

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PESSOAS ADOECIDAS PELA COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ARIANE BEATRIZ SANTOS DE PAULA¹

FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA²

MICHELE NUNES FENZKE³

Resumo

Objetivos: identificar na literatura científica os cuidados específicos de enfermagem prestados às pessoas adultas acometidas pela Covid-19 em Unidades de Terapia Intensiva e caracterizar os cuidados específicos prestados pela equipe de enfermagem em UTI para pacientes adultos com a Covid-19. **Método:** revisão integrativa no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados da *Scopus e Web of Science*, no período de julho de 2021. **Resultados:** obteve-se um total de cinco artigos relacionados ao tema, onde os cuidados mais elencados foram uso de EPIs pelo profissional de saúde, uso da posição prona, avaliação do risco de lesão por pressão, controle do balanço hídrico, monitoração dos SSVV, diurese e S_O2, realização da higiene bucal, fornecimento de O₂, monitoração de dispneia, fadiga e tontura, avaliação e realização de exames, monitoração da dor e administração de analgésicos e avaliação de gasometria. **Considerações Finais:** os mais variados cuidados foram encontrados e um alto número destes, indicando que a enfermagem tem um papel essencial no tratamento de pessoas adoecidas pela Covid-19. Os profissionais de enfermagem encontram-se na linha de frente no combate à pandemia, elencando diagnósticos, intervenções e cuidados de enfermagem, que contribuem para a melhora gradual da pessoa acometida pela Covid-19.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Covid-19; Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados Críticos; Enfermagem de Cuidados Críticos

Keywords: Nursing Care; Covid-19; Intensive Care Units; Critical Care; Critical Care Nursing.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Covid-19; Unidades de Cuidados Intensivos; Cuidados Críticos; Enfermería de Cuidados Críticos.

Introdução

Em dezembro de 2019, na província de Hubei, em Wuhan, China, foi identificada uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-

¹ Discente. Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: ariane97.beatriz@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Vice coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: fmdmiranda@gmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná < Brasil. E-mail: myfenzke@hotmail.com

Cov-2), que pode culminar em complicações agudas e crônicas¹. A doença, conhecida como coronavírus disease - 19, (Covid-19), logo se disseminou para outros países, inclusive o Brasil. Deste modo, em janeiro de 2020, foi declarada urgência em saúde pública, e em março do mesmo ano, como pandemia². Já houve mais de 261 milhões de casos confirmados no mundo e cerca de 5 milhões de mortes³ (30/11/2021).

A transmissão do vírus SARS-Cov-2 ocorre de um indivíduo infectado, tanto assintomático quanto sintomático, para outro por meio de gotículas respiratórias, que são eliminadas quando o indivíduo tosse, espirra ou fala, através de contato direto ou próximo, inclusive por meio das mãos não higienizadas da pessoa e pelo contato com objetos ou superfícies que estão contaminadas com o vírus. Pessoas infectadas com o vírus podem transmiti-lo durante o período sintomático, de 2 a 14 dias, geralmente de 5 dias, a contar da infecção, mas a transmissão também pode ocorrer sem o surgimento de sinais e sintomas⁴⁻⁵.

Cerca de 80% das pessoas que contraem a doença apresentam sintomas leves ou moderados, como febre, tosse seca e fadiga, perda do paladar ou cheiro, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta e cabeça, dores musculares, diferentes tipos de erupções cutâneas, náusea ou vômito, diarreia e calafrios ou tontura, estes não necessitam de hospitalização⁶⁻⁸. Já 20% dos infectados desenvolvem sintomas graves, como falta de ar, perda de apetite, confusão, dor persistente ou pressão no peito e febre acima de 38°C, estes com necessidade de hospitalização, sendo que 5% podem vir a necessitar de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva especializada no tratamento da doença^{2, 6, 8}. O período médio de recuperação da doença é de 19 dias, sendo de 2 a 5 dias até o aparecimento dos sintomas e 14 dias pós-sintomas até a recuperação, contudo os casos que necessitam de cuidados intensivos levam de 3 a 6 semanas podendo resultar em óbitos¹. A taxa de letalidade da doença, no Brasil, é de 2,8%⁹.

Esta doença pode acarretar complicações, principalmente em pessoas com fatores de risco, como idosos, fumantes e pessoas com comorbidades (hipertensão, obesidade, diabetes,

doença cardiovascular, doença pulmonar crônica, doença renal crônica, doença hepática crônica, doença cerebrovascular, câncer e imunodeficiência)¹⁰.

As principais complicações da Covid-19 são respiratórias e neurológicas (delírio ou encefalopatia, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, alteração do olfato e paladar, ansiedade, depressão e distúrbios do sono), mas podem ocorrer manifestações clínicas gastrointestinais, como diarreia, anorexia, vômito, náusea e dor abdominal¹⁰.

No Brasil já houve mais de 22 milhões de casos confirmados da doença e cerca de 612.000 mortes, de pessoas que estavam à espera de leitos em hospitais e em UTI, fazendo o tratamento para a doença⁹ (21/11/2021). Na cidade de Curitiba, no estado do Paraná, já houve mais de 297.000 casos confirmados desde o início da pandemia e a cidade já teve mais de 7.500 óbitos¹¹ (21/11/2021). A taxa de ocupação nas enfermarias Sistema Único de Saúde (SUS) já esteve em 96% e nas Unidades de Terapia Intensiva Covid-19 a taxa de ocupação já chegou a 102%¹¹.

Neste caso, cuidados médicos, de fisioterapia e principalmente de enfermagem são essenciais para a cura da pessoa adoecida pela Covid-19, que precisará de cuidados intensivos. Esses cuidados são realizados em pessoas que se encontram em estado grave, no qual a equipe profissional cuida do paciente 24 horas por dia¹².

Segundo a Resolução 2.271, de 14 de fevereiro de 2020, do Conselho Federal de Medicina (CRM), a Unidade de Terapia Intensiva é uma das alas hospitalares, onde a assistência a pessoa adoecida é prestada 24 horas por dia. Ela possui uma equipe multidisciplinar especializada, um sistema organizado que presta suporte vital de alta complexidade, tendo as mais variadas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados, para manter a vida de pessoas que se encontram em condições clínicas de extrema gravidade até mesmo risco de morte devido a insuficiência orgânica¹³. Ela é classificada como geral, especializada e segundo

o tipo e paciente, sendo neonatal, pediátrica ou adulto¹³. Já na UTI Covid-19, a internação da pessoa adoecida pela Síndrome Respiratória Aguda Grave é realizada quando há dispneia, frequência respiratória < 30, hipóxia com SpO₂ < 93% em ar ambiente ou comprometimento pulmonar maior que 50% e insuficiência respiratória⁶.

Deste modo, o enfermeiro, na UTI, é de extrema importância, pois cabe a ele a realização de atividades assistenciais complexas, como os cuidados intensivos, que exigem alta competência, tanto técnica quanto científica¹⁴. Devido ao paciente estar em estado grave na UTI, diversos cuidados são necessários, a fim de obter uma melhora gradual e pôr fim, a cura do paciente. Diante deste contexto, os cuidados de enfermagem tornam-se importantes, sendo necessário conhecê-los para contribuir com a melhora da assistência prestada pelos enfermeiros em relação ao paciente com a Covid-19. Assim, este estudo teve como objetivos identificar na literatura científica os cuidados específicos de enfermagem prestados às pessoas adultas acometidas pela Covid-19 em Unidades de Terapia Intensiva e caracterizar os cuidados específicos prestados pela equipe de enfermagem em UTI para pacientes adultos com a Covid-19.

Método

O presente estudo é uma revisão integrativa, que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática¹⁵.

Para a construção desta revisão foram seguidas as fases: elaboração da pergunta de pesquisa, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa¹⁶.

A pergunta de pesquisa foi desenvolvida por meio de estratégia de pesquisa não clínica caracterizada pelo acrônimo de palavras: População/Paciente/Problema, Interesse e Contexto (PICO)¹⁷. Nesse estudo, eles foram representados por P: pessoas com a Covid-19, I: cuidados

de enfermagem e Co: UTI, resultando na seguinte pergunta: “Quais são os cuidados específicos realizados pela equipe de enfermagem no tratamento de pessoas adultas com a Covid-19 em UTI?”

A busca dos dados ocorreu em julho de 2021, de forma eletrônica, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e Banco de dados Bibliográficos Especializado na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF) e Scientific Electronic Library (SciELO), que estavam anexadas no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases da *Scopus* e *Web of Science*. Foram incluídos artigos nacionais e internacionais do ano de 2020 até julho de 2021, originais que estivessem disponíveis gratuitamente e completos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas revisões, monografias, dissertações, teses, editoriais e de opinião, artigos com participantes menores de 18 anos de idade e aqueles repetidos nas bases de dados foram considerados uma única vez.

