



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE (SRAG) /SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

NURSING INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH SEVERE RESPIRATORY FAILURE SYNDROME (SARS) / SUSPECTED AND CONFIRMED OF COVID-19 SERVED IN A HOSPITAL AREA: A LITERATURE REVIEW

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA GRAVE (SRAG) / SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EN ÁMBITO HOSPITALARIO: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

Priscila Castro Cordeiro Fernandes¹, Dione Francisca dos Santos², Mario Angelo Cenedesi Junior³, Gerusa Tomaz Faria⁴, Carolina D'Angeli Saad Sassioto⁵

e483717

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i8.3717>

PUBLICADO: 08/2023

RESUMO

Este artigo apresenta as intervenções de enfermagem em pacientes graves com síndrome de insuficiência respiratória aguda grave (SRAG) suspeitos e confirmados de Covid-19, preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, a fim de deter esta enfermidade. E para alcançar o objetivo principal, foram delineados os seguintes objetivos específicos: descrever a Política Nacional de Atenção ao Covid-19, bem como, identificar as intervenções de enfermagem no atendimento ao paciente grave, devido às complicações respiratórias, atendidos no ambiente hospitalar para garantia de auxílio precoce e prevenção do acréscimo das taxas de mortalidade. Quanto à metodologia empregada, se trata de uma revisão bibliográfica qualitativa e quantitativa com uso do arcabouço teórico oriundo das bibliotecas virtuais.

PALAVRAS-CHAVE: Política Nacional de Atenção ao Covid-19. Intervenções de Enfermagem. Covid-19. Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda Grave (SRDA).

ABSTRACT

This article presents the nursing interventions in severe patients with severe acute respiratory failure syndrome (SARS) suspected and confirmed of Covid-19, recommended by the Brazilian Ministry of Health, in order to stop this disease. And to achieve the main objective, the following specific objectives were outlined: to describe the National Policy of Attention to Covid-19, as well as to identify the nursing interventions in the care of the critically ill patient, due to respiratory complications, attended in the hospital environment to ensure early help and prevention of the increase in mortality rates. As for the methodology employed, it is a qualitative and quantitative bibliographic review using the theoretical framework from virtual libraries.

KEYWORDS: National Policy for Attention to Covid-19. Nursing interventions. Covid-19. Severe Acute Respiratory Distress Syndrome (SARS).

RESUMEN

Este artículo presenta las intervenciones de enfermería en pacientes graves con síndrome de insuficiencia respiratoria aguda severa (SARS) sospechoso y confirmado de Covid-19, recomendado por el Ministerio de Salud de Brasil, para detener esta enfermedad. Y para lograr el objetivo principal, se delinearon los siguientes objetivos específicos: describir la Política Nacional de Atención al Covid-19, así como identificar las intervenciones de enfermería en el cuidado del paciente crítico, debido a

¹ Graduação em Enfermagem - UFU. Mestrado pela UFU. Especialização em Saúde da Família - Favini. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidad de Ciencias Empresariales. Enfermeira da saúde da Família no município de Uberlândia-MG. Professora na graduação em Enfermagem - UNITRI.

² Enfermeira, Doutoranda em Saúde Pública - UCES.

³ Médico, Doutorando em Saúde Pública - UCES.

⁴ Enfermeira, Doutoranda em Saúde Pública - UCES.

⁵ Enfermeira pela Universidade Federal de Uberlândia.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE (SRAG) / SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Dione Francisca dos Santos, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomaz Faria, Carolina D'Angeli Saad Sassioto

complicaciones respiratorias, atendido en el ambiente hospitalario para garantizar la ayuda temprana y la prevención del aumento de las tasas de mortalidad. En cuanto a la metodología empleada, se trata de una revisión bibliográfica cualitativa y cuantitativa utilizando el marco teórico de las bibliotecas virtuales.

