

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NURSING ASSISTANCE TO THE PATIENT WITH COVID-19 IN INTENSIVE CARE UNIT

MARIA IZABEL MADEIRA GIRASOL¹, LEANDRO SALDIVAR DA SILVA², ADÉLIA MARIA DOS SANTOS REBELATO³, ANDRESSA FERREIRA ALVES ITIYAMA^{4*}, CAMILA BAGANHA MARCONI⁵, DÉBORA NUNES GOMES MAXIMIANO⁶, LUCIANA FERREIRA DE SOUZA DANTAS⁷, MAICON DEPIERI⁸

1. Concluinte do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas 2. Mestre em Odontologia - Concentração: Saúde Coletiva, Especialista em Urgência Emergência, Unidade Terapia Intensiva, Enfermagem em Cardiologia, Formação Pedagógica em Educação Profissional na área da saúde, Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente. Coordenador e docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera; 3. Mestre em Bioética, Especialista em Auditoria em Saúde, Gestão em Saúde, Ensino e Pesquisa. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas. Preceptora do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 4. Especialista em Programa da Saúde da Família, Tecnologia de Informática na Educação, Educação Física Inclusiva, Enfermagem do Trabalho e Acupuntura Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 5. Especialista em Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização e Unidade de Terapia Intensiva; 6. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas; 7. Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Docência em Ensino Superior, Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. Docente do curso de graduação de Enfermagem pela Universidade Anhanguera; 8. Mestre em Metodologia do Ensino e Linguagens e suas Novas Tecnologias Especialista em Enfermagem em Cardiologia, Enfermagem em Urgência e Emergência e Gestão em Saúde Pública Docente do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera – campus Arapongas.

* Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Rodovia PR 218 Km 01 s/nº Jardim Universitário. Arapongas, Paraná, Brasil. CEP: 86702-670. andressa.itiyama@kroton.com.br

Recebido em 19/09/2022. Aceito para publicação em 06/11/2022

RESUMO

A maioria dos pacientes com COVID-19 evoluem com poucos sintomas ou até mesmo assintomáticos. Contudo, alguns casos necessitam de maior atenção e de um atendimento especializado em ambiente hospitalar, principalmente aqueles pacientes considerados de risco, pela presença de comorbidades e/ou pela idade elevada. Pacientes nas formas mais graves da doença, apresentam agravamento dos sintomas principalmente respiratórios, necessitando de leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O objetivo geral desta pesquisa foi descrever a contribuição da assistência de enfermagem a pacientes com Covid-19 internados em Unidade de terapia Intensiva. Esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, publicados no período de 2016 a 2021. Diante do complexo cenário desta pandemia, torna-se importante que os Enfermeiros das UTIs, desenvolvam um plano operacional que envolva recursos humanos e materiais aplicados no cotidiano assistencial. Por se tratar de um vírus que tem um potencial de proliferação e letalidade muito alto, é indispensável o uso dos EPIs, que são equipamentos de proteção individual. Os profissionais de enfermagem têm sido incansáveis no enfrentamento da pandemia sob condições precárias no país, como baixa valorização salarial sobrecarga de trabalho e incertezas relacionadas ao novo vírus.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem; Covid-19; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Most patients with COVID-19 evolve with few symptoms or even asymptomatic. However, some cases need more attention and specialized care in a hospital environment, especially those patients considered at risk, due to the presence of comorbidities and/or older age. Patients with the most severe forms of the disease present worsening of symptoms, mainly respiratory symptoms, requiring beds in the Intensive Care Unit (ICU). The general objective of this research was to describe the contribution of nursing care to patients with Covid-19 admitted to the Intensive Care Unit. This research is a literature review, published from 2016 to 2021. Given the complex scenario of this pandemic, it is important that ICU nurses develop an operational plan that involves human and material resources applied in daily life assistance. As this is a virus that has a very high potential for proliferation and lethality, it is essential to use PPE, which are personal protection equipment. Nursing professionals have been tireless in dealing with the pandemic under precarious conditions in the country, such as low salary valuation, work overload and uncertainties related to the new virus.

KEYWORDS: Nursing care; Covid-19; Intensive care unit.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o mundo está vivendo uma pandemia, denominada COVID 19, que se constitui em uma doença causada por um vírus com grande potencial de mutação denominado Sars-Cov-2. Outras pandemias já aconteceram no mundo, mas esta, tem sido muito mais avassaladora. Por se tratar de um vírus pouco

conhecido, sabemos que o mundo científico não tem medido esforços, através de estudos e pesquisas, em busca de novos medicamentos e vacinas, para o tratamento e cura desta terrível doença.

