

# CAPÍTULO 38

## A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM TERAPIA INTENSIVA

*Palavras-chave: Infecções por Coronavirus; Enfermagem; Terapia intensiva*

**ALINE CRISTINA ANDRADE FURINI<sup>1</sup>**  
**CIBELE CIRINO DE SOUSA<sup>2</sup>**  
**ADRIANA DE FATIMA MANOEL<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira - Mestre em Ciências - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP/RP.

<sup>2</sup>Enfermeira - Mestre em Tecnologia e Inovação em Saúde - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP/RP.

<sup>3</sup>Enfermeira - Especialista em formação pedagógica para nível médio em Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O surgimento da nova infecção, a COVID-19, causada pelo novo coronavírus, descoberto em dezembro de 2019, na China, tem mostrado ser um verdadeiro desafio mundial a ser enfrentado, sua disseminação causou e tem causado inúmeras consequências sociais, econômicas, políticas e principalmente de saúde.

Estudos apontam que pelo menos 17% a 35% dos pacientes adultos com COVID-19 precisaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) pela hipoxemia e insuficiência respiratória e, até 91% destes receberam ventilação mecânica (WIERSINGA *et al.*, 2020). A consequência é o aumento da demanda de leitos principalmente em UTI com ameaça de colapso do sistema de saúde contribuindo para o agravamento da situação.

A unidade de terapia intensiva presta assistência a pacientes de alta complexidade, e para tal requer profissionais com habilidades especializadas. Para atender esta nova demanda, os profissionais de linha de frente, principalmente, o enfermeiro, teve seu trabalho intensificado para adaptar as novas rotinas, desenvolvendo e aperfeiçoando as melhores práticas de assistência de enfermagem, visando identificar as necessidades desses pacientes e promovendo a comunicação entre as equipes multiprofissionais, garantindo uma assistência segura (MORAES *et al.*, 2020).

Com o avanço da pandemia, foram adotadas medidas para adequar a assistência ao paciente em situação crítica, revisão e padronização de protocolos, os profissionais enfermeiros que atuam diretamente em Terapia Intensiva encontraram desafios importantes no que tange a assistência de qualidade dos serviços de enfermagem, exigindo muita dedicação para adequar a forma de como prestar a assistência ao paciente, treinar e capacitar equipe, dimensionar pessoal, gerenciar insumos e equipamentos, assim como na

forma de se proteger contra risco de contaminação e disseminação da doença, com isso surge a pergunta norteadora: “Como a rotina da UTI foi impactada durante a pandemia do COVID-19?”

O objetivo deste estudo foi relatar a percepção do enfermeiro no enfrentamento da pandemia da COVID-19, na terapia intensiva adulto de um hospital no interior do estado de São Paulo.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo narrativo, descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, com a finalidade de integrar conhecimentos teóricos e práticos referente a percepção do enfermeiro no enfrentamento da pandemia de COVID-19 na unidade de terapia intensiva em um hospital do interior do estado de São Paulo, no período de maio a dezembro de 2020. As ações descritas no presente estudo forma obtidas à partir da vivência profissional dos autores.

A pesquisa qualitativa, atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles, prezando pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que os envolvem. O pesquisador compreende e interpreta o cenário, cujo a essência consistente nas relações humanas, nas experiências vividas, crenças, valores e atitudes, sendo assim uma realidade que não pode ser captada pelos dados quantitativos. O relato de experiência tem a finalidade de descrever uma experiência vivida que pode contribuir para a construção de conhecimento do pesquisador e de outros profissionais, os resultados podem ser estendidos, servindo como exemplo para outras situações e estudos na área de atuação (MINAYO, 2013).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

## **Admissão do paciente ou disponibilização do leito**

Na unidade de terapia não havia um protocolo estabelecido para admissão de pacientes com COVID-19, casos suspeitos e confirmados. No entanto estes foram sendo criados e revisados na medida que iam surgindo as demandas para evitar a propagação do vírus e oferta adequada de cuidados. Para a admissão do paciente eram utilizados os seguintes critérios: apresentar um dos sinais e sintomas ou alterações laboratoriais a seguir: saturação menor que 90% em ar ambiente, frequência respiratória maior que 30 irpm isoladamente, hipotensão PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg, ou outros sinais clínicos de hipoperfusão, lactato sérico maior 2,0 mmol/L, índice de oxigenação menor que 300 mmHg, rebaixamento do nível de consciência, descompensação da doença de base com critérios de internação em UTI, radiografia de tórax com consolidação multilobar, lesão renal aguda (indicação relativa). O teste diagnóstico, se ainda não havia sido realizado na admissão do paciente, era a primeira etapa da equipe intensivista. O diagnóstico etiológico baseia-se em ensaios de RT-PCR (transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase) (BRASIL, 2020a; MENDES *et al.*, 2020).