PALABRAS CLAVE: *Política Nacional de Atención al Covid-19. Intervenciones de Enfermería. Covid-19. Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave (SIRAG).*

1 INTRODUÇÃO

A pandemia do coronavírus, pertinente à síndrome respiratória aguda grave (SRDA), determinante da doença do Coronavírus/ Covid-19), que surgiu durante o final de 2019, na Província de Hubei, China, em Wuhan, velozmente se alastrou por todo o mundo, acrescentando exponencialmente o número de infectados e acarretando milhares de mortes no mundo (Iser *et al.*, 2020).

Conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus, publicado pelo Ministério da Saúde em fevereiro do ano de 2020, durante a avaliação dos primeiros 99 pacientes internados com pneumonia e diagnóstico laboratorial de Covid-19 no hospital de Wuhan, notou-se uma maior taxa de hospitalização em pacientes internados na faixa etária de 50 anos e do sexo masculino, sendo que no Brasil, a faixa etária varia com casos registrados em jovens a partir de 14 anos até 96 anos em idosos, já o comparativo de gênero é o mesmo de Wuhan, com maior número de casos confirmados em homens (Lima, 2020).

Conhecer e estabelecer fluxos para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de Covid-19 é extremamente importante, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, maior controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis de assistência. As intervenções de enfermagem em pacientes graves suspeitos e confirmados de Covid-19 atendidos nos locais de serviços de saúde, permitem às equipes de saúde lançarem mão dos insumos e recursos disponíveis nos serviços a fim de identificar os sinais de alerta e antecipar as medidas fundamentais para desfechos favoráveis desses casos (Brasil, 2020).

Dentro do exposto, delineamos as seguintes indagações: Como funciona a estratégia de Política de Saúde Pública no enfrentamento à Covid-19? Como é feito o diagnóstico, sinais e sintomas, tratamento e intervenções ao paciente de síndrome respiratória aguda grave (SRDA) confirmados de Covid-19?

Acredita-se que a busca de respostas a essas indagações podem ser fundamentais para a melhoria das participações dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente da Covid-19. O presente artigo tem como objetivo principal descrever as intervenções de enfermagem em pacientes graves suspeitos e confirmados de Covid-19 atendidos no ambiente hospitalar. E para alcançar o objetivo principal, foram delineados os seguintes objetivos específicos: descrever a Política Nacional de Atenção à Covid-19, bem como, identificar as intervenções de enfermagem no atendimento ao



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE (SRAG) / SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Dione Francisca dos Santos, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomaz Faria, Carolina D'Angeli Saad Sassioto

paciente de síndrome de insuficiência respiratória aguda grave (SRDA) devido às complicações respiratórias.

Nota-se que as falhas de segurança ao paciente durante os procedimentos, crescem na comunidade as taxas de mortalidade e as taxas epidemiológicas, contribuindo no uso abusivo de antibioticoterapia, na customização da internação decorrente do tratamento prolongado, intensificando-se como problema de Saúde Pública.

O estudo em questão justificou-se pela importância de esclarecer e instrumentalizar adequadamente a equipe de enfermagem para o recebimento desses pacientes, instruindo a equipe de enfermagem aos cuidados específicos da assistência ao paciente com complicações respiratórias atendidos no ambiente intra-hospitalar (IH) para garantia de auxílio precoce e prevenção do acréscimo das taxas de mortalidade.

Para dar resposta ao objetivo proposto, a metodologia empregada será uma revisão bibliográfica, qualitativa e quantitativa com uso do arcabouço teórico oriundo das bibliotecas virtuais.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura, utilizando-se as bases de dados LILACS, SciELO e BDEFN, utilizando-se os descritores devidamente registrados: Política Nacional de Atenção à Covid-19, Intervenções de Enfermagem, Covid-19, Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda Grave, equipe de enfermagem. Os critérios de inclusão foram todos os trabalhos publicados na íntegra, e com máximo cinco anos e os critérios de exclusão foram os trabalhos em outros idiomas. Os trabalhos foram revisados e selecionados para inclusão na revisão, com uma análise inicial com base em títulos e resumos, seguida por uma avaliação completa dos artigos selecionados. A extração de Dados foi realizada de acordo com a temática buscada e após, realizada a síntese e análise.