Para tanto, optou-se utilizar os descritores em inglês: Nursing Care, COVID-19, Intensive care units, Critical care e Critical care nursing, controlados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) que levou a estratégia de busca, a partir do cruzamento desses descritores e operadores booleanos AND e OR, descrita na tabela abaixo.

Tabela 1 - Estratégia de busca para início do filtro de artigos.

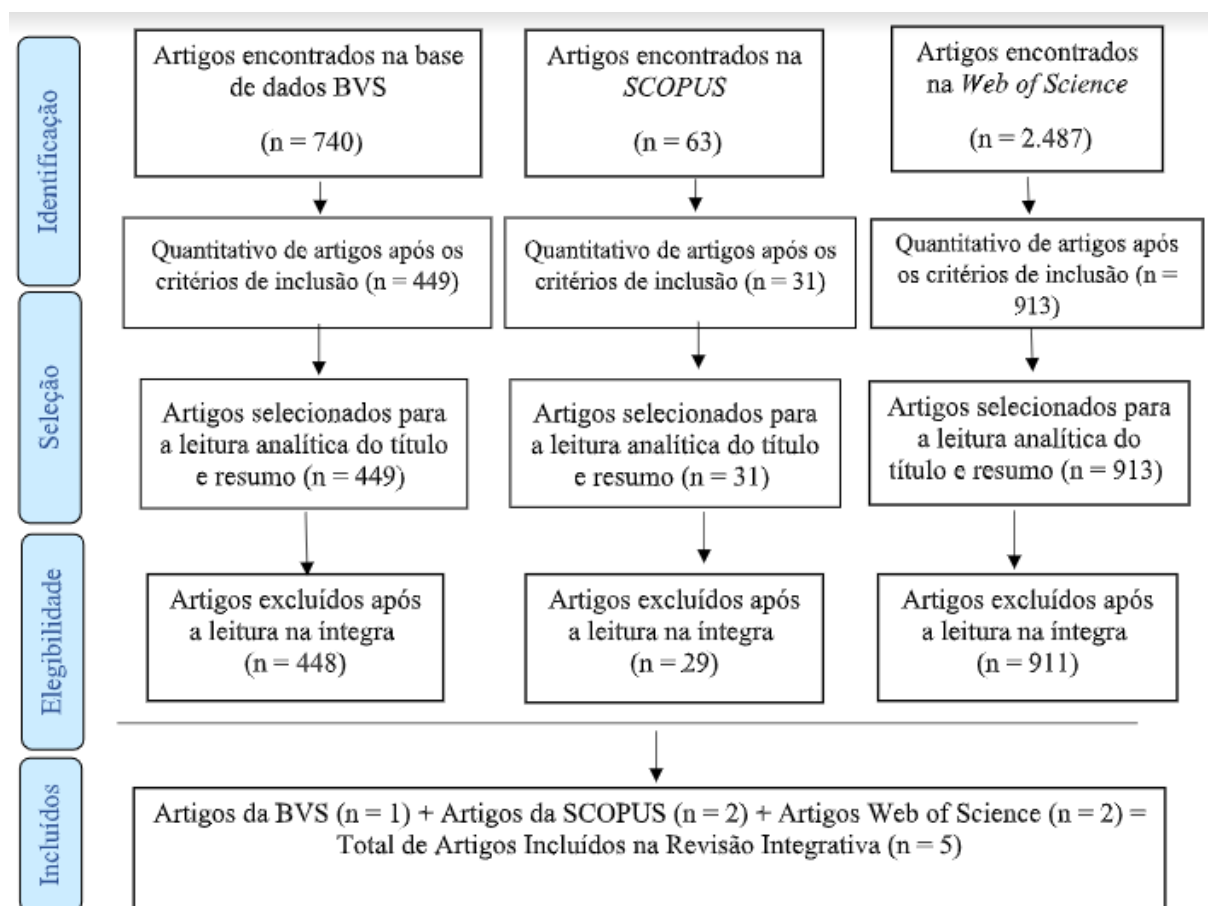
Portal/Base de dados	Estratégia de busca
BVS	(“Nursing Care” OR “Critical Care Nursing” OR Critical Care”) AND COVID-19 AND Intensive Care Unit
Scopus	(“Nursing Care” OR “Critical Care Nursing”) AND COVID-19 AND Intensive Care Units
Web of Science	(“Nursing Care” OR “Critical Care Nursing”) AND COVID-19 AND Intensive Care Units

Fonte: autoria própria (2021)

Foram encontrados nessa primeira busca, um total de 3.271 artigos refinados apenas pela estratégia de busca demonstrada na tabela anterior, sendo que destes 740 encontrados no portal da BVS, 63 na Scopus e 2.487 na *Web of Science*. Após, foram inseridos os critérios de inclusão e exclusão, o que resultou em 1.393 artigos, sendo que destes, 449 estavam anexados no portal da BVS, 31 na *Scopus* e 913 na *Web of Science*. Por último, realizou-se a leitura analítica do título e resumo de cada artigo para filtrar aqueles que realmente correspondiam à temática, finalizando a busca com o achado de 5 artigos para a presente revisão.

O processo de seleção dos artigos teve como base as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA), ilustrado na Figura 1¹⁸.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos, adaptado do modelo PRISMA. Curitiba, PR, Brasil, 2021.



Fonte: As autoras (2021).

A análise dos dados foi temática, explicitada por meio da tabela com informação dos artigos, e os estudos selecionados foram classificados conforme os seis níveis de evidência referente a sua qualidade. O primeiro nível representa as evidências de estudos de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados; no segundo estão estudos individuais com delineamento experimental; no terceiro aqueles estudos clínicos bem delineados sem randomização; no quarto nível estudos com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; no quinto nível são evidências provenientes de relatórios de casos ou dados obtidos de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; já no último nível estão estudos de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas¹⁹.

Resultados

Ao final, a revisão pode contar com 5 artigos conforme apresentados na Tabela 1, destes estudos, 40% eram estudo de caso, 20% estudo documental, 20% estudo de coorte observacional prospectivo exploratório e 20% guia de prática clínica. Dos artigos encontrados, 20% foram no Portal BVS, 40% na *Scopus* e 40% na *Web of Science*. Quatro artigos estavam em inglês e apenas um em espanhol. 20% dos artigos foram publicados no ano de 2020 e 80% em 2021. Ainda, 3 artigos eram sobre cuidados em UTI e outros 2 eram relacionados a cuidados hospitalares.

Tabela 2- Caracterização dos artigos referentes aos Cuidados de Enfermagem às pessoas acometidas pela Covid-19. (Brasil, 2021).

Nº	Título do artigo	Ano/ País da publicação	Portal/ Base de dados	Periódico	Tipo de estudo	Nível de evidência
----	------------------	-------------------------------	-----------------------------	-----------	-------------------	-----------------------

1	Nursing Diagnosis/Outcomes and Interventions for Critically ill Patients Affected by COVID-19 and Sepsis	2020/Brasil	BVS	Texto & Contexto - Enfermagem	Estudo documental	V
2	Case study: An older COVID-19 patient in a Turkish intensive care unit with prolonged stay	2021/Turquia	Scopus	Nursing in Critical Care	Estudo de caso	IV
3	Responding to the COVID-19 pandemic: Development of a critical care nursing surge model to meet patient needs and maximise competencies*	2021/Canadá	Scopus	Australian Critical Care	Estudo de coorte observacional prospectivo exploratório	III
4	Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units	2021/Espanha	Web of Science	Enfermeria Clínica	Guia de Prática Clínica	V
5	Nursing Care of Patient with COVID-19: Case Report	2021/Turquia	Web of Science	Bezmialem Science	Estudo de caso	IV

Em relação ao país de publicação, 20% foi publicado no Brasil, 20% na Espanha, 20% no Canadá e 40% na Turquia.

Tabela 3 – Cuidados de Enfermagem apresentados nos artigos revisados para as pessoas acometidas pela Covid-19 (Brasil, 2021).