O aumento da demanda por leitos de terapia intensiva implicou na suspensão de cirurgias eletivas para liberação de equipamentos, criação de novos leitos e dimensionamento adequado da equipe. Mesmo após a criação de protocolos, era delicado decidir qual paciente ocuparia a vaga da UTI, pois a demanda era maior que o número de leitos, visto que esses pacientes descompensavam rapidamente, necessitando de alta demanda de cuidados, avaliações clínicas constantes, com tomadas de decisões imediatas.

A assistência de enfermagem era baseada na realização de procedimentos de enferma-

gem e no estabelecimento da comunicação com os familiares, devido ao acometimento sistêmico causado pela doença, deparava-se com o agravamento do quadro clínico, internação prolongada e dificuldade de recuperação.

Admissão ou alta do paciente na UTI é atribuição do médico intensivista, que deve analisar o quadro clínico e os possíveis benefícios para este tipo de internação, a falta de recursos e a in experiência diante de uma nova doença foram entraves para as admissões, no contexto da pandemia de COVID-19 (AMB, 2020).

Segundo Brasil 2020a, a admissão do paciente na terapia intensiva deve atender fluxos estabelecidos que avaliam a indicação baseada em critérios clínicos, as diretrizes consideradas para internação de paciente com COVID-19 na terapia intensiva são: insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica e rebaixamento do nível de consciência.

## **Protocolo de procedimentos invasivos (intubação orotraqueal, aspiração por sistema fechado)**

O protocolo de alguns procedimentos invasivos sofreu atualizações para manter a segurança da equipe assistencial e dos demais pacientes, além da otimização do processo devido ao aumento da demanda de procedimentos.

O plano de intubação traqueal passou a ser conduzido por uma equipe multiprofissional, com discussões prévias sobre as ações de preparo, de execução e de avaliação do procedimento. As funções de cada membro do time da linha de frente e do time de retaguarda, o plano de oxigenação e de via aérea definitiva em caso de falha na intubação orotraqueal, a necessidade de uso de drogas vasoativas e volume, em situações de risco de choque, a necessidade de providência de

acesso central e monitorização invasiva da pressão arterial, foram reorganizadas para atender a demanda, com o objetivo de promover um processo ágil com otimização do trabalho, visando a segurança e a adequada assistência ao paciente (BRASIL, 2020a; AMB, 2020).

Foram recomendados os seguintes procedimentos para realizar a intubação em um paciente com suspeita ou com confirmação para o COVID-19:

- 1) Pré-oxigenação com máscara facial de alta concentração conectado a filtro respiratório, não utilizando da técnica de insuflação manual em nenhum caso de COVID-19.
- 2) Técnica de intubação de sequência rápida com vídeo laringoscopia com material descartável.
- 3) Pós-intubação utilizando *clamp* até a conexão a um ventilador manual ou traqueia do ventilador mecânico.
- 4) Confirmação da intubação por capnografia/capnometria e radiografia torácica. não realizar ausculta no item anterior (MENDES *et al.*, 2020; WHO, 2020<sup>a</sup>, WHO, 2020b, BRASIL, 2020a).

Os pacientes com suporte ventilatório invasivo por meio do tubo traqueal ou traqueostomia passaram a utilizar o sistema de aspiração fechado (*trach care*) para minimizar o risco da produção de aerossóis, evitar a desconexão do paciente da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), manter a pressão positiva expiratória final (PEEP), evitando a diminuição súbita da pressão podendo levar à atelectasia, além da proteção da equipe assistencial e dos demais pacientes internados (AMB, 2020).