3 CONSIDERAÇÕES CONCEITUAIS DO NOVO CORONAVÍRUS

O novo Coronavírus é um vírus identificado como a causa da epidemia da doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. A China informou a OMS no início de janeiro de 2020, de que a epidemia (naquele momento somente em Wuhan) estava relacionado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade supracitada, e compartilhou com os demais países a sequência genética do novo Coronavírus, gerando a pandemia. Nos dias seguintes, diversos países relataram casos confirmados de infecção pelo novo coronavírus, incluindo casos graves e óbitos. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS recomendou que o nome provisório do novo Coronavírus deve ser Covid-19 (Brasil, 2020f; Fip, 2020; OPAS, 2020 *apud* C766m, 2020 p. 40).

3.1 Política nacional de atenção à Covid-19

Mediante a pandemia, foi declarada a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por doença respiratória, causada pelo novo coronavírus, considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE (SRAG) / SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Dione Francisca dos Santos, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomaz Faria, Carolina D'Angeli Saad Sassioto

qualquer dos serviços de saúde, ficando atentos aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias. Dispondo de planos, protocolos, procedimentos e guias para identificação, desde 2005, o Sistema Único de Saúde (SUS) está aprimorando suas capacidades de responder às emergências por síndromes respiratórias, com monitoramento e resposta às emergências em saúde pública (BRASIL, 2020).

A estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde, foi publicada em 22 de janeiro de 2020, com a ativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o combate do novo Coronavírus (Brasil, 2020).

Brasil (2020), cita a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que fundamenta a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; que considera a complexidade e gravidade decorrente da pandemia do coronavírus e a precisão de motivar a disponibilidade dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para controle da pandemia considerando a necessidade de mobilização dos profissionais de saúde, para o enfrentamento à pandemia: “Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a Ação Estratégica O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde, voltada aos profissionais de saúde que estejam cursando Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde, com os seguintes objetivos:

I - Ampliar a cobertura na assistência aos usuários do SUS em todos os níveis de atenção, especialmente no enfrentamento da emergência de saúde pública em decorrência da infecção humana pelo coronavírus (COVID-19); e

II - Reduzir o tempo de espera nos atendimentos de usuários do SUS com condições de alto risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares nos casos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19)” (Brasil, 2020).

3.2 Organização dos serviços de saúde

Desde o final de 2019, temos acompanhado o surto do vírus, atualmente intitulado de Covid-19, que ainda não havia se manifestado em humanos. Trata-se de um vírus pertencente à família Coronaviridae, que tem motivado uma infecção respiratória semelhante a um resfriado comum em humanos. Apesar de normalmente causar sintomas leves a moderados, pode levar a complicações mais sérias, como pneumonia, e até a morte (C766m, 2020).

Brasil (2020), cita as seguintes recomendações que auxiliam na organização dos serviços de saúde: Selecionar profissionais de saúde com desempenho exclusivamente para o acolhimento e indicação do fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios; Realizar classificação de risco na porta de entrada do serviço de saúde e encaminhamento imediato para atendimento, intencionado na minimização do fluxo de pessoas em circulação, o tempo de contato entre pacientes e, por conseguinte, a disseminação do vírus. Ressaltando a importância de verificar a viabilidade de fluxos distintos também para administração de medicamentos ou inalação e exames complementares; conforme protocolo local, pacientes com sintomas respiratórios deverão usar máscara. Devendo ser