I - Assistência de Enfermagem a Pessoa acometida pela Covid-19	
Descrição	Artigos
Uso da posição prona	1, 2 e 4
Avaliação do risco de lesão por pressão	1 e 2
Aplicação de higiene bucal nos pacientes	1, 2 e 5
Administrar medicação antitérmica prescrita e avaliar resposta clínica	1 e 4
Administração de analgésico	1 e 5
Investigar mosqueamento/livedo reticular na pele e estadiar por meio da ferramenta mottling score; Mensurar a altura do paciente para o cálculo do volume corrente predito (6 mL/kg); Posicionar sonda	1

<p>enteral a nível pós-pilórico e checar radiografia de abdome, Prevenir a extubação acidental durante mudanças de decúbito, banho no leito, troca de fixação da via aérea artificial, transporte ou mobilização para exames/procedimentos; Proporcionar adequada sedação, analgesia e/ou bloqueio neuromuscular no suporte ventilatório invasivo; Aplicar meias de compressão graduada ou dispositivos de compressão pneumática intermitente nas pernas; Estimular o início da dieta enteral precoce; Investigar uso de medicamentos com efeitos cronotrópico, inotrópico e/ou dromotrópico; Manter o equipo de transdução preenchido com solução salina pressurizada em 300 mmHg; Nivelar torneira de três vias ligada ao transdutor da pressão invasiva com o eixo flebostático do paciente; Observar a presença de equimoses, petéquias, hematomas ou sinais de sangramento; Avaliar a necessidade de aplicação de contenção química ou mecânica no leito; Avaliar a pele do paciente diariamente; Avaliar o risco de queda e manter as grades de proteção do leito elevadas; Colocar colchão pneumático no leito do paciente, quando disponível; Implementar cuidados oculares para a prevenção do olho seco e lesão de córnea; Informar diariamente ao paciente sobre o tempo (dia, mês, ano, hora) e o espaço (onde ele se encontra); Limitar ruídos no ambiente da UTI; Permitir que o paciente utilize seus óculos ou seu aparelho auditivo, quando possível; Promover o ciclo sono-vigília do paciente; Proporcionar apoio emocional; Proporcionar aproximação da família com visitas virtuais por meio de tablet ou robô, quando disponível; Realizar mudança de posicionamento corporal, quando possível; Identificar fatores que causam ou potencializam a náusea; Investigar problemas urológicos prévios; Manter a higiene íntima do paciente; Manter cabeceira da cama em pelo menos 10° (durante banho no leito e troca de lençóis); Manter extremidades de membros superiores e/ou inferiores elevadas; Posicionar a cabeça do paciente lateralizada durante episódio de vômito; Promover oferta adequada de líquidos; Providenciar papagaio ou aparadeira; Realizar banho no leito com água morna ou em temperatura ambiente; Realizar cateterismo vesical de alívio ou de demora conforme necessidade; Realizar ultrassom de bexiga e avaliar volume residual urinário, quando disponível; Administrar medicação anti-histamínica prescrita e avaliar resposta clínica; Aplicar meios físicos para o controle da febre, quando necessário; Aprazare supervisionar a administração de antimicrobianos de amplo espectro na primeira hora do reconhecimento da sepse ou choque séptico, após coleta das culturas; Aquecer as extremidades com placas de aquecimento ou algodão ortopédico; Atentar para sinais de disfunção orgânica: hipotensão arterial; oligúria (0,5 mL/kg/h) ou elevação da creatinina (2 mg/dL); relação PaO₂/FiO₂ (300 mmHg ou baixa saturação de oxigênio pela oximetria de pulso; plaquetopenia; hiperlactatemia; alteração do nível de consciência; agitação; delirium e/ou aumento significativo de bilirrubinas; Avaliar o processo de cicatrização e registrar no prontuário a evolução da ferida; Calcular o escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) e avaliar a sua variação a cada 24 horas; Coletar precocemente duas amostras de hemocultura e, quando apropriado, de outros sítios pertinentes (urina, líquido cefalorraquidiano, ferida, secreção traqueal ou ponta de cateter); Fazer triagem prévia de alergias ou reações graves a medicamentos; Interromper a infusão do medicamento na presença de reações adversas, trocando soluções e equipos em uso; Investigar focos de infecção; Manter aquecimento com o uso de cobertor, colchão térmico ou dispositivos de ar forçado (manta térmica); Programar adequada parametrização de alarmes; Realizar curativo a cada 24 horas ou sempre que estiver sujo, solto e úmido (sangue, secreção, suor); Remover o acesso intravascular considerado como fonte do quadro séptico, após instalação de novo dispositivo; Remover ou trocar sítio do cateter intra-arterial diante de sinais de infecção local, isquemia ou necrose; Resgatar resultados de culturas e avaliar perfil de sensibilidade aos antimicrobianos; Respeitar a objeção do paciente Testemunha de Jeová ou do seu responsável legal quanto à recusa da terapêutica de hemotransfusão segundo princípios da religião por ele(s) professada; Supervisionar estado de hiperglicemia e hipernatremia em paciente com hemodinâmica instável e em uso de hidrocortisona intravenosa; Usar ferramenta de triagem para sepse diariamente (ex.: escore SOFA ou sistema próprio de triagem institucional); Aplicação de métodos não farmacológicos para controle da dor; Iniciar protocolo de infusão endovenosa contínua de insulina na presença de dois níveis de glicose no sangue (180 mg/dL e trocar solução a cada 12 horas); Instalar acesso venoso periférico calibroso ou auxiliar passagem de acesso venoso central; Instalar cateter na artéria radial para monitorização da pressão arterial invasiva (PAI)</p>	
<p>Intervenções preventivas relacionadas a lesão por pressão; Uso de curativo hidrocolóide para ajudar a prevenir lesão por pressão causada pela VNI</p>	2
<p>Cuidados intensivos</p>	3

<p>Administrar broncodilatores, se necessário; Avaliar estado nutricional; Avaliar a necessidade de realização de controles do balanço hidroeletrólítico; Administrar medicamentos antieméticos ou antidiarreicos, de acordo com as diretrizes estabelecidas e avaliar sua eficácia; Recomenda-se o trabalho interdisciplinar com fisioterapeutas para a seleção de pacientes que podem se beneficiar de exercícios de prevenção primária (respiratória e musculoesquelética); Recomendar ao paciente que durma / repouse em decúbito ventral, sempre que possível. Durante o dia, dependendo da atividade realizada, é preferível que o paciente permaneça na posição de Fowler ou semi fowler; A atividade física deve ser adaptada ao estado clínico do paciente. Deve ser limitado ao mínimo se o paciente estiver comprometido no nível respiratório e a SaO2 cair com a atividade; Estimular o repouso noturno do paciente</p>	4
<p>Manter paciente em repouso; Garantir a participação do paciente nos cuidados com uma abordagem calma e de suporte; Apoiar e encorajar todo comportamento correto para a saúde do indivíduo; Apoiar e incentivar a adoção de nutrição adequada no combate à infecção por COVID-19; Planejar uma dieta diária rica em antioxidantes, vitaminas, vitamina D, ômega 3, zinco, pré e probióticos conhecidos por terem efeitos positivos no sistema imunológico; Os alimentos consumidos não devem ser muito frios, muito quentes, muito amargos ou muito picantes, a fim de evitar a sensibilidade da garganta; Garantir o consumo de alimentos macios e líquidos para prevenir dor de garganta causada pela tosse; Administrar uma terapia antiemética adequada ao paciente em caso de náuseas e vômitos; Garantir que as roupas sejam confortáveis, finas e de algodão; Administrar terapia medicamentosa sob o controle do médico quando a taxa metabólica e o consumo de oxigênio aumentarem se o paciente apresentar tremor; Aplicação fria para diminuir a temperatura corporal; Administrar antitérmicos de acordo com a orientação do médico e monitorar o nível de suor após o tratamento antipirético; Aplicar creme hidratante nos lábios a cada 2 horas e / ou conforme necessário; Planejar uma dieta menos frequente; Garantir que alimentos leves e fáceis de digerir sejam consumidos em intervalos curtos; Determinar a tolerância do paciente aos exercícios e em que medida ela é capaz de realizar as atividades da vida diária; Determinar planos de exercícios apropriados, como exercícios de joelho-cotovelo, ioga, alongamento que podem ser feitos em casa sem o uso de nenhum equipamento; Ensinar práticas simples de apoio a atividades como ficar em pé enquanto fala ao telefone, dar passos na sala de isolamento, fazer exercícios de braço e pé onde ela se senta para prevenir a imobilidade e recuperar a força muscular; Determinar o tempo suficiente entre os exercícios para o paciente descansar e incentivar o paciente para a atividade; Eliminar os fatores que impedem a liberação de energia do paciente; Ensinar técnicas de conservação de energia (como colocar as coisas em lugares de fácil acesso, empurrar em vez de puxar, deslizar em vez de levantar); Apoiar o paciente na realização de atividades quando necessário; Incentivar o aumento do nível de atividade, proporcionando suporte emocional; Determinar os hábitos de sono do paciente; Proporcionar um ambiente tranquilo e calmo enquanto o paciente dorme; Ensinar a aplicação da terapia de relaxamento (tentando focar em bons pensamentos em um ambiente calmo), terapia cognitiva (evitando guiar o cérebro com pensamentos falsos, como pensar que não conseguirão adormecer na cama) para facilitar o cair dormindo; Determinar as horas de descanso, considerando as horas de nutrição e medicação do paciente; Determinar as horas de descanso, considerando as horas de nutrição e medicação do paciente; Apoiar o paciente para expressar seus medos e preocupações sobre a adaptação ao ambiente; Eliminar fatores que impedem o adormecimento, como hipertermia e dor; Fornecer informações sobre informações falsas e incompletas conhecidas sobre a doença COVID-19; Encorajar o paciente a fazer perguntas; Reavaliar o nível de conhecimento do paciente após fornecer as informações necessárias; Identificar situações que aumentam a ansiedade do paciente e minimizar esses estressores; A fim de ensinar métodos de enfrentamento adequados, uma abordagem empática deve ser adotada e o paciente deve ser encorajado a fazer perguntas e expressar seus sentimentos para desenvolver um relacionamento baseado na confiança; Garantir uma comunicação simples e honesta com o paciente com base nas informações que são consistentes e ouvidas e compreendidas pelo paciente; Aplicação de métodos de relaxamento como alongamento muscular, exercícios de respiração profunda, massagem e criação de um ambiente calmo e tranquilo e relaxante; Determinar os motivos que deixam o paciente sem esperança; Incentivar o paciente a expressar seus sentimentos e pensamentos que o façam se sentir negativo; Estimular o paciente para uma participação efetiva em termos de adesão ao tratamento; Feedback positivo para a participação no cuidado; Fortalecer a autoconfiança e as competências do paciente; Fortalecer o papel do paciente de acordo com seus valores e satisfação com a vida para o propósito da vida; Determinar os métodos de comunicação com a família durante o dia, a fim de evitar que o paciente se sinta só (como videoconferência por</p>	5