A maioria dos pacientes com COVID-19 evoluem com poucos sintomas ou até mesmo assintomáticos. Contudo, alguns casos necessitam de maior atenção e de um atendimento especializado em ambiente hospitalar, principalmente aqueles pacientes considerados de risco, pela presença de comorbidades e/ou pela idade elevada. Pacientes nas formas mais graves da doença, apresentam agravamento dos sintomas principalmente respiratórios, necessitando de leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Neste contexto insere-se a importância da assistência qualificada e humanizada dos profissionais de enfermagem, em especial o enfermeiro, que possui papel central no enfrentamento a esta emergência em saúde pública, proporcionando assistência com cuidados específicos, para que possa ser viável a recuperação e reabilitação dos pacientes acometidos pelo vírus ou mesmo pela assistência a complicações advindas desta doença.

Desta forma, apresenta-se a seguinte pergunta norteadora desta pesquisa: Qual a contribuição da assistência de enfermagem a pacientes com covid-19 internados em unidade de terapia intensiva? Diante do complexo cenário desta pandemia, torna-se importante que os Enfermeiros das UTIs, desenvolvam um plano operacional que envolva recursos humanos e materiais aplicados no cotidiano assistencial, com o objetivo de padronizar rotinas, sistematizar os cuidados de enfermagem e contribuir para a melhoria na qualidade da assistência prestada e para a sobrevivência dos pacientes.

O objetivo geral desta pesquisa foi descrever a contribuição da assistência de enfermagem a pacientes com Covid-19 internados em Unidade de terapia Intensiva.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para tanto foram propostos os seguintes objetivos específicos: conhecer a Covid-19 e suas principais complicações que necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva, apresentar os principais aspectos e ambiência de uma Unidade de Terapia Intensiva e compreender os cuidados de Enfermagem aos pacientes com Covid-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva.

Desta forma, esta pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. Para o alcance dos objetivos apresentados, foi realizado um levantamento bibliográfico das publicações em fontes reconhecidas de pesquisa, que se relacionam com a temática, em textos disponíveis online, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio dos de consulta aos Descritores Controlados em Ciências

da Saúde (DeCS), com as palavras Cuidados de Enfermagem, Covid-19, Unidade de Terapia Intensiva.

Os critérios de inclusão foram: textos sobre Cuidados de Enfermagem a pacientes com Covid-19 em Unidades de Terapia Intensiva, no idioma português, disponíveis online na íntegra, na forma de artigos, que colaboram com a resposta do problema e alcance dos objetivos, publicados no período de 2016 a 2021, sendo que após a pesquisa os resumos foram pré-avaliados e os materiais que atenderam aos critérios foram selecionados e lidos na íntegra.

3. DESENVOLVIMENTO e DISCUSSÃO

Conhecendo o Covid-19 e suas principais complicações que necessitam de internação em unidade de terapia intensiva

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo em sua maioria, infecções de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças¹.

O coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Recebe esse nome porque as características e a imagem do vírus se assemelham à uma coroa (corona, em espanhol). A primeira vez que esse agente infeccioso foi identificado em humanos e isolado foi em 1937. Porém, só foi descrito como coronavírus em 1965, quando a análise de perfil na microscopia revelou essa aparência¹.

No entanto, em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de Coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos e que em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2 que é responsável por causar a doença COVID-19².

Por apresentar uma disseminação extremamente rápida, de pessoa por pessoa, em janeiro de 2020 foi declarada uma urgência em saúde pública internacional. Porém em 11 de março de 2020, foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma pandemia².

No entanto, previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Porém, acerca da infecção humana pelo Covid 19, o espectro clínico não está descrito completamente bem como não se sabe profundamente o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade³.

Portanto, sabe-se que quanto ao agente etiológico, trata-se de RNA vírus da ordem *Nidovirales* da família *Coronaviridae*. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são da subfamília Betacoronavírus que infectam somente mamíferos; são altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome

respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior e, eventualmente inferior, em pacientes imunodeprimidos, bem como afetar especialmente crianças, pacientes com comorbidades, jovens e idosos³.

Portanto, a Covid 19 trata-se de uma doença respiratória infectocontagiosa causada pelo novo Coronavírus denominado SARS-CoV-2 e que em relação aos aspectos clínicos, os principais sintomas apresentados pelos pacientes incluem a febre, tosse, dispneia e fadiga. No entanto, a maioria dos casos sintomáticos se configura da forma leve a moderada da doença. Porém uma parcela da população apresenta a forma mais grave que é denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), em que os indivíduos apresentam dispneia, saturação de oxigênio abaixo de 95% em ar ambiente ou cianose em lábios ou face³.

Para enfrentamento deste cenário, os países e seus serviços de saúde tiveram que se reorganizar para que houvesse o atendimento deste agravo ainda pouco conhecido. Embora a maioria das pessoas com covid-19 desenvolvam sintomas leves ou moderados, uma parcela destes pacientes pode desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e podem apresentar a forma crítica da doença, e que requerem cuidados mais complexos em Unidades de Terapia Intensiva³.

O Ministério da Saúde alerta que em torno de 10 a 15% dos pacientes que evoluem para a forma grave da doença, poderão necessitar de assistência e suporte intensivo em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Desta forma, percebe-se a crescente demanda por leitos de UTI, como reflexo da transmissibilidade do vírus, principalmente em pessoas com fatores de risco prévios³.

