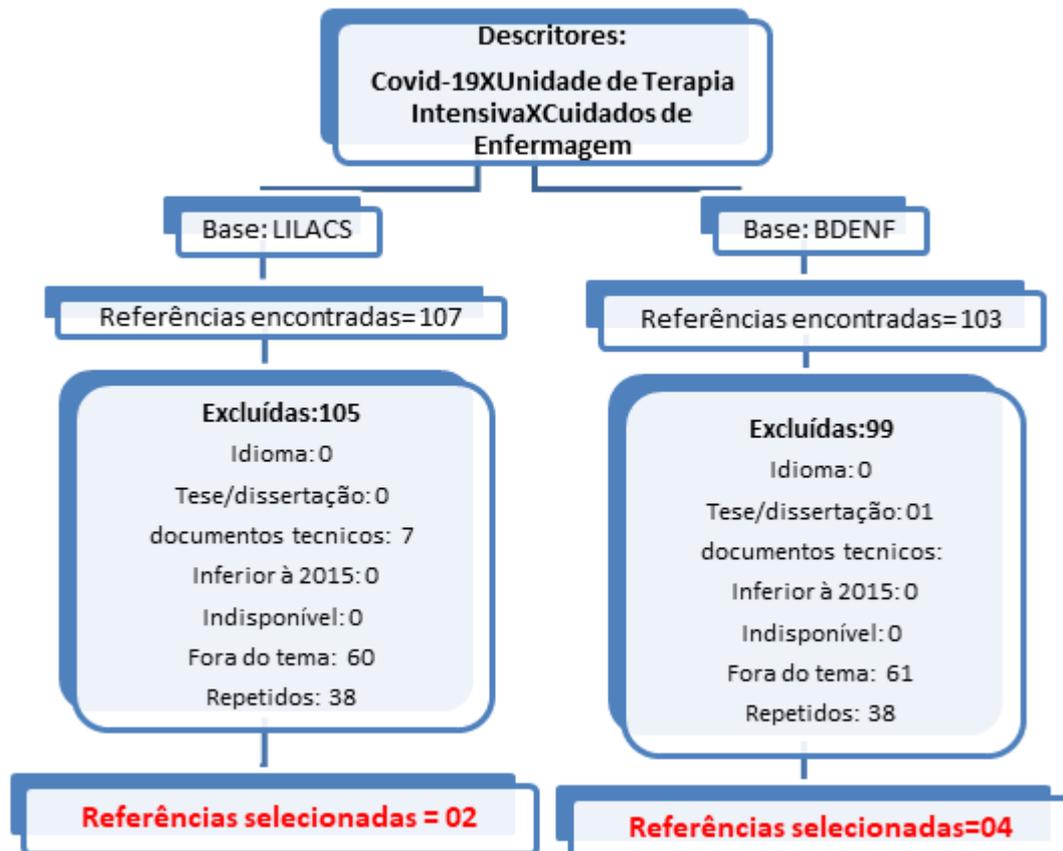
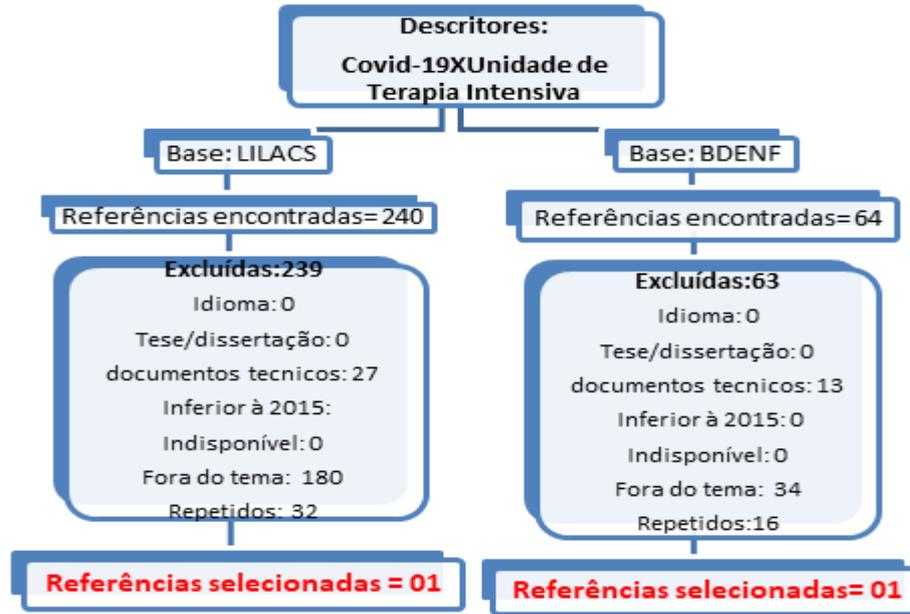
A **Figura 1** apresenta a seleção metodológica das publicações nas bases de dados.

Figura 1 – Organograma da seleção metodológica de publicações nas bases de dados LILACS e BDEF. Fortaleza, 2021

(continua)



(conclusão)



Fonte: Elaborado pelas autoras.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao final do levantamento, constatou-se que os artigos foram publicados, nas áreas de medicina, enfermagem e saúde. As publicações foram nos anos de 2020 e 2021. Dos artigos encontrados, sete foram publicados no ano de 2020 e cinco no ano de 2021, assim totalizando 12 artigos.

Quanto aos níveis de evidência, oito destacaram-se como evidência de nível 4 e quatro como evidência de nível 5. Quanto à natureza do estudo, oito artigos foram de abordagem qualitativa. Os artigos selecionados foram todos do Brasil, sendo nove de enfermagem, dois de medicina e um de saúde.

O quadro 1 apresenta as informações relativas à caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos quanto à área de publicação, tipo de métodos, ano e país, 2021

(continua)

| ÁREA DE PUBLICAÇÃO | IDIOMA | ANO DA PUBLICAÇÃO | PAÍS DA PUBLICAÇÃO |
|--------------------|-----------|-------------------|--------------------|
| Saúde | Português | 2020 | Brasil |
| Enfermagem | Português | 2020 | Brasil |
| Enfermagem | Português | 2021 | Brasil |
| Saúde | Português | 2020 | Brasil |
| Saúde | Português | 2021 | Brasil |
| Enfermagem | Português | 2020 | Brasil |
| Enfermagem | Português | 2020 | Brasil |

(conclusão)

| | | | |
|------------|-----------|------|--------|
| Medicina | Português | 2020 | Brasil |
| Enfermagem | Português | 2020 | Brasil |
| Enfermagem | Português | 2021 | Brasil |
| Enfermagem | Português | 2021 | Brasil |
| Medicina | Português | 2021 | Brasil |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O quadro 2 apresenta a síntese dos artigos analisados, apresentando informações quanto aos autores, objetivos, métodos, intervenções e conclusões.