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE (SRAG) / SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Dione Francisca dos Santos, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomaz Faria, Carolina D'Angeli Saad Sassioto

encaminhados, em seguida, para área de espera exclusiva com fins de isolamento, orientado a lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool 70% em gel para higienização das mãos para não contaminar o espaço do atendimento com suas mãos; Orientar sobre não pousar a mão na máscara, nos olhos, no nariz e na boca; Profissionais de saúde devem usar o EPI (equipe de proteção individual) necessário para prestar assistência adequada, com fins de segurança de precaução de contato individual. Todo profissional em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 deve atentar para uso correto do EPI (equipamento de segurança individual) e seguir as medidas para evitar contaminação/contágio; Durante a assistência ao paciente, manter o ambiente de atendimento arejado e, evitar uso de ventiladores, por ocasionar maior propagação aérea do vírus e atentar para a limpeza constante do ambiente; Paciente assintomático respiratório segue o fluxo normal do serviço no qual deu entrada (APS/ hospital) para investigação de outras patologias; paciente sintomático respiratório com necessidade de internação hospitalar deverá ser encaminhado para área de observação exclusiva até sua estabilização ou quando necessária a transferência para serviço de referência. E, paciente sintomático respiratório sem sinais de gravidade, orientar o tratamento domiciliar e realizar seu monitoramento; Evitar a devolução de materiais e medicamentos destinados à área exclusiva para atendimento à COVID-19. Se possível, montar uma farmácia satélite para atender rapidamente esta área; Sinalizar os ambientes, bem como as áreas e espaços destinados ao atendimento de pacientes com COVID-19, com viabilização do fluxo de limpeza desta área, isolada das demais; Manter registro de todos os profissionais que prestarem assistência direta ou entrarem nas áreas assistenciais destinadas ao atendimento de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 (Brasil, 2020).

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico definitivo do novo coronavírus é realizado através da coleta de materiais respiratórios por meio de aspiração de vias aéreas ou indução de escarro. O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus é feito através de métodos da proteína C reativa em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Recomenda-se a coleta por meio da aspiração da nasofaringe ou swabs combinado (nasal/oral) ou ainda a amostra de secreção respiratória inferior do escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco alveolar. É necessário realizar exames de biologia molecular que constate o RNA viral para confirmar a doença. Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária em saúde e instituídas medidas de precaução domiciliar, já os casos graves devem ser encaminhados a um hospital de referência para tratamento e isolamento (Lima, 2020).

3.4 Transmissão

Segundo Brasil (2020), a Covid- 19 é transmitida através de uma pessoa infectada para outra ou por contato próximo por meio de: toque do aperto de mão contaminadas; secreção como o catarro; tosse; gotículas de saliva; espirro; superfícies contaminadas ou objetos tais como mesas, celulares, brinquedos, talheres, maçanetas, teclados de computador e outros.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE (SRAG) / SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Dione Francisca dos Santos, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomaz Faria, Carolina D'Angeli Saad Sassioto

3.5 Sinais e sintomas (casos graves)

Entre os pacientes com pneumonia decorrente da infecção pelo Covid-19 notou-se relatos dos sintomas de linfopenia (em 63% dos casos) e dor muscular (em cerca de 11% dos casos). Os casos mais graves, que comumente atingem anciãos, crianças, pessoas com doenças imunodeprimidas ou crônicas, que são consideradas as mais susceptíveis aos vírus respiratórios, podendo complicar para infecção do trato respiratório inferior, como pneumonia, síndrome respiratória aguda grave, insuficiência renal e até resultar em óbito. Além de aumento das secreções respiratórias, mal-estar, confusão, rinorreia, vômitos, diarreia (de forma rara), dor no peito, náuseas e dor de garganta (Brasil, 2020f; Brasil, 2020i; Fip, 2020 *apud* C766m, 2020).

3.6 Tratamento

Ainda não existe tratamento específico para infecções causadas pelo Covid-19, entretanto, existem medidas que podem aliviar os sintomas. A síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) é uma complicação importante em pacientes com doença grave e podendo ser constatada logo após o início do desconforto respiratório definido por dispneia. Se tratando do caso da Covid-19, C766m (2020) recomenda-se: Repouso e ingestão de líquidos; Medidas para aliviar os sintomas, conforme cada caso, como, por exemplo: uso de antitérmicos e analgésicos; Usar umidificador no quarto ou tomar banho quente para maximizar o alívio da dor de garganta e tosse. Nos casos de pneumonia e insuficiência respiratória considerados de maior gravidade, requer a intervenção com aplicação de suporte de oxigênio e ventilação mecânica (C766m, 2020).