Portanto, em torno de 40% dos casos de COVID-19 desenvolvem sintomas leves (febre, tosse, dispneia, mialgia ou artralgia, odinofagia, fadiga, diarreia e dor de cabeça), 40% têm sintomas moderados, entre eles a pneumonia, 15% desenvolvem manifestações clínicas graves como a pneumonia grave que exigem oxigenoterapia, e 5% desenvolvem um quadro clínico crítico apresentando uma ou mais das seguintes complicações entre elas: insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), sepse e choque séptico, tromboembolismo e distúrbios de coagulação e/ou insuficiência de múltiplos órgãos, incluindo insuficiência renal aguda, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca, choque cardiogênico, miocardite, ou acidente cerebrovascular entre outros¹.

No que se refere as complicações da COVID-19, as mesmas ocorrem principalmente em pessoas com fatores de risco: adultos mais idosos, fumantes e aqueles com comorbidades subjacentes, como hipertensão, obesidade, diabetes, doença cardiovascular, doença pulmonar crônica (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crônica e asma), doença renal crônica, doença hepática crônica, doença

cerebrovascular, câncer e imunodeficiência¹.

A OPAS (2020)¹ alerta que dentre as principais complicações documentadas com a COVID-19, além das relacionadas ao sistema respiratório, encontram-se as complicações neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, alteração do sentido do olfato (anosmia) e do paladar (hipogeusia), ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Em muitos casos, foram relatadas manifestações neurológicas mesmo na ausência de sintomas respiratórios. Também alertam sobre relatos de casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) em pacientes com COVID-19.

Em pacientes com Doença Cardiovascular, as chances de complicações, mortalidades e internação em UTI triplicam. Um paciente sadio pode ter comprometimento cardíaco da mesma maneira, com desfecho em arritmias, disfunção ventricular, insuficiência cardíaca, entre outros. De maneira geral, todos os pacientes com COVID-19 são passíveis de ter comprometimento cardiológico, fato que pode depender de antecedentes mórbidos pessoais, resposta inflamatória e liberadores bioquímicos. Ainda são necessários estudos para que se elucide, nitidamente, a correlação entre a Doença Cardiovascular e a SARS-CoV-2⁴.

Outra complicação alertada está relacionada ao aparelho respiratório. A COVID-19, devido ao seu estado de hipercoagulabilidade e inflamação sistêmica, pode levar à Troboembolia Pulmonar como uma de suas complicações. Deve ser suspeitado na deterioração do quadro clínico de uma síndrome gripal ou associação desta com hemoptise ou mesmo na presença da tríade clássica, justamente por serem pouco frequentes na manifestação dessa infecção viral. Sua abordagem e tratamento não difere do clássico manejo conhecido⁵.

Além de complicações que podem ser geradas pela infecção do Covid 19, algumas sequelas também foram observadas. Como parte do processo fisiopatológico da COVID-19, é gerada uma intensa resposta inflamatória que atinge primeiro o trato respiratório, principalmente os pulmões. No entanto, observou-se que as sequelas dessa infecção não se limitam apenas ao sistema respiratório, tendo sido registradas no sistema cardiovascular e nos sistemas nervoso central e periférico, além de serem observadas sequelas psiquiátricas e psicológicas¹.

A principal sequela no sistema respiratório de pacientes que desenvolveram quadro clínico grave de COVID-19 é o desenvolvimento de fibrose pulmonar. No entanto no sistema cardiovascular observou-se que os pacientes com formas graves de COVID-19 apresentaram lesões miocárdicas significativas, incluindo miocardite relacionada à infecção, com redução da função sistólica e arritmias. No tocante a sequelas neuropsiquiátricas, em casos graves de COVID-19, a resposta hiperinflamatória sistêmica pode causar declínio cognitivo de longo prazo, como deficiências de memória, atenção, velocidade de

processamento e funcionamento, juntamente com perda neuronal difusa¹.

Nas sequelas psicológicas, a OPAS alerta que a disseminação da COVID-19 globalmente resultou em esforços para garantir o distanciamento social, o que pode levar a efeitos psicológicos negativos devido ao isolamento social. Reforçam ainda que todas as faixas etárias correm o risco de sofrer consequências psicológicas devido às medidas de saúde pública implementadas durante a pandemia, bem como os grupos específicos, tais como profissionais de saúde, que podem vir a sofrer repercussões da doença em sua saúde mental. Portanto, a pandemia da Covid-19 trouxe à tona as contradições da oferta de serviços de saúde públicos e privados no País. Apesar do subfinanciamento crônico no caso do setor público, agravado por um longo período de estagnação econômica, os gestores conseguiram ampliar, emergencialmente e de forma muito expressiva, as estruturas assistenciais necessárias, como tem sido o caso dos leitos de UTI⁶.