Segundo Brasil (2020a) a aspiração por sistema fechado é indicada para pacientes com suspeita ou confirmação de precauções por aerossóis, em presença de sangramento ou produção ativa de secreção.

### **Protocolo de pronação**

Com o finalidade de melhorar o padrão respiratório e parâmetros ventilatórios, a manobra de prona que refere-se a colocar o paciente em decúbito ventral, passou a ser indicada e utilizada nos pacientes com COVID-19 que evoluíam para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e em pacientes com alteração grave da troca gasosa, caracterizada por uma relação entre pressão parcial de oxigênio arterial, PaO<sub>2</sub>, e fração inspirada de oxigênio, FiO<sub>2</sub> (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) inferior a 150 mmHg (KOULOURAS *et al.*, 2016; ALHAZZANI *et al.*, 2020).

Tal posição proporciona distribuição uniforme do estresse e tensão pulmonar, proporciona maior expansão dos alvéolos, melhorando a relação ventilação/perfusão da mecânica pulmonar e da parede torácica. O posicionamento deve ser realizado preferencialmente nas primeiras 24 horas ou em até 48h e, o paciente deverá permanecer na posição por 12 a 24h. Estudos mostram que esse posicionamento pode reduzir a mortalidade contribuindo para redução da duração da VM e da taxa de mortalidade avaliada em um seguimento de 28 e 90 dias (MORAES *et al.*, 2020; ALHAZZANI *et al.*, 2020; KOULOURAS *et al.*, 2016).

A fim de garantir a segurança para a realização do procedimento foram disponibilizados treinamentos em formação continuada dos colaboradores da UTI. Para execução da manobra de posicionamento em prona foi sugerido a participação de três a cinco profissionais.

A posição prona apresentou bons resultados para os pacientes com COVID-19, no entanto tal posição pode ocasionar Lesão Por Pressão (LPP), pois a mudança de decúbito fica impossibilitada no período em que o paciente permanece nela. Para evitar tais lesões algumas ações de prevenção foram realizadas: inspeção diária, higiene e hidratação da pele, controle da umidade e da tempe-



ratura da pele, diminuição da pressão nas proeminências ósseas, mudança da posição da cabeça a cada 2h e posicionamento adequado para os dispositivos médicos (CAMPOS *et al.*, 2019).

### **Necessidade de equipamentos e insumos**

Diante do aumento da demanda de atendimento aos pacientes com esta nova doença, foi necessário prover equipamentos e insumos para otimizar o suporte hemodinâmico e ventilatório, além da necessidade de proteger os trabalhadores da saúde.

Recomendações sobre o uso racional e seguro dos equipamentos no transcorrer da cadeia assistencial foram elaboradas, além de novas rotinas de trabalho visando orientar pessoas envolvidas na distribuição e gerenciamento desses equipamentos, garantindo a efetividade das ações e estratégias de combate a pandemia, mantendo a qualidade do atendimento, segurança dos pacientes e profissionais.

Planos de Contingência foram elaborados para o enfrentamento da pandemia, em relação ao manejo hospitalar dos casos graves, garantia de equipamentos, insumos laboratoriais, equipamentos de proteção individual (EPI) e medicamentos, contudo, vale destacar as dificuldades encontradas no início, devido ao desabastecimento, à dificuldade de acesso, aos elevados preços e da qualidade duvidosa de alguns (SANTOS *et al.*, 2021).

A pandemia da COVID 19 evidenciou o grande atraso do Brasil na obtenção de produtos e equipamentos de saúde. O país não conta com uma grande produção local e encontrou barreiras internacionais para a compra desses produtos, em contrapartida, os países do mundo entraram em uma corrida para a aquisição dos materiais e o Brasil ficou bem atrás nesse ranking (MOROSINI, 2020).

### **Proteção da equipe, uso de EPI**

No início da pandemia a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) foi um grande problema para as instituições de saúde, a escassez em algumas instituições preocupou trabalhadores e gestores, houve uma corrida para a produção desses materiais para suprir a nova demanda. Nesse cenário, os profissionais de saúde encontravam-se mais expostos, desprotegidos e com medo da contaminação. Conhecer os equipamentos, suas finalidades, formas de uso e manutenção é essencial para a segurança dos trabalhadores da saúde (MORAES *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2020).