3.7 Admissão na UTI (Unidade de Terapia Intensiva)

Brasil (2020), recomenda a seguir que é necessário apresentar pelo menos um dos critérios para os casos que requerem admissão na UTI (Unidade de Terapia Intensiva):

Que apresente insuficiência respiratória aguda, com intervenção de ventilação mecânica invasiva ou insuficiência respiratória aguda com intervenção de ventilação não invasiva (principalmente quando houver necessidade de $FiO_2 > 50\%$, ou $IPAP > 10\text{cmH}_2\text{O}$ ou $EPAP > 10\text{cmH}_2\text{O}$ para manter $SpO_2 > 94\%$ e/ou $FR \leq 24$ rpm). E, pacientes que apresentem instabilidade hemodinâmica ou choque, definidos como hipotensão arterial ($PAS < 90\text{mmHg}$ ou $PAM < 65\text{mmHg}$).

3.8 Intervenções de enfermagem em casos graves de SARS/Covid-19

Brasil (2020) recomenda a terapia e monitoramento precoces nos seguintes casos: Se SpO_2 inferior à 91% requerem oxigenoterapia suplementar imediatamente e, em pacientes que apresentem hipoxemia, dificuldade respiratória, ou choque com alvo em SpO_2 92-96%. Adultos com sinais de emergência (desconforto respiratório grave devido obstrução ou ausência de respiração, choque, coma ou convulsões e cianose central) devem receber suporte de manejo das vias aéreas e oxigenoterapia durante a abordagem para atingir SpO_2 entre 92-96%. Inicie a oxigenoterapia a 5L/min via cateter nasal



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE (SRAG) / SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Dione Francisca dos Santos, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomaz Faria, Carolina D'Angeli Saad Sassioto

ou use máscara facial não reinalante com bolsa reservatório (de 10-15L/min) e monitore as taxas de fluxo para atingir a meta $SpO_2 \geq 92\%$; ou, se o paciente estiver em estado grave. Logo que o paciente for estabilizado, a meta é atingir SpO_2 92 a 96%; Inicie antibioticoterapia dentro de uma hora da abordagem inicial de pacientes com suspeita de pneumonia comunitária bacteriana e ou com sepse bacteriana, colete amostras de culturas antes do início da antibioticoterapia e reavalie as indicações com de acordo com o resultado julgamento clínico e/ou microbiológico. Monitore com atenção diferenciada os pacientes com insuficiência respiratória aos sinais de complicações clínicas decorrentes da gravidade da condição pulmonar, com alterações de agravamento dos parâmetros hemodinâmicos e/ou nível de consciência, como alterações dos níveis pressóricos e/ou da frequência cardíaca, consequentemente necessitando de intervenções de suporte imediatamente pela progressão rápida que podem ter. A menos que sejam indicados por outro motivo, como uso crônico, não administre habitualmente corticoides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou insuficiência respiratória. Atenção: pacientes internados com insuficiência respiratória requerem monitoramento regular dos sinais vitais e, sempre que possível, a intensificação do tratamento do paciente em deterioração e otimização de escores de alerta que facilitam o reconhecimento precoce.

Os exames laboratoriais de hematologia, gasometria e bioquímica, ECG e radiografia de tórax devem ser realizados na admissão e conforme indicação clínica para monitorar as complicações, tais como: lesão cardíaca aguda, lesão renal aguda lesão hepática aguda, piora da oxigenação ou instabilidade hemodinâmica. Exames de coagulação, como TP, TPPA e D-dímero, devem ser solicitados nos casos mais graves, quando disponíveis e possíveis bem como tomografia de tórax e ecocardiograma; Determine quais terapias crônicas devem ser continuadas e quais devem ser interrompidas temporariamente a aplicação de terapias de suporte oportunas, eficazes e seguras é o pilar da terapia para pacientes que desenvolvem manifestações graves da Covid-19; Para atendimento individualizado e prognóstico entenda as comorbidades do paciente. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares. Monitore interações medicamentosas (Brasil, 2020).

