

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM SEQUELAS DE COVID – 19, UMA VISÃO PÓS-PANDEMIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias¹, Anna Karine Dantas de Souza², Ana Paula Feles Dantas Melo², Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque², Flávio Silva Nóbrega², Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi², Maria de Fátima Oliveira da Silva², Nadja Karla Fernandes de Lima², Pauliana Caetano Lima³

¹Enfermeira, Mestre em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, (UFPB), João Pessoa, PB; ²Enfermeiro (a), Especialista, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, (HULW – UFPB), João Pessoa, PB; ³Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB;

DOI: 10.47094/IIICNNESP.2022/8

PALAVRAS-CHAVE: Diagnósticos de Enfermagem. Enfermeiro. Síndrome Respiratória Aguda Grave.

ÁREA TEMÁTICA: Covid – 19.

INTRODUÇÃO

Identificada pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, Província de Hubei, na China, a COVID 19 é definida como uma doença inflamatória sistêmica desencadeada por infecção viral especificamente pelo vírus SARS-COV-2, da família do corona vírus. Devido suas características genéticas, o SARS-COV-2, apresenta alto potencial infectivo e a COVID-19 apresentou rápida disseminação mundial, sendo considerada pandemia pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020 (XAVIER *et al.*, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2020).

A infecção pelo SARS-COV-2 afeta principalmente trato respiratório superior com sintomas leves parecido com o resfriado comum, como febre, tosse seca, dor de garganta. No entanto, pode acometer trato respiratório inferior, caracterizando como uma pneumonia viral grave, podendo ocasionar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (XAVIER *et al.*, 2020; SZWARCOWALD *et al.*, 2020).

A fisiopatologia da COVID-19 está associada à enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2), que funciona como receptor funcional para o SARS-COV-2. Desta maneira todos os órgãos que possuem esta enzima estão susceptíveis aos efeitos do vírus. Além dos pulmões, os outros órgãos acometidos pelo coronavírus são: sistema nervoso central (degeneração de neurônio e edema), coração (alterações de fibras miocárdicas), rins (necrose e vasculite), pâncreas (inflamação), sistema vascular (aumento da permeabilidade vascular e ativação da coagulação), músculos (atrofia e necrose de miofibras). Perante toda essa manifestação clínica, principalmente entre os pacientes acometidos pela forma mais grave da doença, desconhece toda a seqüela e malefício físico, em longo prazo, provocado pelo SARS-COV-2, sendo imprescindível uma assistência multiprofissional adequada para a total restauração da saúde desses indivíduos (CARVALHO *et al.*, 2020; LIRA *et al.*, 2021).

Sendo assim, o estudo em questão tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada aos pacientes portadores de alguma seqüela decorrente da infecção causada pelo SARS-COV-2, internados na Unidade de Clínica Médica de um Hospital na Cidade de João Pessoa/PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de

experiência, sobre a assistência de enfermagem prestada aos pacientes portadores de alguma seqüela decorrente da infecção causada pelo SARS-COV-2, numa Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário Federal situado no município de João Pessoa, estado da Paraíba.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O período pós-pandemia evidenciou uma nova demanda de cuidados para os profissionais de saúde, pacientes que tiveram quadros mais complicados de covid-19 apresentam algumas seqüelas da doença, exigindo que os profissionais de saúde adequem suas intervenções para esse novo grupo de pacientes. A equipe de Enfermagem, buscando ofertar uma assistência de excelência para esse perfil de paciente, lança mão da ferramenta Processo de Enfermagem (PE), garantindo uma assistência segura, sistematizada e pautada em evidências.

O paciente com seqüela de covid-19 ao ser admitido em uma unidade de clínica médica passa pela avaliação de todos os profissionais da equipe multidisciplinar, a avaliação inicial realizada pelo Enfermeiro dentro do PE é o Histórico de Enfermagem (HE), este abrange informações referentes aos dados sociais, demográficos, costumes, história de doenças, história familiar e doença atual e ainda um exame físico minucioso. Os pacientes têm apresentado na maioria das vezes características como: problemas respiratórios, presença de traqueostomia, lesões por pressão, dificuldade para se alimentar, dificuldade de realizar atividades simples, tosse crônica, incapacidade para realizar higiene oral e corporal, comunicação prejudicada, mobilidade prejudicada, quadro de confusão mental, risco de quedas, edema de membros superiores e inferiores, fraqueza muscular, hipertensão arterial e hiperglicemia, fadiga, amnésia, demência, estresse, depressão e mais raramente mielite e síndrome de Guillain-Barré.

O uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta de trabalho da Equipe de Enfermagem, torna-se fundamental para dispensação de um cuidado elaborado, individualizado e humanizado. Após a realização do HE, é possível ao enfermeiro interpretar, organizar e agrupar os dados coletados, as informações permitirão a seleção dos Diagnósticos de Enfermagem tendo como referência a taxonomia da NANDA 2018-2020. A partir dos Diagnósticos é possível eleger as Intervenções de Enfermagem de acordo com NIC-2016. As intervenções de Enfermagem têm com objetivo solucionar ou amenizar um problema identificado.