Quadro 2 – Síntese dos estudos analisados, de acordo com autores do artigo, objetivo, método, intervenção e conclusão, 2021

(continua)

| AUTORES | OBJETIVO | MÉTODO | INTERVENÇÃO | CONCLUSÃO |
|-------------------------------|--|--|--|---|
| FRANCO, et al. | Relatar a experiência de uma estratégia implementada para aumentar a segurança na administração dos medicamentos potencialmente perigosos preconizados na intubação de sequência rápida dos pacientes com COVID-19 | Estudo descritivo do tipo relato de experiência, ancorado nos princípios do Programa Nacional de Segurança do Paciente | Um dos cuidados da equipe de enfermagem e multidisciplinar é a auxiliar na intubação orotraqueal (IOT) nestes pacientes, deve ser realizada idealmente em ambiente com pressão negativa e como um procedimento eletivo, evitando situações de emergência que possam potencializar erros e consequente contaminação dos profissionais de saúde pela dispersão de aerossóis gerados durante o procedimento | Pandemia do COVID-19 fez a equipe de profissionais de saúde refletir sobre a sua prática acerca de vários protocolos assistenciais, e a intubação foi um deles. Embora a ISR seja um procedimento já utilizado em alguns casos, visando reduzir o risco de broncoaspiração, hoje seu maior foco é a redução do risco de contaminação do profissional de saúde por aerossóis |
| TOLEDO; SALGADO; ERGOLE | Descrever cuidados de enfermagem para a necessidade humana básica de cuidado corporal afetada aos pacientes com covid devido a incapacidade de executar a sua higiene corporal de forma independente. | Estudo descritivo | Um dos cuidados de enfermagem é o banho no leito, no entanto em pacientes com covid-19 recomenda-se a realização do método de banho no leito a seco para os pacientes com COVID-19 internados em UTIs. Nesse tipo de | Não se pode ignorar que o profissional de enfermagem, ao executar o banho no leito, também está exposto a infecções, seja pelo contato direto com fluidos e secreções ou pelo contato |

(continuação)

| | | | | |
|-----------------|---|---|--|---|
| | | | banho, a higiene é promovida a partir do uso de toalhas descartáveis pré-umedecidas em solução emoliente com pH próximo do da pele e de hidratante com vitamina E. | indireto durante a organização e remoção dos materiais e produtos utilizados |
| JÚNIOR, et al. | compreender o impacto da música na terapia intensiva para COVID-19 como instrumento de humanização da assistência na perspectiva de enfermeiros assistenciais | Estudo qualitativo realizado com sete enfermeiros intensivistas atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva para COVID-19 de um hospital público estadual. | Observa-se que a música no ambiente de terapia intensiva proporciona, de modo geral, efeitos satisfatórios, de relaxamento e sensação de bem-estar, o que pode promover sentimentos de amor e gratidão, extremamente necessários nesse ambiente. | A humanização das ações de enfermagem por meio da integralidade da assistência em saúde, pois não se realizou apenas o cuidado biológico de suporte à vida, mas também aquele por intermédio da musicoterapia, proporcionando conforto emocional aos enfermeiros presentes no momento da intervenção. |
| RAMALHO, et al. | refletir sobre as recomendações específicas para prevenção de lesão por pressão em pacientes acometidos pelo novo coronavírus (COVID-19) em terapia intensiva | estudo do tipo reflexão teórica fundamentada no conceito de lesão por pressão definido pelo National Pressure Injury Advisory Panel. | Entre as estratégias de manejo clínico da SDRA, o posicionamento do paciente em decúbito ventral, também conhecido como prona, pode ser utilizado como adjuvante para | No quesito prevenção de LP é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, sejam capazes de |

(continuação)

| | | | | |
|---------------|--|---|--|--|
| | | | <p>melhora no recrutamento alveolar. Inspeção rigorosa da pele antes da realização da pronação, com consequente proteção de áreas expostas a maior risco, podendo ser indicada a utilização de cobertura profilática em pacientes de alto risco.</p> | <p>implementar intervenções avançadas, de forma a mitigar os riscos intrínsecos e extrínsecos nesse paciente</p> |
| GOMES, et al. | <p>Construir Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em pacientes com infecção por coronavírus.</p> | <p>Estudo exploratório, descritivo, do tipo documental retrospectivo, desenvolvido em unidades de pronto atendimento do município de João Pessoa - Paraíba.</p> | <p>O Processo de Enfermagem que, por sua vez, constitui um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional, realizado em cinco etapas: Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Diante disso, os profissionais de enfermagem são diretamente responsáveis da identificação das necessidades do paciente infectado pelo coronavírus, além do planejamento e prestação do</p> | <p>Com base no exposto, estima-se subsidiar a operacionalização do Processo de Enfermagem e, dessa forma, gerar informações e conhecimentos que possam subsidiar uma assistência qualificada ao paciente acometido por essa infecção, assim como para as pesquisas e ensino.</p> |

(continuação)

| | | | | |
|---------------|--|---|--|--|
| | | | cuidado, assegurando a qualidade da assistência por meio da aplicação de todas as etapas do Processo de Enfermagem. | |
| PAULA, et al. | Refletir sobre as dimensões do ser humano e o cuidado de enfermagem no contexto pandêmico da Covid-19. | Trata-se de um estudo reflexivo, em que foram discutidas as dimensões corpórea (Homo somaticus), de vida humana (Homo vivens), conhecer (Homo sapiens), vontade (Homo volens), linguagem (Homo loquens), social (Homo socialis), do trabalho (Homo faber), jogo e divertimento (Homo ludens) e o cuidado de enfermagem no contexto pandêmico da Covid-19. | O cuidado de enfermagem, em busca do alcance da saúde integral da pessoa, família e sociedade, nessa dimensão, relaciona-se com a vertente de sinais e sintomas marcado pela febre, cansaço, tosse seca e dificuldade para respirar. Essas alterações hemodinâmicas possuem níveis de gravidade que, indiscutivelmente, podem acarretar óbitos, refletindo na vida do indivíduo. | o cuidado ao homem na perspectiva holística, em situações de isolamento social, adocimento do corpo, impedimento para o trabalho ou risco ocupacional, bem como outros aspectos em meio às incertezas do contexto pandêmico. |
| GAMA, et al. | Refletir sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes em hemodiálise no contexto da pandemia de COVID-19. | Trata-se de um estudo reflexivo, realizado mediante análise de documentos oficiais dos órgãos de saúde, artigos científicos e outras fontes conceituadas. | O cuidado de enfermagem é indispensável no cotidiano dos pacientes em TRS, e os profissionais precisam estar constantemente atentos às atualizações sobre o uso correto | Os cuidados de enfermagem atua com um maior rigor na atenção e no desenvolvimento das ações realizadas e a adaptação às novas orientações, no |

(continuação)

| | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|
| | | | dos EPI, o rigor na assistência prestada e as medidas de prevenção de agravos, como vem acontecendo no contexto da pandemia da COVID-19, reconhecendo sinais e sintomas da doença, para que a disseminação do vírus seja contida, especialmente para pacientes renais | sentido de prevenir, não só o contágio pelos microrganismos já existentes, mas também pelo SARS-CoV-2, devido ao seu potencial de agravamento nestes pacientes em especial. |
| MORAES; ALMEIDA; GIORDANI. | Descrever as rotinas e protocolos relacionados às melhores práticas para assistência de enfermagem aos pacientes com a COVID-19 | A presente revisão descreve, de forma resumida, as rotinas e protocolos relacionados às melhores práticas descritas para assistência de enfermagem aos pacientes com a COVID-19, elaborados por entidades públicas governamentais nacionais e mundiais e associações e conselhos de medicina e de enfermagem brasileiros. | O enfermeiro também é o responsável por aplicar escalas avaliativas (Glasgow, Braden, dentre outras), para avaliar a integridade da pele, principalmente nas regiões submetidas a pressão. | O enfermeiro deverá ter o conhecimento sobre as medidas de prevenção e segurança dos profissionais que atuam nos cuidados, às recomendações de prevenção da disseminação da doença, assim como as complicações relacionadas para que possa utilizar estratégias para minimizar ou prevenir os efeitos adversos desta prática. |