4 ANÁLISES E DISCUSSÕES

4.1 Intervenções da Insuficiência Respiratória Hipoxêmica e Síndrome Do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA)

Brasil (2020) recomenda as seguintes intervenções: Mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo deve-se identificar se desconforto respiratório grave; pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente deve ser instituído a ventilação mecânica precocemente (apesar da oxigenoterapia); se desconforto respiratório leve considerar ventilação não invasiva (VNI), imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares; caso não haja resposta à VNI proceder com intubação endotraqueal. Utilizando de precauções para aerossóis, o procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente; pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô) e mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml / kg de peso corporal previsto, PBW) deve-se implementar ventilação; evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE (SRAG) / SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Dione Francisca dos Santos, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomaz Faria, Carolina D'Angeli Saad Sassioto

perda de PEEP e atelectasia; colocar pacientes com SDRA grave em posição pronada pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente; para o gerenciamento de fluidos em pacientes com SDRA, adotar uma estratégia conservadora sem hipoperfusão tecidual; quando for necessário desconectar por exemplo, transferir para um ventilador de transporte, usar cateteres em linha para sucção das vias aéreas e prenda o tubo endotraqueal (Brasil, 2020).

Ramalho Neto *et al.*, 2020, intensificam ainda mais os cuidados da equipe com as seguintes recomendações: realizar a técnica de pronação do paciente com a participação de, no mínimo, médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnicos de enfermagem, através da manobra do envelope e dos três momentos do giro. Realizar *checklist* da prona segura por profissional que não está envolvido na manobra em frente ao leito. Colocar máscara cirúrgica no paciente para possível extubação programada em comum acordo com a equipe; para evitar danos por meio da ventilação, observar e trocar os circuitos do ventilador mecânico a cada 30 dias, quando sujidade visível; para prevenir eventual sujidade, condensação ou dano, observar e trocar o filtro do ventilador mecânico a cada 7 dias; antes da higiene oral, observar a pressão do *cuff* (balonete), regularmente 4 vezes ao dia. Aplicar dispositivos de compressão pneumática intermitente nas pernas por meio de meias de compressão regulada; verificar os parâmetros dos pulsos periféricos, a qualidade e a força; durante o suporte de oxigenação por membrana extracorpórea venovenosa, avaliar o perfil hemodinâmico; avaliar débito cardíaco, pressão venosa central, resistências vasculares e pressão de oclusão da artéria pulmonar; conferir a amplitude das curvas de pressão invasiva e a morfologia; monitorar rigorosamente a terapia intravenosa de líquidos e/ou eletrólitos; controlar continuamente pelo cálculo da produção de urina, o débito urinário em mL/kg/h;

Otimizar nos *rounds* multiprofissionais o início da dieta enteral precoce; garantir a administração de líquido cristalóide intravenoso prescrito pelo médico quando ressuscitação volêmica conservadora; para manter uma PAM (65 mmHg, com infusão em lúmen distal exclusivo do cateter venoso central, deve-se garantir a titulação ideal das doses de vasopressor e/ou inotrópico; iniciar atendimento de parada cardiorrespiratória quando identificar ritmos chocáveis ou não chocáveis; auxiliar passagem de acesso venoso central ou instalar acesso venoso periférico calibroso; para monitorização da pressão arterial invasiva (PAI), instalar cateter na artéria radial; paciente com hemodinâmica instável e altas doses de noradrenalina (0,5 (g/kg/min) ou vasopressina em qualquer dose, deve-se interromper a nutrição enteral; investigar se sobre amortecimento ou subamortecimento em curvas de pressão invasiva, coágulos ou sangue residual no cateter, vazamento, bolhas de ar, , falha na calibração do monitor, objetos e móveis em contato com as extensões ou transdutor de pressão; observar presença de dor precordial; verificar sinais e sintomas de trombose venosa profunda.