meio de dispositivos tecnológicos); Apoiar o paciente para comunicação verbal; Observar o paciente em situações como raiva, nervosismo, ansiedade; Garantir que a ansiedade e o estresse sejam minimizados; Determinar o papel do paciente na família; Determinar os fatores que causam deficiências no desempenho do papel do indivíduo; O paciente deve ser encorajado a expressar seus sentimentos e pensamentos e a desenvolver estratégias de enfrentamento adaptativas alternativas (respiração, exercícios de relaxamento, pensamento positivo, parar de pensar); Determinar as características da família (valores familiares, o papel do paciente na família, pontos fortes de apoio da família, hábitos de saúde, etc.); Determinar os estágios de desenvolvimento da família (processo de casamento, época de ter um filho, doença, morte, etc.); Identificar os métodos de enfrentamento usados contra o estresse de curto ou longo prazo, definindo as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por membros da família em resposta à pandemia (adaptativa, desadaptativa) e apoiando a família para desenvolver estratégias de enfrentamento adaptativas alternativas para o futuro (respiração, exercícios de relaxamento, pensamento positivo, parar de pensar, etc.); Utilizar recursos de comunicação para se comunicar com a família do paciente, apoiando psicossocialmente os familiares que estão em quarentena devido ao risco de serem infectados pela doença COVID-19, permitindo que eles se comuniquem com outros membros da família via e-mail, redes sociais, vídeo e telefone e incentivando-os a expressar seus sentimentos de diferentes maneiras; Fornecer comunicação remota frequente e regular, a fim de evitar que o paciente se sinta sozinho; Garantir a participação ativa do paciente no tratamento e cuidados	
II - Segurança do Paciente e Biossegurança	
Uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais de enfermagem	2, 3 e 4
Realizar check list da posição prona segura por profissional à beira do leito que não está envolvido na manobra; Instituir precauções padrão para gotículas, contato e/ou aerossóis, bem como instalar filtro HEPA ou HMEF na porta de ventilação (respiro) de frascos de drenos de tórax sob selo d'água; Lavar as mãos antes e depois de manusear o paciente; Aplicar os 9 certos da medicação; Implementar medidas preventivas de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central; Manter o paciente afastado de situações que causam estresse e desconforto	1
Medidas de controle de infecção	2
Medidas de segurança do paciente; Cuidados com equipamentos (bombas IV, alimentação enteral)	3
III – Monitoramento das Condições Clínicas da Pessoa acometida pela Covid-19	
Controle do balanço hídrico	1, 2 e 4
Monitoração dos sinais vitais	1, 2, 4 e 5
Avaliação e monitorização da dor	1, 4 e 5
Monitoração da diurese	1, 2 e 5
Monitoração da temperatura corporal	2 e 5
Avaliar e realizar exames laboratoriais: hemograma completo, creatinina, bilirrubinas, transaminases, RT-PCR, teste sorológico, coagulograma, dímero D, gasometria arterial e/ou gasometria venosa central	1 e 4

Realizar eletrocardiograma padrão (ECG) de 12 derivações	1 e 4
Monitorar níveis de CO ₂ ao final da expiração (EtCO ₂) pela capnografia; Avaliar a qualidade e a força dos pulsos periféricos; Monitorar sinais e sintomas de hiperglicemia (poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, hálito cetônico, respiração de Kussmaul) ou hipoglicemia (irritabilidade, sudorese, confusão, tremores, tontura); Monitorar a presença de dispneia, fadiga ou tontura; Monitorar sinais de desidratação; Monitorar o tempo de permanência de dispositivos invasivos; Monitorar resposta clínica aos antimicrobianos e avaliar resolução da infecção; Monitorar sinais e sintomas de infecção; Investigar coágulos ou sangue residual no cateter, bolhas de ar, vazamento, falha na calibração do monitor, objetos móveis em contato com as extensões ou transdutor de pressão, se sobreamortecimento ou subamortecimento em curvas de pressão invasiva; Avaliar o grau de edema periférico por meio de escala em cruzes de +1 a +4; Realizar teste de glicemia capilar conforme protocolo institucional e realizar rodízio de punção das falanges dos membros	1
Interpretação de eletrocardiograma; Titulação de medicação vasoativa	3
Acompanhar o peso do paciente; Avaliar a alimentação ingerida; Avaliação dos achados de desidratação; Determinar fluidos perdidos por vômito, diarreia, hipertermia; Avaliando o turgor da pele do paciente; Avaliando a cavidade oral em termos de mau hálito, lesões, dor ou sangramento; Avaliação de fatores e riscos potenciais que podem desempenhar um papel nas náuseas e vômitos; Avaliação da presença de dor abdominal; Avaliar o paciente em termos de fatores individuais, ambientais e de tratamento durante as horas de sono; Avaliação do nível de conhecimento do paciente sobre COVID-19; Avaliar o paciente isolado em termos de comportamento e situações relacionados à presença de medo da ansiedade da morte e questionar se os métodos de enfrentamento usados no passado foram eficazes e, se ineficazes, ensinar métodos de enfrentamento eficazes; Observar sintomas como dor de cabeça, dor de garganta, secreção nasal, dores musculares e articulares, fadiga excessiva, perda recente do olfato e paladar e diarreia	5
VI – Estratégias de Comunicação com a pessoa acometida pela Covid-19 e seus familiares	
Investigar critérios para palição juntamente com a equipe multiprofissional; Usar frases curtas, claras e diretas na comunicação; Usar ferramentas de comunicação (ex.: ISBAR) nos momentos de handover e rounds multiprofissionais; Orientar repouso no leito; Comunicar de imediato ao médico intensivista episódio de reação adversa	1
Colocar o paciente em prontuário eletrônico	4
Informar o paciente sobre as causas da dor, sua ocorrência devido à doença e quando irá desaparecer; Fornecer informações sobre a infecção COVID-19 e como reduzir os fatores de risco que agravam seus efeitos; Informar o paciente e sua família sobre os métodos de isolamento para prevenir a transmissão do COVID-19; Explicar a importância de que o paciente e aqueles em contato com o paciente devem usar todos os equipamentos de proteção completa e completamente; Fornecer informações sobre a importância de garantir o isolamento social total e informar o paciente e sua família conforme necessário para minimizar o risco de transmissão da infecção COVID-19; Explicar ao paciente que um sistema imunológico fraco aumenta a suscetibilidade a infecções; Explicar a relação do forte sistema imunológico com alimentos na infecção por COVID-19; Fornecer informações sobre a importância de uma boa nutrição na criação de um sistema imunológico forte na infecção por COVID-19; Explicar a importância da atenção do paciente à ingestão de líquidos e incentivá-los a beber de 8 a 10 copos de água por dia; Informar os pacientes sobre a importância dos pratos, colheres e garfos descartáveis devido ao risco de transmissão do COVID-19; Informar o paciente sobre a importância do consumo adequado de líquidos; Informar sobre o consumo de líquidos com efeitos diuréticos, como café, chá, suco de toranja com cuidado; Orientar a não realizar exercícios que exijam esforço excessivo antes das refeições e, se possível, descansar antes das refeições para prevenir a anorexia secundária à fadiga; Explicar aos pacientes que devem trocar de roupa e roupa de cama após suar e colocar a sujeira em um saco especial e	5