Os EPIs são obrigatoriamente fornecidos pelas instituições, máscaras, macacão, capote ou avental impermeável de manga longa, *face shield*, luvas, gorro e óculos. Cabe às instituições o treinamento dos profissionais sobre técnicas de paramentação e desparamentação, a supervisão sobre uso dos EPI, a manutenção e a reposição dos EPI. Após a remoção dos EPIs é essencial a lavagem das mãos após serem descartados em recipientes apropriados. Os EPIs reutilizáveis devem passar por adequada desinfecção (MORAES *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2020).

Pela carência dos EPIs e para atender as necessidades de proteção contra a COVID-19, alguns materiais puderam ser usados por um maior número de vezes e por um período de tempo mais prolongado que o previsto pelo fabricante, desde que utilizado pelo mesmo profissional, para que isto fosse permitido às instituições tiveram que elaborar protocolos seguindo normas das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) dos serviços de saúde. O planejamento da assistência para realizar procedimentos em um mesmo momento, a fim de diminuir o número de vezes em que se entra no quarto, também é uma estratégia a se pensar para reduzir os gastos de EPIs (SOARES *et al.*, 2020).

## **Desafios da equipe de enfermagem na UTI**

Diante deste contexto de enfrentamento a pandemia do COVID-19, surgiram diferentes desafios e experiências na assistência de enfermagem em todos os locais.

Os profissionais de enfermagem considerados a linha de frente no combate ao COVID-19, foram submetidos a um nível elevado de estresse, causando desgaste físico e mental. Dentre esses estressores estão o medo e a insegurança de lidar com o desconhecido, mudanças bruscas na rotina de trabalho sem treinamentos prévios, aumento da carga de trabalho, medo de se contaminar, adoecer e morrer, contaminar os familiares e incapacidade diante do cuidado aos pacientes com a doença.

Elevados índices de absenteísmo, devido ao adoecimento de profissionais por COVID-19 ou outros motivos associados, necessitando de afastamento mínimo de 14 dias ou mais, impactou diretamente a assistência.

Foi necessário a substituição de profissionais afastados, remanejamento de outros setores, dobras nas escalas de trabalho, pagamento de adicional para plantões extras e contratações temporárias. As escalas de trabalho passaram a ser revistas diariamente e não mais mensalmente, e muitas vezes alteradas durante os turnos de trabalho.

O aumento da demanda por leitos na unidade de terapia intensiva, as contratações temporárias, colocaram em cheque a qualidade da assistência, devido a experiências destes profissionais na área hospitalar e principalmente no atendimento de pacientes críticos.

Situações semelhantes ocorreu em outros lugares do mundo, em um hospital na China, os profissionais demonstraram irritabilidade, angustia, excitabilidade, relataram preocupação quanto a disponibilidade de EPIs, preo-

cupação de serem infectados e levar para seus familiares (CHEN *et al.*, 2020).

Saurusaitis (2020) relata o impacto do absenteísmo na assistência, a sobrecarga de trabalho físico e mental ocasionados pela mudança brusca na rotina de trabalho, e a importância de considerar os impactos psicológicos, reconhecendo os receios e medos dos profissionais de enfermagem.

Essa mudança drástica na rotina dos profissionais, causa impactos psicológicos em todos os aspectos da vida que podem ser mais duradouros e prevalentes que o próprio acometimento pela COVID-19, ficando evidente a necessidade de cuidados psicológicos constantes (LI *et al.*, 2020; ORNELL F, *et al.*, 2020).

Outros estudos também abordaram os desafios da enfermagem no enfrentamento da pandemia, Ho, Chee, Ho (2020) coloca que o medo, a disseminação de enfermidades, além da falta de informação perante aos governantes, *fake news*, trouxeram grandes impactos psicológicos. The Lancet (2020) relata que os principais fatores de adoecimento do profissional de linha de frente ao combate do COVID-19, em especial profissional da enfermagem, são a alta possibilidade de infectar, risco de infecção ao outro, dificuldade com o número de óbitos, sentimento de impotência, sentimentos vivenciados na nossa realidade.