(continuação)

| | | | | |
|-------------------|--|--|---|--|
| BUSANELLO. et al. | Refletir acerca das estratégias para a otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. | Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, que resgata as considerações atualizadas acerca da gestão do cuidado intensivo no contexto da pandemia. | A COVID-19 é uma doença nova, com um curso clínico incompleto, que exige a constante adaptação das rotinas de cuidado intensivo. Nesse sentido, os fluxos ou fluxogramas têm sido uma das alternativas para a comunicação clara e objetiva, consulta rápida e visualização disponível das ações pertinentes para a assistência, conforme a consolidação do conhecimento na área | A otimização do cuidado aos pacientes com COVID-19 nas UTI implica em uma reorganização destas unidades, mediante a qualificação dos profissionais, provisão de EPI específicos e atenção à saúde dos trabalhadores. |
| LIMA, et al. | Discutir sobre o Processo de Enfermagem diante dos aspectos clínicos respiratórios da COVID-19. | Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e informativo que partiu de uma revisão narrativa da literatura. | Deve-se a Enfermagem, diante da clínica apresentada da COVID-19, realizar o Processo de Enfermagem para a elaboração de um plano centrado no paciente, prestando, assim, uma assistência qualificada e baseada em evidências. | Pode-se afirmar, diante disso, que os objetivos elencados foram alcançados, pois foi possível descrever o Processo de Enfermagem na perspectiva da sintomatologia respiratória do usuário acometido pelo vírus SARS-Cov-2. |
| SALOMÉ; PONTES | Identificar as medidas preventivas para lesões por pressão causadas pelo uso dos equipamentos de proteção | Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa cuja busca ocorreu nas bases de dados | Devem-se os cuidados de Enfermagem para a prevenção da lesão por pressão relacionada aos dispositivos médicos causada pelo | Corre-se, pelos profissionais da saúde que estão trabalhando na pandemia, cuidando dos pacientes com |

(conclusão)

| | | | | |
|-----------------|--|---|---|--|
| | individual durante a pandemia da COVID-19 | LILACS, MEDLINE e Biblioteca Virtual SCIELO. | uso do EPIs ser feitos por meio do exame diário da pele, reposicionamento dos dispositivos de modo a reduzir as forças físicas (fricção, cisalhamento, sem alterar a capacidade de segurança dos EPIs). Pode-se, assim, reduzir o impacto nos tecidos e melhorar a capacidade de resposta da pele às constantes agressões. | COVID-19, o risco de acometimento de por lesão por pressão causada pelo uso dos EPIs. |
| QUADROS, et al. | Descrever o caso de uma paciente adulta com COVID-19, internada em unidade de terapia intensiva (UTI) e submetida à posição prona. | Trata-se de descritivo de estudo de caso em paciente c, covid-19. | A Posição prona tem potencial de evitar intubação e melhorar a oxigenação, mantendo o paciente acordado, garantindo seu potencial de atividade muscular, mantendo a nutrição oral, comunicação efetiva e participação na abordagem da fisioterapia, evitando dessa forma, o desenvolvimento de complicações graves, como fraqueza muscular adquirida na UTI | É importante ressaltar que a avaliação da gravidade da doença deve ser individualizada, assim como a indicação da técnica, de forma que a utilização de Posição prona não postergue a intubação. |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O enfermeiro intensivista deve estar apto a analisar esses dados, somados à história do paciente, à avaliação dos sistemas, o exame físico, além de resultados laboratoriais e de imagem.

O enfermeiro também é o responsável por aplicar escalas avaliativas (Glasgow, Braden, dentre outras), para avaliar a integridade da pele, principalmente nas regiões submetidas a pressão, utilizando curativos profiláticos para proteção dessas áreas. Caso o paciente apresentar lesões cutâneas, procurar selecionar a cobertura apropriada, priorizando as que promovem longa duração e pouca aderência à pele. Para os cuidados de sondas, drenos, cateteres e tubos traqueais indica-se a aplicação de película protetora epidérmica para, com isso, evitar o aparecimento de lesões e manter esses dispositivos bem fixos, evitando-se a tração. É possível construir através dos dados clínicos, uma rotina de cuidados instrumentados pela prescrição e norteada pelos diagnósticos de enfermagem.(MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

No que tange aos aspectos clínicos, além dos sinais vitais, devem ser avaliados o tempo de enchimento capilar, aspecto e temperatura da pele, valores gasométricos, controle da fluidoterapia e do equilíbrio hidroeletrolítico, os quais permitem determinar agravos refratários ao suporte ventilatório e hemodinâmico. A maioria destes cuidados ficam sob responsabilidade dos profissionais da Enfermagem, (BUSANELLO, 2020).

Nesse sentido, é oportuno refletir sobre a importância da gestão dos cuidados, liderada pelo enfermeiro, e que visa a definição das ações prioritárias no planejamento do cuidado, inclusive a adaptação das rotinas da UTI, especialmente, sobre as recomendações para o gerenciamento das vias aéreas e o suporte ventilatório, é sugestivas à intubação precoce, com sequência rápida e ventilação protetora. Essa situação se caracteriza de maneira diferente da conduta clínica habitual, o que fomentou a necessidade de adaptação dos profissionais e a própria quebra de paradigmas dentro do cenário de terapia intensiva.

Usualmente os meios invasivos são postergados por meio da rotina de instituir métodos ventilatórios não invasivos para reverter insuficiência respiratória aguda de outra causa. Além disso, as posições prona e autoprona são apresentadas como prática exitosa no tratamento dos pacientes com COVID-19, por aumentar a complacência pulmonar, (BUSANELLO, 2020).

Existem também adaptações da rotina de higiene, nutrição, posicionamento e prevenção de lesões por pressão, a fim de evitar eventos adversos. Particularmente, essa estratégia para melhorar a função respiratória também nos faz refletir sobre a magnitude de cuidados imposta pela complexidade clínica da COVID-19. É necessário planejamento multiprofissional para analisar os riscos e benefícios, além da garantia de segurança durante a própria manobra, (BUSANELLO, 2020).

A adaptação para a técnica de banho seco e o controle das eliminações são consideradas medidas necessárias para evitar a dispersão do SARS-COV-2 no ambiente. Frente a esse aspecto, cabe resgatar a reflexão que acompanha o desenvolvimento da Ciência da Enfermagem, historicamente vinculada à prática de ações de menor valor, tais como a higiene, (BUSANELLO, 2020).

Na conjuntura da pandemia, aos cuidados que são de responsabilidade exclusiva da Enfermagem, foram atribuídas percepções de complexidade, relevância clínica e contato contínuo e direto com o paciente COVID-19. Cenário oportuno para o resgate da valorização da Enfermagem enquanto prática social e profissão ativa no processo de produção de saúde, Para o atendimento dos pacientes com COVID-19 em unidades de tratamento intensivo, os profissionais devem levar em consideração o manejo adequado da rotina diária, contribuindo com a segurança nas práticas assistenciais.

Desse modo, todos os profissionais devem ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e para o uso adequado dos EPI. Os profissionais envolvidos devem respeitar as normas e rotinas de cada instituição, visando a segurança da equipe de trabalho e do paciente (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Dentre tantas medidas de controle e prevenção de infecções, especialmente na COVID-19, a que mais se destaca é a higienização das mãos com água e sabonete líquido (por 40 a 60 segundos) ou com preparação alcoólica a 70% (por 20 a 30 segundos). É um procedimento simples e muito eficaz que impede a transmissão de uma pessoa para outra. Do mesmo modo, os profissionais devem manter as unhas curtas e limpas, a barba feita ou aparada, utilizar sapatos fechados, confortáveis e com solado de borracha para evitar escorregões e barulho. Para a jornada de trabalho, os preparativos iniciam com a retirada de adornos (anéis, alianças, correntes, brincos etc.), a manutenção dos cabelos presos e a remoção de

utensílios de uso pessoal como celulares, tesouras, canetas, dentre outros (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

A utilização dos EPI é indispensável para a prevenção. Preconiza-se que as vestimentas a serem utilizadas sejam fornecidas pelo hospital: macacão, capote ou avental impermeável de manga longa, com punho de malha ou elástico e abertura posterior.