<p>fechá-lo; Explicar a importância da higiene bucal em intervalos regulares e acompanhamento; Informar ao paciente sobre alimentação com refeições pequenas e frequentes e não comer alimentos muito quentes e muito frios e evitar alimentos de casca dura para não aumentar a irritação oral; Explicar a importância do consumo lento de líquidos para evitar náuseas e recomendar uma dieta leve e com peso líquido para reduzir a náusea; Afirmar ao paciente que alimentos muito quentes não devem ser preferidos, pois podem aumentar a sensação de náusea; Informar ao paciente que ele está com náuseas devido à infecção e quando vai acabar; Informar que o açúcar mentado pode ser ingerido para reduzir a náusea; Explicar que náuseas e vômitos são causados pela infecção por COVID-19; Informar ao paciente sobre o início da diarreia e o número, conteúdo, quantidade e cor da defecação durante o dia; Orientar a evitar alimentos preparados sem cozinhar e planejar uma dieta com restrição de fibra para o paciente; Orientar a aumentar a ingestão de alimentos líquidos (sopa, suco de frutas, etc.); Evitar alimentos preparados sem cozinhar e planejar uma dieta com restrição de fibra para o paciente; Informar o paciente sobre a importância da higiene pessoal e higiênica do banheiro, a fim de prevenir a contaminação com fezes; Informar o paciente sobre a importância da lavagem das mãos; Explicar a importância da atividade física regular e exercícios para prevenir doenças crônicas e metabólicas e garantir o bem-estar psicológico; Orientar a adotar hábitos regulares de sono e alimentação a fim de proteger e manter recursos energéticos suficientes e acompanhá-los; Explicar à paciente que a atividade deve ser interrompida quando ela sentir dor no peito, dispnéia, tontura ou fadiga; Explicar que a manutenção do padrão de sono irá acelerar a recuperação da doença COVID-19 e sua importância para aumentar a imunidade; Informar aos pacientes que não devem beber estimulantes como a cafeína; Informar sobre as regras de isolamento (usar banheiro privativo e banheiro em casa, usar máscaras, arejar o ambiente adequadamente, usar objetos pessoais, higienizar as mãos, separar máscaras e outros tipos de lixo, etc.); Informar o paciente sobre os procedimentos relacionados ao processo de isolamento e tratamento; Explicar as razões do isolamento ao paciente para garantir seu próprio controle; Informar o paciente em geral sobre o processo de tratamento do COVID-19; Afirmar que a doença COVID-19 é um problema global apesar da reação do paciente contra a doença e explicando as questões que o paciente tem curiosidade; Divulgação de informações corretas sobre a doença; Fornecer uma perspectiva realista ao paciente sobre o processo e a condição do tratamento e, ao mesmo tempo, informá-lo; Fornecer as informações necessárias ao paciente sobre o processo de infecção; Explicar ao paciente que a situação é curável e temporária; Fornecer informações aos familiares sobre o processo</p>	
---	--

Na Tabela 2 os resultados foram classificados de acordo com a assistência de enfermagem prestada às pessoas acometidas pela Covid-19 que necessitam de internação hospitalar. Os principais aspectos relacionados à Assistência de Enfermagem a Pessoa Acometida pela Covid-19 foram: uso da posição prona, avaliação do risco de lesão por pressão, aplicação de higiene bucal nos pacientes, administração de medicação antitérmica prescrita e avaliação da resposta clínica e administração de analgésicos. Em relação a Segurança do Paciente e a Biossegurança, os achados encontrados nos artigos demonstram que a principal medida foi: uso de EPIs pelos profissionais de enfermagem. Quanto ao monitoramento das condições clínicas das pessoas acometidas pela Covid-19 foram apresentados como mais relevantes os seguintes procedimentos: controle do balanço hídrico, monitoração dos SSVV, avaliação e monitoração da dor, monitoração da diurese, monitoração da temperatura corporal, avaliação e realização de exames laboratoriais e realização de ECG de 12 derivações. Em

relação a comunicação das pessoas acometidas pela Covid-19 e seus familiares todas as ações foram apresentadas em apenas um artigo.

Tabela 3 – Assistência de Enfermagem às pessoas acometidas pela Covid-19: aspectos respiratórios, cardiovasculares e neurológicos, Curitiba (2021).

I - Assistência de Enfermagem a Pessoa acometida pela Covid-19: aspectos respiratórios.	
Descrição	Artigos
Fornecer oxigênio suplementar por meio de cânula nasal (até 5l/min) ou máscara facial não reinalante com reservatório (até 10l/min) para uma SpO2 alvo (93%);	1, 4 e 5
Monitorar saturação periférica de oxigênio pela oximetria de pulso e comunicar quando SpO2 <93%	1 e 4
Observar respiração quanto à dispneia, broncoespasmo ou estridor por obstrução alta	1 e 5
Prever e antecipar desmame ventilatório; Implementar medidas preventivas de pneumonia associada à ventilação mecânica; Monitorar a saturação venosa central ou mista de oxigênio; Realizar extubação programada em comum acordo com a equipe e colocar máscara cirúrgica no paciente; Trocar circuitos de ventilação mecânica por sujidade visível, dano ou ventilação (30 dias); Trocar filtro do ventilador mecânico a cada 7 dias, por eventual sujidade, condensação ou dano; Verificar pressão do balonete (cuff) 4 vezes ao dia e antes da higiene bucal; Insuflar o balonete (cuff) com ar até uma pressão entre 25 - 30 cmH2O; Avaliar perfil hemodinâmico durante o suporte de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO-VV); Monitorar sinais de broncoaspiração	1
Oxigenoterapia com cânula de alto fluxo (HFNC); Monitoração dos parâmetros respiratórios; Usar um sistema de aspiração fechado para aspiração endotraqueal; Durante a VNI e ventilação mandatória intermitente usar filtros virais trocadores de calor e umidade para filtrar o ar; Verificar pressão do manguito endotraqueal regularmente para evitar a aerosolização	2
Oxigenação e ventilação mecânica	3
Observar sinais de dispneia, ortopneia e dispneia paroxística noturna; Observar sinais de respiração abdominal; Monitorar a presença de dispneia;	4
Determinar fatores que aumentam e diminuem a fadiga	5
II – Assistência de Enfermagem a Pessoa acometida pela Covid-19: aspectos cardiovasculares.	
Avaliação dos resultados de gasometria	1 e 2
Avaliação da pressão venosa central, pressão de oclusão da artéria pulmonar, débito cardíaco, e resistências vasculares; Controlar a terapia intravenosa com líquidos e/ou eletrólitos rigorosamente; Garantir a ressuscitação volêmica conservadora com líquido cristalóide intravenoso conforme	1

<p>prescrição médica; Garantir a titulação ideal das doses de vasopressor e/ou inotrópico para manter uma PAM (65 mmHg, com infusão em lúmen distal exclusivo do cateter venoso central); Identificar ritmos chocáveis ou não chocáveis de parada cardiorrespiratória e iniciar atendimento; Interromper nutrição enteral em paciente com hemodinâmica instável e altas doses de noradrenalina (0,5 g/kg/min) ou vasopressina em qualquer dose; Investigar presença de dor precordial; Investigar sinais e sintomas de trombose venosa profunda; Monitorar ocorrência de arritmias cardíacas e instabilidade hemodinâmica; Monitorar e avaliar resposta hemodinâmica por meio de variáveis dinâmicas (variação da pressão de pulso, variação do volume sistólico, alteração do volume sistólico com elevação passiva das pernas); Monitorar gradiente venoarterial de CO₂ (PCO₂); Monitorar o intervalo QT em eletrocardiogramas de série, quando paciente em uso de hidroxycloquina ou agentes procinéticos; Monitorar o tempo de enchimento capilar; Monitorar sinais de tolerância à nutrição enteral em paciente com hemodinâmica instável em uso de noradrenalina (<0,5 g/kg/min); Monitorar sinais e sintomas de congestão pulmonar, congestão sistêmica ou baixo débito cardíaco; Observar amplitude do pulso, perfusão periférica, temperatura e aspecto do membro com cateter intra-arterial; Obter dados sobre a fração de ejeção inicial e a atual em exames de ecocardiograma bidimensional; Realizar manobras de ressuscitação cardiopulmonar de imediato em paciente na posição prona com via aérea avançada, com posicionamento das mãos sobre as vértebras torácicas T7-T10, na região interescapular; Realizar teste de Allen antes da canulização da artéria radial ou coleta por punção de sangue arterial; Realizar “zeração” do sistema de pressão invasiva a cada 2 horas, ou quando necessário, com posterior teste da onda quadrada (flush test); Trocar todos os componentes do sistema de pressão invasiva a cada 96 horas; Avaliar perfil hemodinâmico durante sessão de hemodiálise e registrar volume final do ultrafiltrado</p>	
<p>Uso de meia antiembólica nos pacientes e dispositivo de compressão sequencial; Monitoração da taxa de infusão intravenosa; Monitoração do tempo de recarga capilar; Monitoração contínua dos níveis invasivos de PA, PAM, pressão venosa central, FC e SP02</p>	2
<p>Cuidados relacionados ao choque; Cuidados cardíacos; Gerenciamento de parada cardíaca</p>	3
<p>III – Assistência de Enfermagem a Pessoa acometida pela Covid-19: aspectos neurológicos.</p>	
<p>Monitorar alteração aguda no estado mental do paciente em relação ao estado basal</p>	1, 4 e 5
<p>Aplicar o CAM-ICU a cada 12 horas ou durante alteração no escore da escala de agitação-sedação de Richmond (RASS); Avaliar a função cognitiva pela aplicação do miniexame do estado mental (MEEM); Avaliar o nível de consciência por meio da escala de Glasgow; Avaliar o tamanho das pupilas, a simetria e a acomodação à luz; Determinar escore RASS a cada turno; Determinar um escore RASS alvo para o paciente durante os rounds multiprofissionais; Investigar a presença de fatores precipitantes do delírium; Investigar acuidade auditiva e capacidade para se comunicar por meio de gestos, movimento de cabeça, apoio da escrita ou desenhos; Monitorar o nível de sedação pelo escore RASS; Promover interrupção diária da sedação de pacientes elegíveis nos rounds multiprofissionais</p>	1