Kang *et al.* (2020) traz alguns aspectos para um melhor enfrentamento ao COVID-19, como treinamento adequado dos profissionais, encorajamento para a busca de ajuda psicológica diante da dificuldade de lidar com as emoções, mensagem de ajuda terapêutica e aconselhamento, esses recursos são importantes para aliviar a os medos e anseios, melhorar a saúde psicossocial, físico e mental.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), disponibilizou um canal de atendimento ininterrupto, destinados aos profissionais que necessitem de ajuda

emocional nesse período, principalmente os inseridos na linha de frente no combate a COVID-19, conduzido por enfermeiros especialistas em saúde mental. O atendimento é fornecido através de um chat on-line (disponível no site do COFEN e no *hotsite* Juntos Contra Coronavírus) (COFEN, 2020ab).

O Ministério da Saúde ofertou um canal para teleconsulta psicológica (TelePsi), com foco na saúde mental dos milhares de profissionais de saúde diretamente envolvidos no combate ao COVID-19, a iniciativa partiu do reconhecimento da necessidade de apoio a esses profissionais que, pela natureza do trabalho, lidam diariamente com condições adversas e, portanto, podem se sentir na condição de sofrimento psíquico (BRASIL, 2020b).

## **CONCLUSÃO**

O estudo retratou a percepção do enfermeiro no enfrentamento da pandemia de COVID-19, a reorganização das ações de saúde mostrou-se desafiadora, ações interprofissionais no atendimento aos pacientes críticos, a organização de recursos humanos, de insumos e tecnologias, reorganização das rotinas do serviço, apoio aos profissionais da assistência, foram desafios vivenciados pelos enfermeiros líderes de unidades de terapia intensiva.

O enfermeiro teve papel fundamental na gestão do cuidado, visto que os protocolos eram instáveis, alterando diversas vezes a rotina da equipe, gerando um ambiente estressante, foram necessárias avaliações sistemáticas das medidas implementadas e monitoramento do processo de decisão, na tentativa de buscar a qualidade da assistência e minimização dos riscos.

Espera-se que este estudo possa contribuir para prática de enfermagem, e destacar o papel do enfermeiro na gestão do cuidados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALHAZZANI, W. *et al.* Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Medicine*, v. 28, p.1, 2020.

AMB. DIRETRIZES AMB: COVID – 19. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-22.04.2020.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

CAMPOS, A.L.M, *et al.* Educação permanente para boas práticas na prevenção de lesão por pressão: quase-experimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.72, p. 1646, 2019.

CHEN Q, *et al.* Mental Health care for medical staff in china during the COVID-19 outbreak. *Te lancet Psychiatry*, 2020.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 634, de 26 de março de 2020 (BR). Autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 27 mar 2020. Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html)>. Acesso em: 10 abr. 2021.

HO, C.S. *et al.* Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19: Beyond paranoia and panic. *Annals, Academy of Medicine, Singapore*. v. 49, p. 155, 2020.

KANG, L. *et al.* Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020.

KOULOURAS, V. *et al.* Efficacy of prone position in acute respiratory distress syndrome patients: A pathophysiology-based review. *World Journal Critical Care Medicine*. v. 5, p. 121, 2016.

LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*, 395(10228), 922, 2020.

Li, W. *et al.* Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, v. 16, p. 1732 2020.

MENDES, J. J. *et al.* Recomendações da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos e Grupo de Infecção e Sépsis para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020<sup>a</sup>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Profissionais do SUS já podem contar com suporte psicológico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde: 2020b Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46906-profissionais-do-sus-ja-podem-contar-com-suporte-psicologico>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MORAES, E.M *et al.* COVID-19: cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Scientia Medica Porto Alegre*, v. 30, p. 1, 2020.

MOROSINI, L. Fragilidade revelada. *Revista. RADIS*, n. 214, p. 30, 2020.

ORNELL F, *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazil Jornal Psychiatry*. v. 42, p: 232, 2020.

SANTOS, T.B.S *et al.* Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v.26, p. 1407, 2021.

SAURUSAITIS, A.D. *et al.* Desafios da gestão de enfermagem em terapia intensiva oncológica durante a pandemia de COVID-19. *Research, society and Development*. v. 9, p. e845974904, 2020.

SOARES, S.S.S *et al.* Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 28, 2020.



WIERSINGA, W.J. *et al.* Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA [Internet]. 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020a.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. 2020b.