Essa vestimenta deve ser amarrada no pescoço e na cintura e deve ser verificado se está bem fechado nas costas. Todo capote ou avental que apresentar sujidade deve ser removido e descartado após a realização do procedimento, antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote, deve-se proceder imediatamente a higienização das mãos para evitar a autotransmissão ou a transmissão do vírus para outros profissionais, aos pacientes e ao ambiente. O descarte de roupas sujas utilizadas pelos profissionais deve ser realizado com cuidado em recipiente apropriado (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

A prevenção da disseminação da COVID-19 tem papel importante em pacientes críticos. O conhecimento da doença e a necessidade de manejo com os pacientes em uso de tecnologia requer um amplo conhecimento e domínio dos princípios que regem este cuidado e tornam, a equipe de enfermagem, um componente fundamental para o desfecho desses pacientes.

O paciente crítico portador da COVID-19 necessita de constante e rigorosa vigilância dos seus sinais vitais. Dentro desse contexto, torna-se imprescindível que a equipe assistencial da unidade de terapia intensiva seja capaz de reconhecer e identificar precocemente todas as alterações hemodinâmicas, através da monitorização rigorosa e atenta.

A atuação da enfermagem em um contexto tão desafiador, sobretudo no que diz respeito a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma vez que se configura uma estratégia indispensável na abrangência dos cuidados em saúde nos diferentes níveis de atenção, (GOMES, 2021).

Para pacientes com sintomatologia dos casos mais graves, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), lesão cardíaca aguda ou infecção secundária. A mensuração da gravidade de acordo com os sintomas apresentados pelo paciente infectado se faz relevante para determinar a complexidade da assistência e, corroborando este fato, estudo possibilitou a estruturação de um sistema de

pontuação para prever a gravidade na infecção por COVID-19, considerando a idade, a contagem de leucócitos e as condições pré-existentes, (GOMES, 2021).

As manifestações clínicas da COVID-19 variam de acordo com a gravidade dos pacientes. Os casos mais graves podem necessitar de internação em unidades de terapia intensiva (UTIs), onde enfermeiros e equipe assumem importante papel na assistência aos pacientes.

Diante disso, os profissionais de enfermagem são diretamente responsáveis pela identificação das necessidades do paciente infectado pelo coronavírus, além do planejamento e prestação do cuidado, assegurando a qualidade da assistência por meio da aplicação de todas as etapas do Processo de Enfermagem, (GOMES, 2021).

Considerando que os sintomas apresentados pelos pacientes graves hospitalizados em unidade de terapia intensiva (UTI), oferecem subsídios para a identificação do problema e, conseqüentemente, para o planejamento da assistência, faz-se necessário destacar a relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem frente à operacionalização dos cuidados de pacientes com COVID-19.

A atuação do enfermeiro é essencial na organização da prática profissional e, neste sentido, o Processo de Enfermagem possibilita nortear a assistência, dispondo de etapas inter relacionadas que contribuem com respostas satisfatórias frente a qualidade do cuidado, além de possibilitar visibilidade, valorização, autonomia e protagonismo na profissão, (GOMES, 2021).

É indispensável destacar a importância do enfermeiro frente aos cuidados do paciente com COVID-19, com ênfase na identificação de condições clínicas que subsidiem a estruturação de Diagnósticos/Resultados de Enfermagem mas, sobretudo, de Intervenções específicas e direcionadas ao referido público, (GOMES, 2021).

Dentre as principais Intervenções de Enfermagem relacionados aos sintomas de covid, podemos citar:

1. Dispneia: Avaliar condição hemodinâmica (saturação, frequência cardíaca e respiratória, nível de consciência);
2. Auscultar sons respiratórios, identificando presença de ruídos adventícios: Administrar oxigênio, se necessário.

3. Febre: Monitorar a temperatura corporal de quatro em quatro horas; Aplicar compressa fria nas regiões frontal, axilar e inguinal; Administrar antitérmico conforme prescrição.
4. Tosse: tentar para o posicionamento com cabeceira elevada para reduzir o risco de broncoaspiração;
5. Monitorar frequência e característica da tosse: Coletar secreções traqueobrônquicas para exames quando prescrito.
6. Deglutição Prejudicada: Avaliar as condições de mucosa oral do paciente Orientar o paciente quanto a uma posição confortável para se alimentar; Investigar a necessidade de outra via para alimentação.
7. Dor no Tórax: Descrever as características da dor, incluindo o início, a duração, a frequência, a qualidade, a intensidade e os fatores precipitantes; avaliar a relação da dor com condições de comprometimento respiratório; monitorar a dor após administração de medicamentos.

Entre os cuidados ao paciente com dispneia por covid-19, adicionam-se observar cianose periférica e de extremidade, realizar abertura de vias aéreas, usando a técnica de elevação de queixo ou manobra mandibular, conforme apropriado, manter a cabeceira elevada e, a partir disso, administrar oxigenioterapia nos casos necessários.

Atenta-se que outro sinal a ser monitorizado é a presença de ruídos adventícios como roncos, crepítos, sibilos e estertores, além da ocorrência de esforços respiratórios, como batimentos de asa de nariz, excursão torácica alterada e uso da musculatura acessória e, na conjuntura dessas manifestações, enquadra-se como intervenção de Enfermagem realizar aspiração de secreções pulmonares. Deve-se citar um fator muito importante para o cuidado: estar de prontidão para o quadro de insuficiência respiratória aguda. Torna-se, logo, crucial providenciar material de intubação orotraqueal caso necessário e auxiliar na intubação, (LIMA, 2021)

Pontua-se, no que se refere à troca de gases prejudicada, que o resultado que se espera é que haja troca gasosa eficaz. Deve-se, diante disso, a Enfermagem manter vigilância, assim, é necessário que o paciente esteja localizado de forma a ser visualizado continuamente, pois alterações súbitas podem ocorrer, levando à necessidade de ser avaliado quanto à necessidade respiratória, (LIMA, 2021)

O cuidado de enfermagem, em busca do alcance da saúde integral da pessoa, família e sociedade, nessa dimensão, relaciona-se com a vertente de sinais e sintomas marcado pela febre, cansaço, tosse seca e dificuldade para respirar. Essas alterações hemodinâmicas possuem níveis de gravidade que, indiscutivelmente, podem acarretar óbitos, refletindo na vida do indivíduo não só durante a doença, mas em todo o processo que ela percorre, transpondo o conhecimento técnico do diagnóstico e suas medidas de promoção, proteção e recuperação, até limitações de vida diária, como medidas de isolamento social, interferindo no domínio da vontade e na decisão do indivíduo.

Entretanto, as pessoas não estão imunes à doença, e o acometimento pelo vírus revela uma experiência desafiadora durante o processo de hospitalização marcada pelo medo, ansiedade, preocupação com o desconhecido, valorização da opinião do paciente e transformação de práticas e atitudes profissionais.