Na Tabela 3 os resultados foram classificados de acordo com a assistência de enfermagem prestada às pessoas acometidas pela Covid-19 de acordo com os aspectos respiratórios, cardiovasculares e neurológicos. Os principais aspectos respiratórios foram: fornecer oxigênio suplementar por meio de cânula nasal (até 5l/min) ou máscara facial não reinalante com reservatório (até 10l/min) para uma SpO₂ alvo (93%), monitorar a saturação periférica de

oxigênio através da oximetria de pulso e comunicar quando SpO₂ <93% e observar respiração quanto à dispnéia, broncoespasmo ou estridor por obstrução alta. Em relação aos aspectos cardiovasculares, os achados encontrados nos artigos demonstram que a principal medida foi: avaliação dos resultados de gasometria. Quanto aos aspectos neurológicos, foi apresentado como mais relevante a seguinte ação: monitoração da alteração aguda no estado mental do paciente em relação ao estado basal.

Discussão

Caracterização dos artigos

A maioria dos artigos encontrados eram estudos de casos, o que demonstra a recente descoberta desta doença e que trouxe a necessidade de inovações nos cuidados de enfermagem, visto as manifestações clínicas nas pessoas acometidas pela Covid-19.

Em relação aos níveis de evidência científica, a maioria dos artigos eram IV e V, o que representa, respectivamente, estudos observacionais de coorte, no qual ocorre um estudo observacional de pacientes que compartilham de características semelhantes. Esses pacientes são divididos em grupos levando em conta sua maior ou menor exposição a determinados fenômenos, e tem acompanhamento do prolongado período de estudo de caso controle, onde pacientes que possuem um certo desfecho serão comparados com pacientes sem este desfecho²⁰.

Assistência de Enfermagem a pessoa acometida pela covid-19

Cuidados de Enfermagem

Os cuidados gerais encontrados nesta pesquisa demonstram a necessidade de manter em posição prona. É um importante cuidado de enfermagem a pessoa acometida pela covid-19. Em concordância com este resultado os estudos desenvolvidos Posição prona em pacientes em ventilação espontânea com insuficiência respiratória por COVID-19: relato de caso e Assistência de Enfermagem ao paciente com COVID-19: com foco na posição prona,

demonstra que a aplicação desta técnica resulta na melhora dos pacientes em 70% dos casos. Nesta manobra coloca-se o paciente em decúbito ventral e utiliza-se a gravidade e o reposicionamento do coração no tórax para melhorar a relação ventilação e perfusão e a oxigenação arterial, no qual o gradiente gravitacional de pressão pleural é reduzido, as pressões trans pulmonares ficam mais uniformes e o recrutamento pulmonar pode chegar a regiões com atelectasia, sem prejudicar as regiões já recrutadas²¹⁻²².

Ela deve ser utilizada precocemente (preferencialmente nas primeiras 24 horas e no máximo até 48 horas após o início da ventilação mecânica), podendo ser mantida por no mínimo 16 horas e no máximo 20 horas antes de o paciente ser retornado para a posição supina²²⁻²³. Além disso, a posição prona, se feita no início do tratamento, auxilia na redução da mortalidade, por aumentar a ventilação e oxigenação e reduzir complicações e eventos adversos, sendo assim, essencial na assistência de enfermagem prestada ao paciente²².

Outro cuidado geral apontado nos resultados foi a avaliação do risco de a pessoa vir a desenvolver lesão por pressão, ocasionada pela posição prona. Em concordância o estudo desenvolvido: *Measures for prevention of pressure injury associated with the prone position during the COVID-19 pandemic: Integrative literature review* afirma que essas lesões se localizam na pele em outros tecidos adjacentes (muscular, fáscia muscular, tendão e proeminências ósseas), sendo ocasionada devido à pressão, cisalhamento e fricção contra os tecidos²⁴. Além disso, estão relacionadas há fatores que interferem na redução do fluxo sanguíneo, como nutrição, diminuição da mobilidade e percepção sensorial, idade, sexo e fatores fisiopatológicos, assim, alterando a funcionalidade celular dos tecidos expostos à pressão²⁴.

Ela ocorre quando os artificios celulares de adaptação ao dano incidido acabam falhando, acarretando dano reversível ou não ao tecido. A pressão na extremidade dos vasos ocasiona seu colapamento, o que acaba inibindo o aporte de nutrientes e O₂ para o tecido,

causando sofrimento celular e possível morte da célula²⁴. A LPP pode apresentar-se em pele íntegra ou como lesão aberta, podendo causar dor. Seus principais pontos de pressão devido à pronação são bochecha, gengiva, clavícula, testa, queixo, genitais, dorso e dedos dos pés, pelve e ao redor de dispositivos médicos^{22,25}.

Mais um cuidado encontrado foi em relação a higiene bucal dos pacientes. segundo o estudo desenvolvido: Higiene bucal e a Covid-19, pacientes com a COVID-19, o vírus Sars-Cov-2 encontra-se na língua e saliva, deste modo, o estado de saúde destes pacientes pode agravar-se caso a higiene oral não seja realizada com efetividade, podendo chegar a causar Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM)²⁶.

A PAVM pode ocorrer devido a aspiração de secreção orofaríngea, sendo esta a mais comum é denominada pneumonia aspirativa, pela inalação de aerossóis contaminados, disseminação de bactérias pela via hematogênica ou através da translocação de bactérias do trato gastrointestinal²⁷. Elas têm sua etiologia nos biofilmes bucais e em tecidos periodontais dos dentes posteriores da cavidade bucal. Ela resulta da aspiração da microbiota orofaríngea para o trato respiratório inferior quando o paciente é entubado e há uma má higiene bucal ou quando ocorre uma falha nos mecanismos de defesa²⁶⁻²⁷.

Quando o paciente é entubado, secreção da orofaringe é lavada para a traquéia, e conseqüentemente para o pulmão. Com isso, a depender da higiene e saúde bucal do paciente, a microbiota pode ser patogênica²⁷. Neste caso, alguns cuidados devem ser realizados, como remoção de próteses odontológicas móveis com desinfecção da mesma em peróxido de hidrogênio a 1%, hidratar os lábios do paciente com óleo de girassol, dexpanthenol, AGEs, entre outros, remover de sujidades da cavidade oral, inclusive do trato orotraqueal (TOT) com a utilização de swab de gaze montada em palito de madeira, substituindo a escova de dentes, aplicar a gaze ou swab bucal embebidos em 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por 1 minuto, 2 vezes ao dia previamente a higiene bucal com clorexidina a fim de

reduzir a carga viral, utilizar clorexidina 0,12% embebida em gaze ou swab bucal, de 12 em 12 horas, usar raspador de língua no sentido pósterio-anterior e aspirar a região da orofaringe durante todo procedimento^{26,28}.

Segurança do Paciente e Biossegurança

Além disso, outro cuidado geral elencado foi o uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde. Conforme os estudos: Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? e Na UTI, a segurança da equipe é fundamental, os profissionais de saúde, incluindo equipe de enfermagem, são os indivíduos que estão na linha de frente, e assim, mais próximos do contato com a COVID-19. Deste modo, eles são considerados grupo de risco de contágio da doença²⁹. São eles que realizam cuidados, como procedimentos invasivos, intubação, coleta de secreções pulmonares, entre outros, que têm a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual, a fim de assegurar a proteção do profissional²⁹. Esses equipamentos devem ser fornecidos pelas instituições de saúde para todos os profissionais de saúde, são eles: máscaras cirúrgicas e de proteção respiratória (respirador particulado tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), protetores oculares e faciais, capote ou avental e gorro e higiene das mãos²⁹⁻³⁰.