Neste contexto, a pandemia de COVID-19 representa um grande desafio para o sistema de saúde, principalmente relacionado a reorganização dos serviços de saúde frente a pandemia, visto que suas repercussões e complicações demandam em aumento da assistência em leitos em Unidades de Terapia Intensiva, bem como, foram necessários serem alocados e treinados, profissionais de saúde para o manejo adequado de pacientes que apresentaram a forma mais grave ou mesmo complicações desta doença.

Apresentando os principais aspectos e ambiência de uma unidade de terapia intensiva

Face à necessidade premente da reorganização dos materiais e estruturas afetados à prestação de cuidados de saúde dos pacientes com COVID-19, foi necessário implementar várias alterações nas instituições de saúde. No que concerne aos hospitais, em cada serviço de urgência, foi necessária a criação de áreas dedicadas a avaliação e tratamento destes pacientes, apresentando-se com sinalética adequada, e a definição de circuitos internos e áreas de internamento, em isolamento, perante casos confirmados ou suspeito⁷.

A experiência do enfermeiro na UTI com pacientes com COVID-19 mostrou que houve necessidade de adaptação ao novo modo de cuidar nesse ambiente, no que diz respeito à habituação ao espaço físico da unidade e aos novos protocolos institucionais, assim como ao uso contínuo de EPI e cuidado diferenciado requerido pelos pacientes com COVID-19. Isso gerou a necessidade de conviver com situações que interferiram na saúde física e mental, envolvendo o medo de contaminação, a gravidade dos pacientes, a vivência do adoecimento de colegas de trabalho, o distanciamento entre os familiares e os pacientes, incluindo o contato e a identificação do corpo via celular⁸.

O Sistema Único de Saúde (SUS) ocupou, ao lado

do monitoramento da disseminação de casos e mortes por Covid-19, o centro do debate público durante a pandemia. No que diz respeito à resposta, o SUS foi testado em relação ao planejamento, organização, financiamento e prestação da assistência. O Brasil apresenta flagrantes desigualdades geográficas, desproporção de recursos para acesso e uso segundo estratificação e tipo de procedimento. Os recursos assistenciais em saúde tendem a ser triplamente concentrados de acordo com características regionais, demanda e oferta pública ou privada, e complexidade dos recursos assistenciais⁹.

A expansão de leitos de terapia intensiva não reduziu as discrepâncias entre as regiões brasileiras, tampouco solucionou a escassez de leitos que precede a pandemia. A ocorrência de filas de pacientes à espera de leitos, derivada tanto da insuficiência de leitos públicos quanto da incapacidade de resposta governamental a termo, bem como da desarticulação entre os setores público e privado de saúde – incluindo as empresas de planos de saúde e os hospitais privados –, sugere a incúria e o insucesso no planejamento das ações para enfrentamento da pandemia. As mudanças de Ministros da Saúde por discordâncias na condução da pandemia e os indícios de fraudes na aquisição de recursos em algumas cidades do país foram agravantes nesse cenário e turbinaram a crise política⁹.

O enfrentamento da pandemia poderia promover o fortalecimento e a ampliação do sistema público e do complexo médico-industrial da saúde, diante do aumento dos investimentos públicos, abertura de novos leitos, reconhecimento e valorização do trabalho dos profissionais de saúde, investimentos em ciência e tecnologia e na indústria nacional e atendimento igualitário. Ao contrário, a resposta brasileira à Covid-19, repleta de falhas, acentua fragilidades do poder público e conota renúncia a respeitar a garantia à saúde como um direito social previsto na Constituição Federal⁹.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) são alas dos hospitais que tem como objetivo cuidar de pacientes com quadros clínicos considerados graves ou gravíssimos, e que precisam de atendimentos qualificados e monitoramentos contínuos, contando com aparelhos tecnológicos apropriados para uma maior observação ou qualquer evento de intervenção dos sinais vitais. Por se tratar de uma ala em que a atenção precisa ser redobrada e o estado dos pacientes serem considerados críticos, os familiares dos pacientes e até mesmo os profissionais da área, consideram a UTI como um ambiente agressivo, tenso e traumatizante¹⁰.

Por se tratar de um vírus que tem um potencial de proliferação e letalidade muito alto, é indispensável o uso dos EPIs, que são equipamentos de proteção individual. Um dos EPIs considerado indispensável para o profissional é o uso da máscara, que tem como finalidade inibir ou ao menos dificultar que o vírus tenha acesso ao sistema respiratório. É também indispensável para o profissional a higienização das

mãos e o uso constante do álcool em gel 70%, tanto para os profissionais do transporte ambulatorio dos pacientes infectados, quanto os das unidades intensivistas¹⁰.

Para cada leito necessário para o atendimento a pacientes com COVID-19, são também exigidos novos fluxos de organização de acesso, novos equipamentos, especialmente ventiladores mecânicos, uma rede elétrica e de gases capaz de suportar essa sobrecarga, insumos em quantidade e qualidade adequadas e, sobretudo, força de trabalho capacitada para atender ao crescente número de casos complexos e muito graves. Reforça ainda que, uma rede de serviços com graves distorções na alocação geográfica dos recursos assistenciais, inclusive de leitos de UTI, tem tensionado enormemente o sistema de saúde mundial⁶.