Investigar uso de medicamentos com efeitos inotrópicos e/ou dromotrópicos e cronotrópicos, manter preenchido com solução salina pressurizada em 300 mmHg, o equipo de transdução; monitorar instabilidade hemodinâmica e a ocorrência de arritmias cardíacas; controlar com programação de adequada parametrização de alarmes: a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência de pulso, frequência, profundidade das respirações e temperatura corporal; monitorar e avaliar variação da



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE (SRAG) / SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Dione Francisca dos Santos, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomaz Faria, Carolina D'Angeli Saad Sassioto

pressão de pulso, variação do volume sistólico, alteração do volume sistólico com elevação passiva das pernas (resposta hemodinâmica por meio dessas variáveis dinâmicas); quando necessário, monitorar o gradiente venoarterial de CO₂ (PCO₂); quando paciente em uso de hidroxiclороquina ou agentes procinéticos, monitorar o intervalo QT em eletrocardiogramas de série; observar o tempo de enchimento capilar; em paciente com hemodinâmica instável em uso de noradrenalina (<0,5 (g/kg/min), observar sinais de tolerância à nutrição enteral; monitorar sinais e sintomas de congestão sistêmica ou baixo débito cardíaco e congestão pulmonar; monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia (sudorese, confusão, tremores, irritabilidade, tontura) ou hiperglicemia (fraqueza, polidipsia, polifagia, poliúria, hálito cetônico e respiração de Kussmaul); nivelar pressão invasiva com o eixo flebostático do paciente da torneira de três vias ligada ao transdutor; observar aspecto do membro com cateter intra-arterial, amplitude do pulso, perfusão periférica e temperatura; verificar a presença de hematomas ou sinais de sangramento, equimoses e petéquias; obter, quando disponível, dados sobre a fração de ejeção inicial e a atual em exames de ecocardiograma bidimensional; realizar ECG (eletrocardiograma padrão) de 12 derivações; realizar de imediato em paciente na posição prona com via aérea avançada, manobras de ressuscitação cardiopulmonar, com posicionamento das mãos na região interescapular sobre as vértebras torácicas T7-T10.

Realizar coleta por punção de sangue arterial ou teste de Allen antes da canulização da artéria radial e a cada 96 horas, trocar todos os componentes do sistema de pressão invasiva (Ramalho Neto *et al.* 2020).

4.2 Gerenciamento do choque séptico

O choque séptico é outra complicação gerada através da Covid-19, para isso valem os aportes de Brasil (2020) que recomenda as seguintes intervenções de enfermagem:

Identificar em adultos quando houver suspeita ou confirmação de infecção pulmonar, o choque séptico e forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM) ≥ 65 mmHg e o lactato é ≥ 2 mmol / L, administração dos vasopressores na ausência de hipovolemia;

Conhecer o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão (pressão arterial sistólica [PAS] 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC 160 bpm em bebês e FC 150 bpm em crianças); recarga capilar prolongada (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequeal ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia;

Na ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, administre 20 ml / kg em bolus rápido e até 40-60 ml / kg nas primeiras 1 horas. Na ressuscitação do choque séptico em adultos, administre pelo menos 30 ml / kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas;

Baseadas em amidos para ressuscitação não administre soluções hipotônicas; quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica, administre vasopressores; se ocorrer extravasamento, pare a infusão. Os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas. Se os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE (SRAG) / SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Dione Francisca dos Santos, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomaz Faria, Carolina D'Angeli Saad Sassioto

podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas use uma veia grande e monitore de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual;

Considere administrar prednisolona (até 75mg/dia) em pacientes com choque persistente que necessitem de doses crescentes de vasopressores ou hidrocortisona intravenosa (até 200mg/dia) (Brasil, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES

Reflexo da organização político-econômica e sanitária vigente no século XXI, compreende-se a pandemia como um fenômeno histórico-social, cujo avanço instaurou a maior crise humanitária do século, gerando consequências desastrosas, entre elas, a sobrecarga no sistema de saúde de todos os países, como também no Brasil.