Outro fator relacionado ao uso correto de EPIs é a sua ajuda em diminuir a propagação do vírus, mas sua eficácia irá depender dos suprimentos adequados e regulares, treinamento adequado da equipe, higiene das mãos e especificamente comportamento humano apropriado³¹.

Monitoramento das condições clínicas da pessoa acometida pela Covid-19

Em relação ao monitoramento das condições clínicas, um dos cuidados elencados foi o controle do balanço hídrico. Segundo os estudos: Cuidado ao paciente crítico com COVID-19, Atendimento ao paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19 e Insuficiência renal aguda em pacientes com COVID-19, o controle do balanço hídrico auxilia na prevenção de

lesão renal aguda. A lesão renal aguda ocorre em cerca de 3 a 15% dos pacientes internados, podendo chegar a afetar 50% dos pacientes em UTI, sendo a depleção de volume e a tempestade de citocinas as principais causas, esta última podendo ocorrer devido a sepse, podendo causar inflamação intrarenal, aumento da permeabilidade vascular, depleção de volume e miocardiopatia. A sua prevenção pode ocorrer através da realização do balanço hídrico (BH), que auxilia no monitoramento do paciente em terapia intensiva e determina intervenções como o uso de diuréticos, terapia de fluidos e terapia de substituição renal. ele é entendido a mensuração e registro do total de líquidos administrados e eliminados pelo paciente durante um período de 24 horas³²⁻³⁴.

Outro cuidado foi a monitorização dos sinais vitais em pacientes com a COVID-19, que segundo a pesquisa: Monitoramento dos sinais vitais - COVID-19, é algo essencial, principalmente a verificação do nível de O₂ no sangue, uma vez que os sintomas respiratórios são os principais responsáveis pelos casos mais graves. Eles auxiliam tanto no diagnóstico inicial, quanto no acompanhamento do quadro do paciente, sendo eles: temperatura corporal, frequência cardíaca (pulso), pressão arterial, saturação de O₂, respiração e dor³⁵.

A frequência cardíaca acima de 120 bpm pode indicar instabilidade hemodinâmica. A temperatura acima de 38°C pode alterar o ritmo cardíaco. A verificação da saturação pode prever sinais de hipóxia tissular e disfunção orgânica e abaixo de 93% é um sinal de gravidade. A hipotensão pode indicar choque. A frequência respiratória acima de 30 irpm é um sinal de gravidade, devido a doença pode causar hipoxemia pelas alterações parenquimatosas e vasculares no pulmão, o que acarreta aumento do esforço respiratório, às vezes antes da queda na saturação³².

Além dos cuidados citados acima, foi elencada a avaliação e monitoramento da dor. Segundo o estudo: Orientações sobre o controle da dor, sedação e delirium em pacientes sob ventilação mecânica invasiva com Covid-19, a analgesia e sedação são usadas no paciente com

o objetivo de aliviar a ansiedade e a dor e facilitar a ventilação mecânica e quando aplicadas devem seguir protocolos específicos que sejam adotados pela instituição tendo em vista suas particularidades³⁶.

A analgesia deve ser aplicada primeiro, seguida pela sedação, pois é ela um componente essencial no tratamento e prevenção da agitação do paciente, pela dor ser um dos principais motivos de o paciente estar agitado³⁶.

Por fim, os últimos cuidados elencados foram em relação à avaliação e realização de exames laboratoriais e realização de ECG de 12 derivações. Conforme o guia: Orientações para manejo de pacientes com Covid-19, os exames laboratoriais, como os de hematologia e bioquímica, gasometria exames de imagem, como raio-X de tórax, e o eletrocardiograma devem ser realizados na admissão do paciente e segundo a indicação clínica, a fim de monitorar complicações, como lesão hepática, renal e cardíaca agudas, piora na oxigenação ou instabilidade hemodinâmica³⁷. Os resultados desses exames podem disfuncção cardíaca, que predispõe a insuficiência cardíaca aguda, miocardite, trombose e arritmias. Já os exames de coagulação, como D-dímero, TP e TPPA, devem ser solicitados somente em casos mais graves, assim como ecocardiograma e tomografia de tórax (quando disponíveis e possíveis)³⁷.

Assistência de Enfermagem às pessoas acometidas pela Covid-19: aspectos respiratórios, cardiovasculares e neurológicos

Aspectos respiratórios

Em relação aos cuidados relacionados aos aspectos respiratórios, os cuidados elencados foram: fornecer oxigênio suplementar por meio de cânula nasal (até 5l/min) ou máscara facial não reinalante com reservatório (até 10l/min) para uma SpO₂ alvo (93%), monitorar a saturação periférica de oxigênio através da oximetria de pulso e comunicar quando SpO₂ <93% e observar respiração quanto à dispnéia, broncoespasmo ou estridor por obstrução alta. Conforme o manual

de orientação: Cuidado ao paciente crítico com COVID-19, pessoas com a Covid-19 podem vir a ter complicações respiratórias, como a síndrome respiratória aguda grave. Se a frequência respiratória estiver acima de 30 rpm, algo grave pode estar ocorrendo, como hipoxemia acarretada por alterações do parênquima e vasculares no pulmão, que por consequência irá causar um aumento do esforço respiratório³². Outras questões que podem ocorrer devido às complicações são alterações nas ausculta pulmonares, que podem apresentar estertores crepitantes e até respiração brônquica em pacientes com pneumonia, além de cianose, devido à baixa saturação. Deixando a pele da pessoa com uma coloração azul arroxeadada, principalmente nos lábios³².

Se a saturação de O₂ estiver menor que 94% em ar ambiente deve-se iniciar a oxigenoterapia, ofertando oxigênio em cateter nasal de 3 a 5l/min e colher a gasometria arterial. Contudo, se a saturação continuar com esse valor, e além disso, a PaO₂ estiver ≤ 75 na gasometria arterial e houver sinais de insuficiência ou esforço respiratório, a pessoa deve ser entubada e a ventilação mecânica iniciada e a gasometria ser realizada 30 minutos após a intubação³⁸. Os parâmetros respiratórios relacionados à ventilação mecânica serão estabelecidos de acordo com as características patofisiológicas de cada pessoa³². Alguns desses parâmetros são: modo ventilatório, frequência respiratória, relação entre o tempo de inspiração e expiração, volume corrente fração inspirada de Oxigênio (FiO₂) e pressão expiratória positiva final (PEEP)³².

Aspectos cardiovasculares

O cuidado mais relevante em relação aos aspectos cardiovasculares foi a avaliação dos resultados da gasometria. Segundo o manual de orientação: Cuidado ao paciente crítico com COVID-19 Em relação a gasometria, ela fornece resultados mais corretos em relação a hipoxemia do que a oximetria de pulso, tendo uma diferença de cerca de 4%, se indicado sinais de acidose metabólica severa está ocorrendo hipoxemia com produção de ácido lático,

devido à sepse e choque séptico. Ela ainda pode indicar hipercapnia, um sinal de gravidade em ventilação mecânica³².

Aspectos neurológicos

O cuidado relacionado aos aspectos neurológicos foi a monitoração da alteração aguda no estado mental do paciente em relação ao estado basal, que segundo o artigo: Disfunção neurológica associada à COVID-19 e o manual de orientação: Cuidado ao paciente crítico com COVID-19, é essencial, uma vez que pacientes com a COVID-19 podem vir a ter problemas neurológicos por ação direta do vírus, agravar condições neurológicas pré-existentes e/ou aumentar a suscetibilidade ou agravar os danos causados por outros insultos. Esses problemas são: encefalopatia hipóxica/isquêmica, encefalopatia aguda necrotizante, manifestações de alteração de nível de consciência, como confusão mental e agitação psicomotora, delirium, distúrbios gustativos e olfativos, tontura, cefaleia e em certos casos meningite, encefalite, mielite, vasculite do SNC, encefalomielite aguda disseminada, síndrome de Guillain-Barré e acidente vascular cerebral associados à infecção por SARS-CoV-2^{32, 39}.

Considerações Finais

O baixo número de artigos encontrados demonstra que as pesquisas relacionadas ao assunto devem estar sendo realizadas e que novos estudos sobre esta temática poderão ser publicados em breve, visto que este tema é recente. Apesar disso, os mais variados cuidados foram encontrados e um alto número destes, indicando que a enfermagem tem um papel essencial no tratamento de pessoas adoecidas pela COVID-19. Os profissionais de enfermagem encontram-se na linha de frente no combate à pandemia, são eles que acompanham e monitoram o paciente 24h por dia, elencando diagnósticos, intervenções e cuidados de enfermagem, que contribuem

para a melhora gradual da pessoa acometida pela COVID-19. Com isso, espera-se demonstrar o valor que a enfermagem tem na área da saúde e que ela seja cada vez mais valorizada.