Os profissionais de saúde que participam da assistência ao paciente portador e acometido grave por COVID-19, demonstram a incansável busca pelo saber e a melhor forma assistencial voltada ao paciente. A equipe de enfermagem, se faz fundamental e demonstra o quanto a dinâmica da assistência faz-se importante para o bom prognóstico do doente assistido. Diante desta, é possível observar a exigência inconsciente da equipe de enfermagem atuante frente a este cenário, visando de caráter integral a excelência, levando à sentimentos reflexivos de exaustão, cansaço e frustração quando esta não é alcançada⁴.

Na rotina também podemos citar um outro momento, devido às características da profissão onde o cuidado é a base do cenário de atuação, é o grupo de profissionais que permanece um maior tempo ao lado do paciente durante todo o processo de cuidar, o que levou a caracterização em todo mundo deste profissional como o principal na linha de frente. Todavia, é preciso estender a visão para um campo muito mais amplo, pois não é só o trabalho técnico desempenhado por estes profissionais que deve ser levado em conta, mas também seus aspectos psicológicos e emocionais, principalmente o medo de adoecer e morrer e ainda o medo da contaminação dos seus familiares¹¹.

Os profissionais de enfermagem têm sido incansáveis no enfrentamento da pandemia sob condições precárias no país, como baixa valorização salarial sobrecarga de trabalho e incertezas relacionadas ao novo vírus. A falta de um piso salarial e regulamentação de carga horária da categoria deve também ser lembrada nesta reflexão, uma vez que, vai ao encontro da qualidade assistencial e de vida desses trabalhadores, que muitas vezes para suprir suas necessidades de sobrevivência, acumulam funções em mais de uma instituição de saúde, sobrecarregando finais de semana e demandando excessivas horas de trabalho, restringindo a disponibilidade para capacitações, lazer e interação familiar¹².

É inadiável a ampliação da segurança das equipes com a oferta de capacitações continua sobre colocação e retirada de EPIs, descarte de resíduos, manejo de corpos e demais atividades de alta periculosidade. As

instituições de saúde devem oferecer condições adequadas aos seus trabalhadores, não somente de infraestrutura material e pessoal, mas também ofertando uma rede de apoio, suporte psicológico, salas de descanso, formação de times de resposta rápida para recebimento de pacientes, e outras medidas que colaborem para a saúde física e mental desse trabalhador¹².

O cenário pandêmico acentuou os mais diversos riscos e problemas enfrentados diariamente pelos trabalhadores da Enfermagem, entretanto, o compromisso com o cuidado biopsicossocial dos pacientes, família e comunidade sempre se mantém independentemente da situação vivenciada¹².

O manual do Ministério da Saúde indica que os EPIs que devem ser disponibilizados pelos serviços e utilizados pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 são: 1) gorro; 2) óculos de proteção ou protetor facial; 3) máscara; 4) avental impermeável de mangas compridas; 5) luvas de procedimento. Com relação ao tipo de máscara, para procedimentos geradores de gotículas utilizar a máscara cirúrgica e utilizar as de proteção respiratória com eficácia mínima na filtração de 95% como a N95, PFF2 ou PFF3, sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias e entre outros¹³.

A reflexão sobre as estratégias para a otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19, demonstra que inúmeras adequações são necessárias junto ao contexto das instituições de saúde, exigindo conhecimento, segurança e flexibilidade por parte dos gestores para ultrapassar o período vivenciado. Apesar de todas as dificuldades, é possível que, por meio da otimização de cuidados, muitos serviços de saúde se fortaleçam para uma assistência de maior excelência no pós-pandemia¹⁴.

A COVID-19 é uma doença grave contagiosa que vem causando a morte de milhares de pessoas no mundo. A pandemia da COVID-19 mudou a forma das profissões atuantes nas UTIs, devido aos novos protocolos que norteiam esses profissionais da área de saúde na situação de pandemia, reforçando os benefícios de atuação interprofissional em unidades de terapia intensiva¹⁵.

A pandemia da COVID-19 transformou a organização social mundial e, principalmente, modificou os ambientes de trabalho, como os serviços de saúde. Foi observada uma grande pressão no desenvolvimento das atividades assistenciais dos profissionais da saúde envolvidos, com a mudança de protocolos, informações e condutas hospitalares, muitos profissionais enfrentaram inúmeras dificuldades para gerenciar sua força produtiva e, dessa forma, exerceram suas funções muitas vezes de forma contínua e cansativa¹⁶.

Tal fato refletiu diretamente na qualidade da vida desses profissionais e muitos passaram a manifestar episódios de ansiedade, medo e frustração. Assim, espera-se que com a reflexão apresentada, os centros de assistência aos portadores da COVID-19 possam aprimorar protocolos que visem à saúde do trabalhador e a valorização de suas características subjetivas¹⁶.