É o caso de idosos infectados pela COVID-19 que tiveram a experiência de enfrentar desde os sintomas físicos da doença até os aspectos emocionais e sociais, reforçando a ideia da fragilidade da vida. A equipe, especialmente os enfermeiros, adotaram estratégias transformadoras como a comunicação pelo toque ou sons, já que estavam utilizando barreiras de proteção que dificultavam uma comunicação eficaz, e o compartilhamento de informações com os familiares por meio de ligações telefônicas para possibilitar o mais alto padrão possível de atendimento, (PAULA, 2020).

Entre outros achados podemos destacar por despertar a atenção da enfermagem para a necessidade humana básica de cuidado corporal afetada nesses pacientes, dada a incapacidade de executar a sua higiene corporal de forma independente.

Assim, os pacientes graves com COVID-19, diagnosticados com “déficit no autocuidado para banho”, necessitam de intervenção da equipe de enfermagem e, para tal, devem ser adotadas medidas de segurança a fim de evitar a disseminação do vírus, (TOLEDO; SALGADO; ERCOLE, 2021).

A higiene corporal desses pacientes deve ser realizada sob a forma de banho no leito. Contudo, a execução do tradicional banho no leito, utilizando-se bacias com água e sabão, tem sido questionada no meio científico devido às consequências geradas para quem o recebe, sobretudo relacionadas ao aumento de infecções.

Essas consequências podem contribuir para pior evolução do quadro clínico e aumento da transmissão do vírus no ambiente hospitalar. Nesse contexto, para a segurança de profissionais e pacientes, recomenda-se a realização do método de banho no leito a seco para os pacientes com COVID-19 internados em UTIs. Nesse tipo de banho, a higiene é promovida a partir do uso de toalhas descartáveis pré-umedecidas em solução emoliente com pH próximo do da pele e de hidratante com vitamina E, (TOLEDO; SALGADO; ERCOLE, 2021).

As toalhas são armazenadas em embalagens individuais contendo oito unidades. Cada toalha destina-se à limpeza de uma área do corpo, que depois de higienizada não necessita de enxágue e secagem. Portanto, o menor tempo gasto, a menor instabilidade oxihemodinâmica, a qualidade da higiene e a ausência de bacias têm sido identificadas como vantagens desse método de banho. Ademais, os produtos utilizados no tradicional banho no leito (bacias, sabão e água) são considerados potenciais fômites, devido à incerteza da remoção de todos os microrganismos por meio dos métodos de limpeza e desinfecção. Diante disso, a não utilização dos produtos associa-se, principalmente, à minimização do “risco de infecção” relacionado ao banho para demais pacientes e profissionais de enfermagem, (TOLEDO; SALGADO; ERCOLE, 2021).

Uma das complicações mais comuns é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A prevalência de insuficiência respiratória com hipóxia em pacientes com COVID-19 é de 19%. Relatórios chineses mostraram que entre 4 a 13% dos pacientes foram tratados com ventilação não invasiva, e que 12% tiveram a necessidade de ventilação mecânica invasiva, (FRANCO, 2020).

O tratamento para pacientes com a COVID-19 dependerá da gravidade. Nos casos de pacientes críticos com dificuldade respiratória, hipoxemia e uma SpO₂ menor que 93%, deve-se imediatamente ofertar oxigenoterapia por cateter ou máscara nasal adequada às narinas, para melhor adaptação e conforto.

O enfermeiro, além de supervisionar a instalação de oxigênio com o material adequado, orienta o paciente a manter a boca fechada sempre que possível. Não se recomenda a máscara tipo Venturi, a tenda e o uso do cateter de alto fluxo pelo risco de maior quantidade do vírus flutuar por gotículas de aerossol no ambiente. (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Sabe-se que a maioria das pessoas infectadas apresentam a forma mais leve da doença. No entanto, 14% dos doentes podem desenvolver sua forma crítica,

necessitando de oxigenoterapia e, pelo menos, 5% evoluirão para uma pneumonia grave. Esse grupo necessita de tratamento em unidade de terapia intensiva (UTI), utilizando com frequência ventilação não invasiva (VNI) e intubação com consequente suporte em ventilação mecânica.

O controle rigoroso dos sinais vitais, especialmente da saturação de oxigênio, pode interferir positivamente no desfecho do tratamento.

Os casos mais graves podem evoluir para insuficiência respiratória. Indica-se a intubação traqueal para os pacientes que apresentam necessidade de oxigênio nasal acima de 5 litros/minuto, para manter SpO₂ >93% e/ou apresentarem frequência respiratória acima de 28 incursões respiratórias por minuto ou retenção de CO₂ (PaCO₂ >50mmHg e/ou pH <7,25). Esse procedimento deve ser realizado, preferentemente, por uma equipe mínima experiente, seguindo a técnica da sequência rápida de intubação. (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Recomenda-se que a intubação orotraqueal (IOT) nestes pacientes, deve ser realizada idealmente em ambiente com pressão negativa e como um procedimento eletivo, evitando situações de emergência que possam potencializar erros e consequente contaminação dos profissionais de saúde pela dispersão de aerossóis gerados durante o procedimento, (FRANCO, 2020).

No contexto medicamentoso, mesmo que até o presente momento não conste medicação para combater a COVID-19, muitos fármacos são administrados para as complicações dessa doença. É muito frequente a utilização de drogas sedativas, analgésicas e vasoativas pela sua gravidade.

Por isso, é necessário ter acesso venoso de bom calibre e ter atenção quanto ao extravasamento da droga. Sempre que possível, dar a preferência para um cateter central. A equipe de enfermagem é responsável pela manutenção do acesso venoso, periférico ou central, e pela preparação e administração de medicamentos, independentemente do local de assistência (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Ao preparar a medicação, o profissional deve estar atento aos cuidados básicos de limpeza do local onde irá prepará-la, após higienizar as mãos e utilizando os princípios (“cinco certos”) para uma administração segura do fármaco: o medicamento, a dose, a via, o horário e o paciente. Essas etapas funcionam como uma forma de melhorar a qualidade no atendimento. Não menos importantes são a checagem, o registro e o controle de assepsia antes e após cada procedimento e/ou medicação aplicada (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Para IOT dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, recomenda-se a Intubação de Sequência Rápida (ISR), que é uma técnica que consiste na administração de medicamentos, de acordo com uma sequência que inclui anestesia, seguida de sedação e bloqueio neuromuscular. É desejável que tais medicamentos tenham rápido início e duração de ação, (FRANCO, 2020).

Os medicamentos preconizados para iniciar a ISR são Lidocaína sem vasoconstritor 2% (1,5mg/kg) e o Fentanil (2 a 3 mcg/Kg), considerados como pré-medicação e devem ser realizados em média minutos antes da indução. Esses fármacos têm como objetivo reduzir a atividade simpática pela intubação, com propriedade de abolir os reflexos laríngeos, reduzindo assim a reatividade das vias aéreas, (FRANCO, 2020).

A lidocaína tem sido utilizada como pré-medicação, pois possui propriedade de abolir os reflexos laríngeos e de potencializar o efeito anestésico de outras drogas. Durante a intubação alguns materiais são usados para diminuir a exposição aos aerossóis. A utilização do capnógrafo é muito importante, porque auxilia na confirmação da intubação traqueal, evitando maior exposição à contaminação por conta da ausculta. Após a intubação, conecta-se o tubo traqueal a um circuito fechado. Evita-se utilizar ventilação manual e a aspiração do sistema deve acontecer somente com o mesmo fechado. Para as trocas de filtros ou do sistema fechado do ventilador, utiliza-se a pinça forte para clampar o tubo traqueal. (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

A equipe de enfermagem fica responsável por administração de medicamentos, auxiliar nas vias respiratórias e ressuscitação cardiopulmonar.