Referências

1. Campos MR, Schramm JMA, Emmerick ICM, Rodrigues JM, Avelar FG de, Pimentel TG. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública* 36(11), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148920>.
2. Moraes EM, Almeida LHA, Giordani E. COVID-19: Cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Scientia Médica Porto Alegre*, v.30, p.1-11, janeiro-dezembro 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2020.1.38468>.
3. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 01 de novembro de 2021.
5. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva. *Virologia*. São Paulo, s/d. Disponível em: https://www.sobed.org.br/fileadmin/user_upload/sobed/2020/04/01/COVID_-_transmissa_o.pdf. Acesso em: 04 de agosto de 2021.
6. Mensah JA, Aboagye ET, Ganu VJ, Bondzi S, Tetteh D, Kwarteng E, Akamah J, Doku A, Adjei P. Clinical and therapeutic outcomes of COVID-19 intensive care units (ICU) patients: a retrospective study in Ghana. *PAMJ* vol. 38, 107, 02 de fev de 2021. Disponível em: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/38/107/full/>. Acesso em: 02 de agosto de 2021.
7. Iser BPM, Silva I, Raymundo VT, Poletto MB, Trevisol FS, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 29 (3), 22 de junho de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>.
8. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19). Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. [Internet]. 2021. Acesso em: 25 de julho de 2021.
9. Coronavírus/Brasil. Painel Coronavírus. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 de novembro de 2021.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta Epidemiológico: Complicações e

sequelas da COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/covid-19-materiais-de-comunicacao-1/Alerta%20epidemiologico%20-%20Complicacoes%20e%20sequelas%20da%20COVID-19.pdf>. [Internet]. 2020. Acesso em: 04 de agosto de 2021.

11. Curitiba contra coronavírus. Transparência. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://coronavirus.curitiba.pr.gov.br/>. Acesso em 21 de novembro de 2021.

12. MEDLINEPLUS. Critical Care. National Library of Medicine - United States of America, 2015, updated in 2021. Disponível em: <https://medlineplus.gov/criticalcare.html>. Acesso em: 21 de novembro de 2021.

13. Brasil. Conselho Regional de Medicina. Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. Diário Oficial da União. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acesso em: 28 de julho de 2021.

14. COFEN. Cofen publica nota técnica sobre as Unidades de Terapia Intensiva. [Internet]. 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-tecnica-sobre-as-unidades-de-terapia-intensiva_77432.html. Acesso em: 01 de agosto de 2021.

15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso?. Einstein (São Paulo) 8, jan - mar 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=em>. Acesso em: 25 de julho de 2021.

16. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs, 52(5), 546-53. 2005. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.9393&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 01 de agosto e 2021.

17. Sousa LMM, Marques JM, Firmino CF, Frade F, Valentim OS, Antunes AV. Frameworks to research question in evidence-based practice. Revista Investigação em Enfermagem, S2(23), 31-39. 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.12253/1287>. Acesso em: 01 de agosto de 2021.

18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman, DG, & The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Medicine, 6(7). 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 01 de agosto de 2021.

19. Stillwell SB, Melnyk BM, Fineout EO, Williamson KM. Evidence-based practice step by step. American Journal of Nursing [Internet], v.110, n. 5, p. 41-47. Disponível em: doi: 10.1097 / 01.NAJ.0000366056.06605.d2.

20. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Medicina baseada em

evidências. Brasil, 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/medicina-baseada-em-evidencias/>. Acesso em: 29 de novembro de 2021.

21. Anjos JLM dos, Junior FLS, Pires TQ, Rocha GA, Moreira PDF, Durães AR. Posição prona em pacientes em ventilação espontânea com insuficiência respiratória por COVID-19: relato de caso. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 10(3), 537–542. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3088>.

22. Baldaia BA, Simão IR, Silva KCS, Mendes LT, Lourenço MG, Lanza, PT, Soares CMB. Assistência de Enfermagem ao paciente com COVID-19: com foco na posição prona. *Única Cadernos Acadêmicos*, v. 3, n.1(7). 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.53426/unicad-v3n1.002>.

23. Borges DL, Rapello GVG, Deponti GN, Andrade FM de. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2020 Ago;11, p. 111-120. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011>.

24. Monteiro WL da S, Castro NS, Oliveira OS de, Sobrinho NP. Measures for prevention of pressure injury associated with the prone position during the COVID-19 pandemic: Integrative literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e7110614430, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.14430. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14430>.

25. Pereira AS, Bezerra CCC, Almeida ACL de, Silva, MRB da, Souza DRS, Silva KKF da, Barbosa KCV, Paixão WHP. A importância do conhecimento do enfermeiro na prevenção das lesões por pressão em pacientes submetidos à posição prona. *Glob Acad Nurs*. 2021; 2 (Spe.2):e115. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200115>. Acesso em: 30 de outubro de 2021.

26. Sarmiento LC, Holanda AF, Sobrinho HFS, Moraes MF de, Natalino YR. Higiene Bucal e a COVID-19. Vitória, 2020. Disponível em: https://ufes.br/sites/default/files/anexo/higiene_bucal_e_a_covid-19.pdf. Acesso em: 31 de outubro de 2021.

27. Franco JB, Jales SMCP, Zambon CE, Fajarra FJC, Ortega MV, Guardieiro PFR, Matias DT, Peres MPSM. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* 2014;59(3):126-31. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/196/206>. Acesso em: 31 de outubro de 2021.

28. Brasil, Ministério da Saúde. COVID-19/Coronavírus. Brasil, 2020. Disponível em: https://hospitais.proadi-sus.org.br/uploads/covid19/3723_FAQ3_covid19_profissionais_servicos_saude_27-03_sus_1.pdf. Acesso em: 31 de outubro de 2021.

29. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitercote SM, Almeida LP de, Sampaio JFS. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. *Rev. bras. saúde ocup.* 46, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/#>. Acesso em: 30 de outubro de 2021.

30. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Na UTI, a segurança da equipe é fundamental. São Paulo, s/d. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/07/COVID-19_seguranca_equipev14032020_18h16.pdf. Acesso em: 01 de novembro de 2021.

31. OPAS. Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51910/9789275722039_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 de outubro de 2021.

32. Quirino APA, Marcelo CAS, Moraes CM, Kosour C, Dázio EMR, Campos JÁ, Ferreira PM, Gomes RG, Sanches RS, Lima RS, Fava SMCL. Cuidado ao paciente crítico com COVID-19. Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/bibliotecas/system/files/imce/Cuidado%20ao%20Paciente%20Cr%C3%ADtico%20com%20COVID-19%20%28E-book%20211020%29.pdf>. Acesso em: 31 de outubro de 2021.

33. Associação Beneficente Síria. Protocolo Institucional: Atendimento ao paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.hcor.com.br/area-medica/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/protocolo_atendimento_coronavirus_v14.pdf. Acesso em: 31 de outubro de 2021

34. POLONI, J. A. T; JAHNKE, V. S.; ROTTA, L. N. Insuficiência renal aguda em pacientes com COVID-19. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo-RS, 2020. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/insuficiencia-renal-aguda-em-pacientes-com-covid-19/>. Acesso em: 31 de outubro de 2021.

35. HOSPITAL DO CORAÇÃO DO MATO GROSSO DO SUL. Monitoramento dos sinais vitais - COVID-19. [Internet]. 2021. Disponível em: <http://hospitaldocoracaoms.com.br/blog/monitoramento-dos-sinais-vitais-covid-19/>. Acesso em: 01 de novembro de 2021.

36. Brasil, Ministério da Saúde. Orientações sobre o controle da dor, sedação e delirium em pacientes sob ventilação mecânica invasiva com COVID-19. Brasil, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/manejodor_sedacao_delirium_covid-19_vmi_com_anexo_18082021.pdf. Acesso em: 31 de outubro de 2021.

37. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. BRASIL, s/d. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Covid19-Orienta-esManejoPacientes.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2021.

38. RIO PREFEITURA/RIO SAÚDE. Plano Terapêutico COVID 19 Hospital Municipal

Ronaldo Gazolla. Rio de Janeiro, s/d. Disponível em: <https://sbdfl.org.br/wp-content/uploads/2020/04/PLANO-TERAPEUTICO-COVID-19-HMRG.pdf>. Acesso em: 21 de novembro de 2021.

39. Silva FSCA, Bucur A, Rosado SN, Balhana SS, Oliveira CMM. Disfunção neurológica associada à COVID-19. *Rev. bras. ter. intensiva* 33 (2), Apr-Jun 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210042>.