Compreendendo os cuidados de enfermagem aos pacientes com Covid-19 na unidade de terapia intensiva

Após a pandemia da COVID-19 os enfermeiros criam expectativas de ampliar os conhecimentos teóricos e práticos na área da enfermagem e receber valorização profissional por meio da meritocracia. A importância de investir no apoio ao enfermeiro para atuar nesse ambiente hospitalar, no que diz respeito à adoção de medidas estruturais e organizacionais que considerem o seu bem-estar e, também, no aprimoramento dos programas de capacitação profissional, a fim de instrumentalizá-los para a assistência de enfermagem no âmbito da pandemia da COVID-19⁸.

O enfermeiro engloba o conhecimento profundo das necessidades dos pacientes no que tange à doença enquanto processo patológico e as suas consequências, com isso, é de competência do enfermeiro a avaliação da assistência, sendo que o resultado desta avaliação implica muitas vezes na decisão sobre a assistência no dia posterior. Portanto, se houver alguma falha desse profissional, acarretará uma situação grave. Ainda compete aos enfermeiros de UTI, a capacidade de liderança, o discernimento, a iniciativa, o trabalho, a habilidade de ensino, a maturidade, o controle e a estabilidade emocional, e ainda, a coordenação da equipe de enfermagem, que não significa distribuir tarefas, mas sim, avaliar os seus próprios conhecimentos e das individualidades de cada um dos seus colegas. Diante disso, pode-se afirmar que os enfermeiros desempenham funções cruciais nessas Unidades de Terapia Intensiva¹⁰.

O enfermeiro intensivista deve estar preparado para as diversas alterações que acontecem dentro do ambiente, dentre essas alterações, tanto alterações repentinas com o quadro do paciente, ou seja, alterações hemodinâmicas, quanto alterações emocionais que acontecem tanto por parte dos familiares das pessoas ali internadas, quanto dos próprios profissionais, que por diversas vezes, está relacionado a sobrecarga de trabalho. Lembrando que essas e outras agitações que acontecem com o paciente, requer um preparo do profissional enfermeiro, requerendo tanto um conhecimento específico científico, quanto a habilidade para tomar decisões corretas num tempo ágil¹⁷.

O enfermeiro intensivista desenvolve um papel relevante em atividades de alta complexidade, visto que essas atividades são desenvolvidas com o trabalho constante na Terapia Intensiva. O enfermeiro que trabalha nessa especialidade é responsável não apenas

ao cuidado contínuo e monitorado dos pacientes, mas também responsável por toda a equipe, e juntamente com essa equipe, são desenvolvidos os cuidados especializados, como dar banho no leito, administrar as medicações, cuidar dos curativos, monitorar os aparelhos e as situações adversas e irregulares que acontecem nesse setor, visto que é um setor considerado complexo, e ainda, desenvolvem atividades para controlar e/ou reduzir as infecções hospitalares¹⁸.

No cenário pandêmico, os profissionais enfermeiros encontram desafios consideráveis como o risco diário a exposição ao vírus, problemas de acesso e uso de equipamentos de proteção individual, dúvidas no diagnóstico diferencial, bem como as sobrecargas de trabalho e o aumento de demanda. Encontram dificuldades também no que tange a assistência e qualidade dos serviços de enfermagem em terapia intensiva¹⁰.

A equipe de enfermagem é indispensável na dinâmica da assistência para um bom prognóstico do paciente. Há uma pressão externa e interna para que profissionais de enfermagem desempenhem um cuidado de excelência, já que grande parte das intervenções ao paciente gravíssimo, são realizadas por eles⁴.

A pandemia se alastra, taxas de mortalidade se espalham de forma avassaladora, enfermeiros e técnicos de enfermagem estão expostos constantemente a um patógeno que pouco se sabe sobre a cura, não há medicação de comprovação científica que possa frear seu progresso e colocar limites a dados epidemiológicos assustadores de mortalidade mundial⁹.

A Enfermagem se depara, dia a dia, com limites de vagas de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), limites de equipamentos à disposição para prestar cuidados de enfermagem. O limite do estresse de profissionais que se afastam do trabalho vivendo o medo da contaminação mais o esgotamento físico e mental por horas de trabalho⁹.

A enfermagem precisa ser empoderada não como heróis de guerra, mas como profissionais que se submetem a jornadas extensas e condições de trabalho diferenciadas, em razão de diversidades regionais e contratuais, que expõem esses profissionais à vulnerabilidade de risco de adoecimento físico e mental, levando ao afastamento das suas atividades laborais⁹.

Os cuidados dos próprios profissionais têm sido principalmente questões referentes à higienização e ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), com os ensinamentos de Florence *Nightingale* ficando mais atuais do que nunca nesse cenário. As adaptações desses profissionais também foram direcionadas pela necessidade de isolamento social, que exigiram criação de alas específicas para cuidados desses pacientes, assim como a criação de protocolos que pudessem atender pacientes críticos sem colocar-se em riscos, sendo provavelmente esse o seu maior desafio¹⁹.