É necessário que o material de ressuscitação volêmica e vasopressores estejam organizados e disponíveis, tendo em vista a impossibilidade de busca rápida de material dada as precauções de contaminação em leitos de COVID-19, (FRANCO, 2020).

Os medicamentos utilizados na ISR fazem parte do grupo dos medicamentos potencialmente perigosos (MPP), também conhecidos como medicamentos de alta vigilância, que são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de sua utilização. Os erros associados a esses medicamentos podem ocasionar danos permanentes ou a morte, (FRANCO, 2020).

Diante dos potenciais riscos relacionados ao uso de MPP na ISR, os enfermeiros devem estar preparados para atuar proativamente e contribuir para prevenção de eventos adversos decorrentes de falhas no processo relacionado ao procedimento, garantindo a segurança do paciente, (FRANCO, 2020).

Um cuidado fundamental é o planejamento para implementação da estratégia de segurança medicamentosa, que se inicia no preparo dos MPP utilizados na ISR. Objetivando limitar as interrupções de profissionais que se encontram preparando os medicamentos, estes são preparados em uma área específica, com pouca circulação de pessoas, (FRANCO, 2020).

Sendo assim, alguns dos cuidados são de disponibilizar etiquetas sinalizadas com marcador de texto colorido e são utilizadas para identificar as seringas conforme sua classe medicamentosa, no momento em que é realizada a dupla checagem.

As cores foram assim determinadas: verde para pré medicação e analgesia (Lidocaína a 2% sem vasoconstrictor e Fentanil); amarelo para sedação e hipnose (Etomidato ou Cetamina); vermelho para bloqueio neuromuscular (Succinilcolina ou Rocurônio); e rosa para vasopressores administrados em bolus (Fenilefrina, Efedrina ou Noradrenalina), (FRANCO, 2020).

Para administração dos MPP deve ser planejado uma estratégia que se configura como barreira para segurança medicamentosa, sendo utilizada uma bandeja de inox (30x20x4cm), organizada por cores, determinadas pelos profissionais conforme o risco potencial de dano, separando os medicamentos a serem administrados na ISR de acordo com suas classes terapêuticas, conforme a ordem de administração pré-medicação e analgesia, seguida de sedação, por fim bloqueio muscular e se necessário bolus de vasopressor, conforme recomendação da ISR, (FRANCO, 2020).

Torna-se de suma importância a realização de treinamentos com a equipe de enfermagem, com a utilização do método de simulação realística, o que contribuiu para o aperfeiçoamento da estratégia de segurança a ser implementada, uma vez que a partir do envolvimento dos profissionais, compartilhando suas experiências, se torna possível identificar potencialidades e fragilidades para implementação da estratégia.

Neste contexto, de acordo com Franco et al., (2020), podemos citar algumas estratégias para segurança que fazem parte da rotina como preparo de medicamentos em local específico e dupla checagem, como: a utilização da etiqueta

colorida e a implementação da bandeja de inox identificada por cores de acordo com a classe medicamentosa e sequência de administração de MPP na ISR. Além do treinamento específico para implementação desta estratégia. Essas estratégias objetivam a prevenção de erros no procedimento de ISR no enfrentamento do COVID-19 e está alinhada com o uso seguro de medicamentos em situações de alto risco e reduzir intercorrências relacionadas a eventos com erro de medicamentos, algumas tecnologias (produtos ou processos) ganham espaço na enfermagem, (FRANCO, 2020).

Nesse sentido, o profissional pode identificar o medicamento já preparado visualmente e classificá-lo de acordo com a coloração relacionando com potencial de causar dano, uma vez que já se trata de uma prática rotineira na unidade o uso de fitas coloridas nos equipos e próximos aos dispositivos de administração de medicamentos nos leitos de pacientes que fazem uso de múltiplos fármacos. Implantar estratégias para conferir maior segurança na utilização dos MPP é extremamente necessário no cuidado ao paciente crítico, especialmente na vigência da pandemia do COVID-19. (FRANCO, 2020).

Compete ao enfermeiro a montagem dos circuitos, do filtro respiratório (HMEF, Heat and Moisture Exchanger), do sistema de umidificação, da testagem e da instalação da ventilação mecânica invasiva, com supervisão da equipe médica, assim como o sistema de aspiração à vácuo, as entradas de oxigênio e de ar comprimido, com seus respectivos adaptadores e extensores. É fundamental que todos os equipamentos estejam testados e prontos para serem utilizados. O registro adequado das variações dos parâmetros do ventilador mecânico é de responsabilidade da equipe de enfermagem treinada (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Pacientes internados em UTI, intubados sob ventilação mecânica, frequentemente apresentarão alto risco de desenvolver lesões de pele, especialmente lesão por pressão (LP), devido às suas condições clínicas e hemodinâmicas comprometidas, imobilidade no leito, percepção sensorial diminuída, entre outros fatores intrínsecos e extrínsecos que favorecem o desenvolvimento dessas lesões.

Lesão por pressão é considerada como um evento adverso relacionado à saúde, sendo na maioria dos casos evitável. Dados de uma revisão sistemática sobre prevalência e incidência de LP em UTI apontaram que a prevalência acumulada de LP ao redor do mundo variou de 16,9 a 23,8%. Além disso, nota-se uma incidência de LP até dez vezes maior nos pacientes submetidos a cuidados críticos, quando

comparados àqueles internados em outras unidades hospitalares. Assim, intervenções preventivas para LP necessitam ser instituídas desde a admissão do paciente na UTI, visando diminuição das taxas de incidência e prevalência, segurança do paciente e qualidade da assistência, (RAMALHO, 2020).

Porém, a prevenção de LP no contexto do coronavírus apresenta-se como uma situação ainda mais desafiadora, pois as alterações decorrentes da infecção expõem o paciente à maior instabilidade, menor oxigenação tecidual, tempo de internação em unidade crítica prolongado e possível dificuldade de reposicionamento, fatores que favorecem o desenvolvimento das LPs. (RAMALHO, 2020).

Dentre as complicações apresentadas pelos pacientes acometidos por COVID-19, destaca-se a síndrome do desconforto respiratório agudo grave (SDRA), com uma prevalência de até 17%. Entre as estratégias de manejo clínico da SDRA, o posicionamento do paciente em decúbito ventral, também conhecido como prona, pode ser utilizado como adjuvante para melhora no recrutamento alveolar. O posicionamento em prona para o tratamento de SDRA grave já era adotado como estratégia de tratamento antes da pandemia por COVID-19, no entanto, a prática desse posicionamento apresentou-se mais frequente nos pacientes acometidos pelo vírus, (RAMALHO, 2020).

Atrelado a isso, o risco do desenvolvimento de LPs relacionadas a esse posicionamento, que já era relatado como uma das principais complicações, ganhou destaque no contexto mundial, necessitando de diretrizes e intervenções focadas para prevenção.

Pronação apesar de ser considerada um modo eficaz de melhorar a oxigenação, os mecanismos fisiológicos que levam à melhora da função respiratória ainda não estão completamente esclarecidos. Acredita-se que a posição prona remova a contrapressão exercida nos pulmões pela pressão abdominal transmitida pelo diafragma e pelo coração e, também, melhora a pressão negativa nos pulmões, abrindo os alvéolos e melhorando a relação ventilação/perfusão. Está indicada nos pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo grave (relação pressão parcial arterial de oxigênio/fração inspirada de oxigênio < 150). (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020)

Em estudo viu-se que a posição prona se mostrou efetiva, pois em conjunto a medidas medicamentosas evitou a intubação orotraqueal no momento de hipoxemia e manteve o resultado após 24 horas. Evitou também, possíveis complicações

associadas ao uso de ventilação mecânica invasiva, e promoveu redução no tempo de ocupação em leito de UTI e breve alta hospitalar (QUADROS *et al.*, 2021).