Segue abaixo relação dos principais Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções selecionados: **Padrão Respiratório Ineficaz** relacionado à dor e fadiga evidenciado por dispneia. Intervenções: manter cabeceira elevada entre 30 e 45°, registrar movimentos torácicos observando a existência de simetria, uso de musculatura acessória e retração de músculos supra claviculares e intercostais; monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforços na respiração; Fornecer oxigênio suplementar por meio de cânula nasal (até 5 l/min) ou máscara facial não reinalante; monitorar a ocorrência da fadiga de músculos diafragmáticos (movimento paradoxal); monitorar a ocorrência de dispneia e eventos que melhorem ou piorem; manter a cabeceira elevada de 30-45°; utilizar o sistema de aspiração fechado e aspirar se estritamente necessário e anotar aspecto das secreções; aspirar vias aéreas superiores se necessário.

Dor Aguda relacionada a agente biológico lesivo evidenciada por relato de comportamento de dor/alterações nas atividades. Intervenções: avaliar a presença de edema e sinais flogísticos nos membros; suspeitar se paciente apresenta aumento da FC, PA ou face de dor; avaliar a dor conforme escala preconizada pela instituição; medicar conforme prescrição médica Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor. **Risco de aspiração** tendo como fator associado capacidade prejudicada para deglutir. Intervenções:

avaliar a capacidade do paciente de deglutir e a força dos reflexos de tosse ou engasgo e também a consistência das secreções; aspirar cavidade oral, nariz e traqueostomia ou TOT conforme a necessidade; ajudar a realizar a drenagem postural para mobilizar as secreções espessadas que podem dificultar a deglutição; auscultar frequentemente os sons respiratórios, principalmente se o paciente estiver tossindo muito ou se o paciente estiver no respirador e recebendo alimentação por sonda, para determinar a presença de secreções ou aspiração assintomática.

Déficit de autocuidado para banho, higiene íntima, vestir-se tendo como condições associadas alterações na função cognitiva e prejuízo neuromuscular. Intervenções: oferecer assistência física, se necessário; assistência a paciente para que faça a higiene pessoal; levar em conta a cultura do paciente, idade e costumes ao promover atividades de autocuidado.

Risco de lesão por pressão relacionada com imobilidade física e alteração na função cognitiva. Intervenções: usar a escala de Braden para determinar os riscos de desenvolver lesão por pressão; colocar o paciente sobre colchão/cama terapêutica adequada; documentar a condição da pele na admissão e diariamente; monitorar o surgimento de áreas avermelhadas atentamente; remover umidade excessiva da pele que resulta de transpiração, drenagem do ferimento e incontinência urinária e fecal; aplicar barreiras de proteção como cremes e/ou curativos preventivos; mudar o decúbito a cada duas horas; mudar o decúbito com cuidado (p. ex., evitar cisalhamento) para evitar lesão a uma pele fragilizada. **Integridade da pele prejudicada.** Intervenções: o banho deve ser em água morna e, conforme a tolerância do paciente; recomenda-se o uso de curativos oclusivos que devem ser hidratados para prevenir perda de eletrólitos e formação de crostas, evitar infecções e úlceras por pressão; uso de óleo como outra estratégia para evitar aderência a roupas ou lençóis.

O Planejamento é a etapa que define os objetivos a serem alcançados diante da implementação das intervenções de Enfermagem. A participação do paciente nessa etapa deve ser ativa e o envolvimento de todos os atores da equipe multidisciplinar de saúde tem grande importância. Por último temos a etapa final do Processo de Enfermagem: a avaliação, a mesma tem o papel de classificar o resultado e avaliar a resposta do paciente às Intervenções de Enfermagem, é uma etapa contínua, diária e que permite mudanças e adequações do plano de cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que o tema abordado é de grande relevância, visto que contribui para adoção por parte dos profissionais de enfermagem de uma assistência baseada em evidências com correlação de conhecimentos científicos e a prática profissional, a SAE apresenta-se como importante ferramenta para o manejo da prática clínica e gerencial, e possibilita a identificação de achados importantes para subsidiar a implementação de uma assistência individualizada e humanizada dos casos de COVID 19, sequelas deixadas e os impactos na saúde dos pacientes que chegam aos serviços de saúde. Sugerem-se novos estudos nessa temática nos diferentes ambientes onde ocorre assistência de enfermagem a pacientes expostos à COVID-19, idealmente com publicação de trabalhos visando qualificar e humanizar esta assistência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Juliana O. *et al.* **COVID-19: Fisiopatologia e Alvos para Intervenção Terapêutica.** Revista Virtual de Química. Universidade Federal do Rio de Janeiro. v. 12, p.6 novembro - dezembro, 2020.

- BULECHEK, Gloria M. *et al.* **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
- CARVALHO, Fábio Ramos de Souza *et al.* **Fisiopatologia da covid-19: repercussões sistêmicas**. Unesc Em Revista, 4(2), 170–184.
- HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- LIRA, Pollyana Cirimele. *et al.* **Reabilitação e sequelas pós covid-19: uma revisão integrativa**. Apresentação: Comunicação oral; III Congresso Internacional das Ciências da Saúde 2021.
- SZWARCWALD, Célia Landmann. *et al.* **Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 5, 2020.
- XAVIER Ana Lúcia. R. *et al.* **COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus**. J Bras Patol Med Lab. 2020; 56: 1-9.