Para a adaptação da rotina foram criados diferentes

acessos estabelecidos na nova unidade para a entrada de indivíduos diagnosticados e para funcionários, bem como instalações físicas para a paramentação/desparamentação e banho dos profissionais. Instituiu-se que, após o término do turno de trabalho, o profissional deveria se desparamentar, realizar higienização das mãos e tomar banho. Além disso, os procedimentos de desparamentação deveriam ser acompanhados por um colega, de forma a detectar eventuais falhas no processo, visando a correção da situação. Foi criada uma área para alimentação dos funcionários dentro da unidade COVID-19 a fim de evitar que estes transitem pelo refeitório coletivo e possam permanecer no posto de trabalho durante o expediente. Ressalta-se a gestão do enfermeiro na ordenação desses novos fluxos²⁰.

Quanto ao dimensionamento de pessoal, o papel de gestor do enfermeiro o colocou em posição de arguir junto à administração da instituição hospitalar sobre a demanda de mais profissionais, considerando-se as novas instalações assistenciais, principalmente pontuando o nível de complexidade da atenção dispensada a indivíduos suspeitos ou com confirmação da COVID-19. Nesse sentido, optou-se, ainda, pela estratégia de realocação de um quantitativo de profissionais experientes na assistência em terapia intensiva do hospital para a unidade COVID-19, recrutando novos funcionários para substituí-los. Por fim, optou-se por conceder aos profissionais de saúde e às equipes de apoio atuantes na unidade COVID-19 uma gratificação, em forma de bonificação salarial, com vistas a estimular e valorizar os trabalhadores²⁰.

Vale ressaltar que a enfermagem, enquanto assistência e cuidado, tem o seu papel fundamental para a contribuição e o controle perante epidemias/pandemias. Mas, cabe ao profissional enfermeiro organizar e prever situações que expõem sua equipe a riscos, preservando, assim, sua integridade. Também é de responsabilidade do profissional enfermeiro, junto à equipe multidisciplinar, adotar estratégias e medidas, para atenção e cuidados dos pacientes em situação de vulnerabilidade⁹.

A otimização do cuidado aos pacientes com COVID-19 nas UTI implica em uma reorganização destas unidades, mediante a qualificação dos profissionais, provisão de EPI específicos e atenção à saúde dos trabalhadores. O espaço físico deve ser estruturado de forma que permita divisão e classificação da unidade em áreas específicas, idealmente compostos por leitos de isolamento com pressão negativa. Medidas de segurança para o controle da dispersão do vírus no ambiente devem ser adotadas, pois alguns procedimentos invasivos das vias aéreas geram aerolização. As rotinas de cuidado também precisam ser adaptadas, com base nas evidências científicas disponíveis, no fortalecimento e adaptação de formas de comunicação e na sistematização da assistência¹⁴.

A equipe multiprofissional na mudança de processos de trabalho bem como na implementação de novas estratégias para o combate ao novo coronavírus.

Destacamos a relevância do envolvimento da alta gestão no planejamento e tomada de decisão bem como o engajamento de toda a equipe hospitalar na redefinição de processos e execução das boas práticas de maneira ágil e assertiva para prevenir a contaminação bem como promover tratamento adequado e seguro aos pacientes²¹.

A pandemia vivenciada leva a uma percepção da importância da atuação na garantia do cuidado seguro aos pacientes e profissionais de saúde com suspeita ou confirmados para COVID-19. O cenário pandêmico acentuou os mais diversos riscos e problemas enfrentados diariamente pelos trabalhadores, entretanto, o compromisso com o cuidado biopsicossocial dos pacientes, familiares e comunidade sempre se mantém independentemente da situação vivenciada²¹.

A profissão de Enfermagem é voltada para a ciência do cuidar, trabalhando na prevenção, na promoção e recuperação da saúde, e grande aliada na garantia da qualidade do cuidado prestado, além disso, a equipe de enfermagem permanece em contato constante com os pacientes, portanto, detêm-se susceptíveis de adquirir patologias. A utilização dos equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem é de suma importância para a realização das atividades diárias, garantindo a sua proteção, e simultaneamente, um atendimento de qualidade e humanizado ao paciente, pois a utilização correta do EPI promove saúde²².

A educação permanente é de grande importância, pois permite a passagem de conhecimento a respeito do uso correto dos EPI e a importância das medidas preventivas essenciais para proteção do trabalhador durante a execução das atividades, sendo assim, faz-se necessário investir nessas ações de capacitação para os trabalhadores de maneira contínua no ambiente laboral²².