Para realizar a preparação completa desse procedimento, inicia-se a abordagem desse assunto com a família do paciente, explicando-os detalhadamente e os seus benefícios.

Após, procura avaliar se a condição hemodinâmica do paciente se encontra estável suficientemente para tolerar o manuseio; verificar o peso do paciente e o tamanho da cama e preparar a equipe necessária (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Caso o paciente esteja sendo alimentado, procura-se pausar o consumo de alimentos por no mínimo uma hora antes do procedimento. Do mesmo modo, se houver curativos na face ventral do corpo para serem trocados, realizá-los antes, MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Estar atento aos curativos preventivos de proeminências ósseas, como os ombros, quadris, joelhos e pés. Manter os olhos umidificados e, se necessário, utilizar uma vedação para mantê-los fechados. Avaliar a cavidade oral: se a língua do paciente estiver saliente, usar um bloco de mordida e assegurar que o tubo e demais drenos estejam bem fixados. Certificar-se que os materiais de urgência estejam montados e acessíveis no caso de extubação acidental. (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Para a posição prona é necessária uma equipe de cinco profissionais: Dois profissionais de cada lado da cama, localizados entre os joelhos e o quadril, outros dois na altura do tórax e o último na cabeça. Quem dará os comandos é o responsável da via aérea. Mantém-se o paciente conectado no respirador em sistema fechado, realiza-se a remoção dos eletrodos (monitor de eletrocardiograma e sensor de saturação). Remove-se a camisola, mantendo o paciente coberto com um lençol móvel e outro lençol por cima. Realizar o enrolamento dos lençóis, de cima e de baixo, nos dois lados. Estes lençóis enrolados são os que movimentarão o paciente. (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

Na contagem do profissional da cabeceira, primeiramente, realiza-se o movimento em bloco, ao lateral da cama, deixando-o em 90º graus. Na nova contagem, realiza-se a posição prona. Em seguida, os membros da equipe organizam os lençóis, colocam o paciente em posição confortável e monitoram o paciente. Geralmente, há uma desestabilização do paciente nesse procedimento, levando cerca

de 10 minutos para voltar a se estabilizar. O controle do tratamento do decúbito ventral é iniciado pela coleta de gasometria, trinta minutos após. Recomenda-se a posição prona por 12 a 24 horas (MORAES; ALMEIDA; GIORDANI, 2020).

As intervenções mais relevantes para prevenção do LP no paciente submetido a decúbito ventral são: Escolha adequada da superfície de suporte, de forma que promova a redistribuição de pressão, além de fazer uso de dispositivos auxiliares para o posicionamento, tais como coxins e travesseiros para alívio de pressão:

- Inspeção rigorosa da pele antes da realização da pronação, com consequente proteção de áreas expostas a maior risco, podendo ser indicada a utilização de cobertura profilática em pacientes de alto risco. Os principais pontos de pressão nesse posicionamento são: testa, bochecha, queixo, clavícula, cotovelo, inframamária, genitais, pelve joelhos, dorso e dedos dos pés, bem como o entorno de dispositivos médicos;

- Manutenção da pele limpa e seca através da higienização adequada com produtos de limpeza com pH levemente ácido, (RAMALHO, 2020).

Atenção especial deve ser dada aos pacientes com incontinência urinária, fecal e mista, pois a umidade é um fator de risco importante para o desenvolvimento de LP, realização de pequenos reposicionamentos do paciente a cada duas ou quatro horas. Sugere-se a utilização da técnica de reposicionamento nadador, na qual alterna-se a posição dos braços e da cabeça, (RAMALHO, 2020).

Além das LPs relacionadas ao posicionamento do paciente, atenção especial deve ser dada à prevenção de lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos (LPRDM), que pode aparecer tanto durante o posicionamento ventral quanto nos demais posicionamentos, (RAMALHO, 2020).

Os cuidados de Enfermagem para a prevenção da lesão por pressão relacionada aos dispositivos médicos causada pelo uso do EPIs devem ser feitos por meio do exame diário da pele, reposicionamento dos dispositivos de modo a reduzir as forças físicas (fricção, cisalhamento, sem alterar a capacidade de segurança dos EPIs). Pode-se, assim, reduzir o impacto nos tecidos e melhorar a capacidade de resposta da pele às constantes agressões, (SALOMÉ; PONTES, 2021).

Determina-se a fricção da pele pelas propriedades da sua superfície (oleosidade, rugosidade, estado de hidratação, entre outras), pelas propriedades dos materiais em contato (rígidos, macios, fibrosos, duro etc.), bem como pela influência

de possíveis camadas intermediárias (cremes, loções, pastas, entre outros), combinadas com o suor e sebo, que são naturalmente excretados em nível cutâneo, (SALOMÉ; PONTES, 2021).

Vale destacar que o paciente crítico, em geral, faz uso de diversos dispositivos invasivos e não invasivos, sendo muitos deles essenciais para sua sobrevivência, o que o expõe a maior risco de desenvolver lesão por dispositivo médico.

Dessa forma, faz-se necessária a implementação de intervenções específica para prevenção, como descritas abaixo:

- Seleção do dispositivo de forma individualizada considerando o tamanho adequado;
- Inspeção rigorosa da pele no local de inserção/colocação e ao redor do dispositivo;
- Monitoramento da tensão das fixações dos dispositivos e promoção do alívio de pressão, sempre que possível, além de girar e reposicionar o dispositivo regularmente, quando aplicável;
- Evitar posicionar o paciente sobre o dispositivo médico, e em situações que não seja possível, como no caso do posicionamento em prona, deve-se verificar a possibilidade de implementação de intervenções avançadas, tais como coberturas profiláticas e/ou posicionadores e coxins específicos para prevenção;
- Orientação ao paciente, família e equipe, a fim de maximizar a adesão às medidas preventivas, bem como sinalização precoce de queixas relacionadas ao equipamento em uso;
- Utilização de cobertura profilática fina na interface dispositivo-pele, quando aplicável;
- Se possível e seguro, deve-se intercalar a utilização de máscara facial Bilevel Positive Airway Pressure (BIPAP)/ Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) com a utilização de cateter nasal, a fim de alternar os pontos de pressão e consequentemente diminuir o risco de LPRDM, bem como reduzir a sua gravidade quando já instalada, com atenção especial ao paciente que apresenta edema na área de aplicação do dispositivo;
- Estabelecer um rodízio dos sítios de colocação do oxímetro e dos demais dispositivos, sempre que possível, (RAMALHO, 2020).

No Brasil, os enfermeiros são responsáveis pela avaliação de risco de lesão por pressão desde a admissão do paciente e durante toda a sua internação, além de prescrever os cuidados de prevenção e tratamento.

Outro ponto que merece atenção referente aos cuidados de enfermagem ao paciente com covid-19 no leito de UTI, refere-se aos cuidados a pacientes que necessitam realizar hemodiálise.