Porém, há que se ter em conta que a situação ainda poderia ser pior. E a tendência é piorar, dado que a curva de incidência da doença ainda é ascendente. Só não o é porque temos um Sistema Único de Saúde (SUS), de abrangência universal, equânime e solidário - que tem garantido, ainda que com inúmeras dificuldades, conter um pouco o agravamento da situação - apesar das suas fragilidades.

A prática da enfermagem na assistência no Brasil depende de políticas de fortalecimento da saúde como direito e da regulamentação profissional. Em plena crise sanitária advinda da pandemia de COVID-19, a Enfermagem brasileira tem demonstrado seu compromisso com a vida dos indivíduos e famílias, grupos e comunidades que cuida em articulação com as equipes de saúde. Por meio da formação profissional. As universidades têm um papel decisivo na garantia da qualidade do cuidado.

Espera-se que este artigo possa contribuir para reforçar e aprimorar o conhecimento os manejos clínicos acerca da complexidade inerente ao assistir, associada à implementação do processo de enfermagem ao paciente grave internado com COVID-19. Os resultados evidenciados constituem-se como um guia para a prática profissional que, a partir de técnicas de intervenções inerentes, conduz os seus agentes a tomadas de decisão efetivas, eficazes, seguras e centradas no paciente, sendo extremamente importante o monitoramento da qualidade desse cuidado dispensado para o avanço do conhecimento da profissão e para o desenvolvimento da teoria que o sustenta.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Natalia Maria; CORRÊA, Ana Paula Vechi; UEHARA, Sílvia Carla da Silva André. Saúde ambiental e Covid-19 no contexto da enfermagem da atenção primária—Scoping review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 39, 2022.

BRAGA, Fabiana Aparecida Corrêa de Oliveira et al. Gestão da qualidade na pandemia de COVID-19: plano de ação da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2023.

BRASIL. **ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/06/Covid19OrientaesManejoPacientes.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2020



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM SÍNDROME DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE (SRAG) / SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19 ATENDIDOS EM ÂMBITO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Dione Francisca dos Santos, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomaz Faria, Carolina D'Angeli Saad Sassioto

BRASIL. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/06/Covid19OrientaesManejoPacientes.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2020.

BRASIL. **A Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020**. Brasília: Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2020.

C766m. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Manual de Orientação ao Farmacêutico: COVID-19**. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2020.

CASTRO, Elane de Sousa Maciel; DE OLIVEIRA, Francisco das Chagas Silva; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Ações do Enfermeiro Urgentista no combate à COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e38310615855-e38310615855, 2021.

CONASEMS. **Tese do CONASEMS**. Brasília: CONASEMS, 2011. Disponível em: <http://www.conasems.org.br/site/index.php/comunicacao/publicacoes/finish/16/7>.

DE SOUSA, Anderson Reis et al. Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

GEROLIN, Fátima Silvana et al. Ações de lideranças da Enfermagem na organização do atendimento hospitalar a pacientes com COVID-19. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020.

ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 3, p. e2020233, 2020.

LASELVA, Claudia Regina. Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia do COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiol Bras.**, v. 53, n. 2, p. V–VI, mar./abr. 2020.

RAMALHO NETO, José Melquiades et al. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por Covid-19 e Sepsis. **Texto contexto – enferm.** [online], v. 29, p. e20200160, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100213&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1980-265X.

THOMAS, Larissa Scheeren et al. Atuação do enfermeiro emergencista na pandemia de Covid-19: Revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 15959-15977, 2020.

XAVIER, Rangel Vinícius et al. Repercussões nas ações de enfermagem no cenário de pandemia do Covid-19. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 2, p. 9626-9643, 2022.