4. CONCLUSÃO

O COVID-19 tem sido uma doença respiratória de fácil transmissão que se espalhou para o mundo todo em pouco tempo, e se tornou uma pandemia sem controle, pouco se sabia sobre seu tratamento, porém percebeu-se que se iniciava como sintomas de resfriados e em pouco tempo evoluía para uma insuficiência respiratória, porém cada organismo reagia de um jeito. O atendimento aos pacientes nas formas mais graves da doença e que apresentam agravamento dos sintomas, principalmente respiratórios, necessita ser realizada em leitos de Unidade de Terapia Intensiva, o que exige assistência de uma equipe capacitada e preparada. Os pacientes internados em UTI devem receber um cuidado integral realizado por uma equipe multidisciplinar, bem como de suporte ventilatório de acordo com a necessidade, procedimentos e técnicas invasivas para controle e estabilidade hemodinâmica, além de assistência de enfermagem a beira leito. Neste atendimento, os profissionais de Enfermagem se deparam com diversos desafios, entre eles os relacionados ao risco diário de exposição ao vírus,

problemas de acesso e uso de equipamentos de proteção individual, dúvidas no diagnóstico diferencial bem como a sobrecarga de trabalho e o aumento da demanda por atendimento de pacientes e familiares. Percebeu-se que o uso de EPI's, álcool em gel e higienização das mãos seriam medidas simples, eficazes no controle da transmissão da doença. No ambiente da UTI, a lotação foi além de sua capacidade, abriu-se novos leitos e mesmo assim não eram suficientes, e desafios surgiram como a falta de mão de obra, oxigênio, suplementos etc. A enfermagem tem desenvolvido um papel incansável na pandemia e uma jornada sem data para acabar, pois os desafios são muitos porque precisam lidar com seus medos, além dos medos dos pacientes e todas as divergências que se apresenta o tempo todo. O cenário exigiu mudanças e adaptações exigindo novos protocolos e formas de atendimento, o que reforça a necessidade de maior valorização desses profissionais tanto pela população quanto pelos entes governamentais.

5. REFERÊNCIAS

- [1] OPAS, Organização Pan-americana da Saúde. Alerta Epidemiológico Complicações e sequelas da COVID-19, 12 de agosto de 2020, Washington, D.C.: PAHO/WHO. 2020.
- [2] PAS. Organização Pan-americana da Saúde. Histórico da Pandemia de Covid 19. Folha informativa sobre Covid. Acesso em 15 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) Brasília: Ministério da Saúde. 2020.
- [4] Martins JDN, *et al.* As implicações da COVID-19 no sistema cardiovascular. *J. Health Biol Sci.* 2020; 5(1):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3355.p1-9.2020>.
- [5] Ciclina AL, *et al.* Caso clínico: Tromboembolismo pulmonar secundário a COVID 19. *Medicina (Ribeirão Preto) revistas USP.* 2020; 53(3):313-320. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/170331/163818> >
- [6] Campos FCC, Canabrava CM. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. *Saúde Debate.* Rio de Janeiro. 2020; 44(4):146-160.
- [7] Silva JMAV, *et al.* Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. *Journal Health NPEPS.* 2020; 5(1):e4626, 1-18.
- [8] Conz CA, *et al.* Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online].* 2021; 55:e20210194.
- [9] Costa DCAR, *et al.* Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. *Saúde em Debate [online].* 2020; 44(especial 4):232-247.
- [10] Oliveira AA, Cardoso MVP. A assistência de enfermagem nas unidades de terapia intensiva em pacientes com a COVID-19. *Revista Fatec de Tecnologia e Ciências.* 2021; 6(1):1-14.
- [11] Barbosa DJ, *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Com. Ciências Saúde.* 2020; 31(Suppl 1):31-47.
- [12] Quadros A, Fernandes MTC, Araujo BR, Caregnato RCA. Desafios da enfermagem brasileira no combate da COVID-19. *Enferm. Foco.* 2020; 11(1 especial):78-83.
- [13] Medeiros EA. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2020; v33.
- [14] Busanellu J, *et al.* Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. *Enferm. Foco.* 2020; 11(especial. 2):32-36.
- [15] Oliveira HAG, *et al.* Mudanças na atuação multiprofissional em pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. *Health Residencies Journal.* 2020; 1(7).
- [16] Junior FM, *et al.* A COVID-19 em profissionais da saúde, vivências e perspectivas: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2020; 12(12):e5258.
- [17] Nunes MR. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde.* 2020; 12(11):1-6. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4935> >.
- [18] Almeida LHA, *et al.* COVID-19: Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *REV. Revistas Eletrônicas.* 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientia medica/article/view/38468> >.
- [19] Ribeiro JR, *et al.* Profissionais de Enfermagem na UTI e seu protagonismo na pandemia: Legados da Covid-19. *Rev Enferm Contemp, Salvador.* 2021; 10(2):347-365.
- [20] Bitencourt JVOV, *et al.* Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para COVID-19. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2020; 29:e20200213. ISSN 1980-265X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0213> >
- [21] Paula VRM, *et al.* Enfrentando covid 19 em uma instituição hospitalar privada: relato de experiência. *Braz. J. of Develop. Curitiba.* 2020; 6(11):87727-87745.
- [22] Papacosta TLS, *et al.* Equipamentos de proteção individual e sua utilização no cenário da pandemia por Covid-19: relato de experiência. *Revista Enfermagem Atual In Derme.* 2020; 94(32):1-6.