Sabe-se que uma parte dos pacientes que desenvolve a forma grave da doença em algum momento poderá necessitar realizar hemodiálise, tendo em vista que grande parcela dos que desenvolve a forma grave da doença são de pessoas com doenças crônicas, como: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, doenças que sem controle podem contribuir e levar o paciente para um quadro de doença renal aguda. No serviço de diálise, o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento do cuidado, atua na organização e na direção dos serviços de enfermagem e nas suas atividades técnicas e auxiliares, tendo compromisso com o paciente e a instituição quanto à qualidade da assistência prestada (GAMA *et al.*, 2020).

No cuidado com diálise, o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento do cuidado, atuando na organização e direção dos serviços de enfermagem e suas atividades técnicas e auxiliares, tendo compromisso com o paciente e a instituição quanto à qualidade da assistência prestada, (GAMA *et al.*, 2020).

Assim, o cuidado de enfermagem é indispensável, os profissionais precisam estar constantemente atentos às atualizações sobre o uso correto dos EPI, o rigor na assistência prestada e as medidas de prevenção de agravos, como vem acontecendo no contexto da pandemia da COVID-19, reconhecendo sinais e sintomas de complicações da doença, para que a disseminação do vírus seja contida, especialmente para pacientes renais

O enfermeiro deve ainda: eleger leitos individuais para dialisar pacientes suspeitos e/ou confirmados com a COVID-19; realizar o descarte das linhas e dialisadores utilizados naqueles sob suspeita ou confirmação da doença, após cada sessão de hemodiálise; e garantir o envio de amostras de água e sangue para análise laboratorial, (GAMA *et al.*, 2020).

Na assistência de enfermagem durante a pandemia de COVID-19, os profissionais atuantes na terapia intensiva devem estar em contínuo acompanhamento, de modo que suas necessidades emocionais sejam supridas assim

que surgirem. Destaca-se a necessidade de um serviço de psicologia disponível durante todos os horários do plantão assistencial com profissionais habilitados e qualificados para atender a essa demanda, evidenciando a necessidade de ações de prevenção do adoecimento mental nesses profissionais, (JÚNIOR, 2021).

A musicoterapia proporcionando integralidade da assistência a pessoas com COVID-19 no âmbito da terapia intensiva, exprime como a utilização da prática musical pode integrar diversos aspectos na vivência dos enfermeiros atuantes na pandemia de COVID-19. Essa característica contribui para a abordagem das várias facetas que compõem o ser humano, por meio da harmonia entre o corpo, a psique e o ambiente.

A musicoterapia se apresenta como ferramenta do processo de humanização na assistência de enfermagem, com enfoque tanto na ambiência quanto nas relações assistenciais diretas à pessoa hospitalizada. O enfermeiro poderá implementar a terapia pela música diminuindo o stress e a ansiedade do paciente. (JÚNIOR, 2021).

Ressalta-se que o tratamento intensivo para a COVID-19 impossibilita que o usuário tenha acompanhante familiar, de modo a minimizar a transmissão do vírus. Isso agrava o sofrimento individual e familiar pela ausência de contato face a face no ambiente hospitalar

Diante do cenário da pandemia que trouxe a necessidade de intensas adaptações, vale reforçar o direito do enfermeiro de aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos visando fundamentar a prática profissional, de maneira a oferecer assistência de qualidade e com segurança aos pacientes e para si. Ao mesmo tempo, esse é um dever do profissional, uma vez que tal aprimoramento refere-se ao benefício da pessoa, família e coletividade em qualquer circunstância.

Em relação a isso, o enfermeiro deve dispor de estratégias para a realização da assistência de forma eficaz, utilizando métodos e humanizando a assistência à saúde por meio do acolhimento e interação dialógica, pois assim a enfermagem desenvolve vínculo terapêutico junto ao paciente e seus familiares, possibilitando atendimento adequado e assistência integral.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a discussão e reflexão realizadas, vemos que o papel da enfermagem frente aos cuidados do paciente diagnosticado com covid-19 internado em leito de UTI é imprescindível para o sucesso da terapêutica estabelecida.

Percebe-se que o estabelecimento de ações de cuidados, tais como: posicionar paciente em posição prona; realizar banho no leito à seco; instalar suporte de oxigênio quando necessário; preparar, administrar medicamentos utilizados para realizar IOT e auxiliar no procedimento; verificar sinais vitais conforme rotina estabelecida; prevenir o aparecimento de LP; participar do processo de cuidado no paciente que necessita de realizar hemodiálise, dentre outras ações, são de extrema importância para estabelecer a melhora e a cura do paciente acometido por covid-19.

As ações de enfermagem para pacientes em leito de UTI covid são estabelecidas a partir do processo de enfermagem, processo dinâmico e que norteia todos as ações de enfermagem.

Estudos que evidenciam as práticas exitosas são importantes para o trabalho da categoria frente aos diversos processos de trabalho da enfermagem, estudos como estes norteiam a prática baseada em evidências, estabelece melhores práticas de cuidados e que culmina na melhor assistência prestada aos pacientes.

Sabemos que os desafios frente à pandemia de covid-19 ainda são muitos, devido a ser uma doença pouco conhecida, em processo de estudo e estabelecimento de protocolos de tratamento eficazes, porém, vemos que muito já foi melhorado desde o surgimento dos primeiros casos, o que muito corrobora para que possam prosseguir em estudos nessa área.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. C. R; FERREIRA, M. B. COVID-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enferm. Foco**, v. 11, n. especial 1, p. 74-77, 2020.
- BUSANELLO, J. et al. Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com covid-19. **Enferm. Foco**, v. 11, n. especial 2, p. 32-36, 2020.
- FRANCO, A.S, et al. Segurança na intubação de sequência rápida recomendada no COVID-19: Relato de experiência. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, 2020.
- FERREIRA, J. S. et al. Diagnóstico e cuidados de enfermagem ao covid-19: enfermeiro como linha de frente, uma revisão integrativa. **Revista Multidebates**, v.5, n.2, 2021.
- GAMA, B. M. B. M. et al. Pandemia de COVID-19 e os cuidados de enfermagem aos pacientes em tratamento hemodialítico. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. especial, 2020.
- GOMES, G. L, et al., Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com COVID-19: estudo documental retrospectivo. **Online Braz J Nurs**, v. 20, 2021.
- JÚNIOR, S.V., et al, Humanizando a assistência intensiva de enfermagem a pessoas com COVID-19. **Rev Rene**. v. 22, 2021.
- LIMA, L. S, et al., . Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da COVID-19. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 15, 2021.
- MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- MORAES, E. M; ALMEIDA, L. H. A; GIORDANI, E. COVID-19: cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva, **Scientia Medica Porto Alegre**, v. 30, p. 1 -11,2020.
- OLIVEIRA, A.C. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da covid-19. **REME - Rev Min Enferm**, v. 24, 2020.
- PAULA, P.H. A, et al., Dimensões do humano e cuidado de enfermagem, **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.
- QUADROS, T. C. C. et al. Utilização da posição prona em ventilação espontânea em paciente com COVID-19: relato de caso. **Scientia Medica**, v. 31, p. 1-8. 2021.
- RAMALHO, A. O, et al., Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de COVID-19, **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v. 18, 2020.

SALOMÉ, G. M; PONTES, B. C. D, Lesões por pressão durante a pandemia da COVID-19, **Rev enferm UFPE on line**, v. 15, 2021.

STETLER, C. B. Evidence based practice and the role of nursing leadership. **The Journal of Nursing Administration**, v. 28, n. 7/8, p:45-53, 1988.

TOLEDO, L. V; SALGADO, P. O; ERCOLE FF. Banho no leito a seco em pacientes com déficit no autocuidado para banho em decorrência da Covid-19 - **Rev Min Enferm**, v. 24, p. 23, 2020.