

**Andressa Valim Parca**

Docente do Curso de Enfermagem do  
Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB

**Aquiliane Da Silva Pascoal**

Discente do Curso de Enfermagem do  
Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB

**Beatris Catarini Firmino**

Discente do Curso de Enfermagem do  
Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos - UNIFEOB

## RESUMO

O COVID-19 foi relatado no final de 2019 em Wuhan, China, após a comercialização de animais vivos, desde então vieram as primeiras infecções do COVID-19. As pessoas também podem contrair a infecção ao tocar algo que tenha o vírus e depois tocar em sua própria boca, nariz ou olhos. Diante dos parâmetros gerais de cuidados ao paciente pela equipe de enfermagem, evidencia-se o papel fundamental do enfermeiro na consolidação da assistência direta e indireta ao paciente com o intuito de prever e evitar as principais complicações clínicas no uso da intubação. O objetivo geral deste estudo visa articular e relacionar sobre a atuação da enfermagem na UTI durante os cuidados de assistência ao paciente com SRA. Método: Trata-se de um estudo de revisão de literatura realizado com base no banco de dados da SciELO, utilizando os descritores síndrome respiratória aguda; coronavírus; problema respiratório. Desenvolvimento: Compreende-se como atividade privativa do enfermeiro o cuidado de enfermagem com maior complexidade técnica e científica, a assistência ao paciente grave e com risco de vida, desde que capacitado e com respaldo institucional. Considerações finais: Por fim pode se afirmar que o enfermeiro é indispensável frente a UTI, sendo atribuído diversas atribuições, como cuidados específicos, capacitação da equipe e principalmente processos gerenciais. A assistência de enfermagem deve ser feita visando alcançar necessidades específicas para cada paciente; para que isso ocorra, são necessárias a utilização e conhecimento da assistência de enfermagem, sempre com vistas a um cuidado contínuo, humano, individualizado e de qualidade a cada paciente.

**Palavras-chave:** Síndrome do Desconforto Respiratório, COVID-19; Cuidados de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O coronavírus (CoVs) são vírus de RNA de fita simples de sentido positivo que causam doenças em humanos e animais. Os coronavírus humanos (HCoVs) foram identificados pela primeira vez como causas de infecção respiratória aguda superior (URI) em 1962. Nos últimos anos, os HCoVs foram associados com mais frequência a infecções graves do trato respiratório superior e inferior (RTI). Eles foram identificados como a principal causa de pneumonia em idosos e pacientes imunocomprometidos (ZHANG, 2020). Nas últimas duas décadas, dois coronavírus humanos altamente patogênicos foram identificados, incluindo os coronavírus associados à síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), que surgiram em diferentes regiões do mundo (LI, 2020).

A pandemia de COVID-19, surgiu na China em novembro de 2019, trouxe desafios adicionais a um sistema de saúde já altamente pressionado em muitos países (CHEN & LU, 2021). Os profissionais de saúde estão na linha de frente da resposta à doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19), com maior risco de adquirir a doença e, posteriormente, expor pacientes e colegas (OCHOA, 2020).

A pandemia de COVID-19 colocou uma pressão extraordinária nos sistemas de saúde em todo o mundo (CHUANG et al., 2020). As estratégias básicas para o controle da pandemia em curso dependem das políticas de medidas de controle e comportamento humano, como vigilância e isolamento, rastreamento de contatos, restrições de movimento, distanciamento social, lavagem das mãos e aumento da conscientização da comunidade (HABAS, 2020). O mundo parou, comércios foram interrompidos, vidas foram perdidas, milhares de pessoas ficaram gravemente doentes, a área da saúde entrou em verdadeiro colapso (COUTO, 2020).

Enquanto a maioria dos pacientes desenvolve apenas uma forma leve comum de COVID-19, aproximadamente 15% dos pacientes necessitam de oxigenação assistida ou ventilação mecânica. Nos pulmões, o SARS-CoV-2 entra nas células alveolares pulmonares explicando assim o motivo do trato respiratório e o pulmão serem ponto primário de entrada viral (ZHANG et al., 2020; CHUANG et al., 2020). Os fenótipos respiratórios da COVID-19 parecem ser ligeiramente diferentes dos fenótipos “típicos” da síndrome respiratória aguda (SRA), sendo possível avaliar através de exames por imagem, como radiologia pulmonar na COVID-19, com a presença de lesões que se assemelham à pneumonia em organização, principalmente nos estágios iniciais da doença (BERNHEIM et al., 2020).

A principal causa de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) de pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID-19 é a insuficiência respiratória aguda hipoxêmica. Outras causas, como disfunção múltipla de órgãos, descompensação da doença de base e complicações neurológicas, contribuem também com uma parcela dos casos (BUSANELLO, et al (2020). No ambiente de terapia intensiva, os cuidados realizados por uma equipe

multiprofissional treinada, somados a intervenções diagnósticas e terapêuticas avançadas, propiciam ao paciente melhores condições de suporte orgânico, enquanto aguarda-se a reversão do quadro.

O objetivo geral deste estudo visa articular e relacionar sobre a atuação da enfermagem na UTI durante os cuidados de assistência ao paciente com SRA.

Como objetivo específico, foi delimitado investigar e relacionar diagnósticos; intervenções de enfermagem à pacientes portadores de SRA devido à COVID-19; realização da sistematização de assistência de enfermagem (SAE).

A justificativa deste estudo torna-se relevante por compartilhar situações vivenciadas sobre a pandemia e a gravidade deste vírus, onde enfermeiros com conhecimento técnico-científico realizaram cuidados durante a patologia da SRA, tendo em vista a habilidade do enfermeiro, principalmente diante das inúmeras atribuições, como cuidados específicos, capacitação da equipe e principalmente processos gerenciais.

Desta forma, este estudo se torna relevante para que profissionais da saúde saibam sobre a patologia da SRA e suas dificuldades enfrentadas, sendo assim fundamentada as propostas de enfrentamentos à pandemia vivida no mundo atualmente.

A metodologia empregada, trata-se de estudo de revisão bibliográfica, a partir de levantamento e seleção de artigos científicos em estudo de revisão bibliográfica, a partir de levantamento e seleção de artigos científicos em bases de dados SCIELO, tendo como descritores Síndrome respiratória aguda; Coronavírus; Problema Respiratório, no período de 2017 e 2022.

A revisão contou com leitura e análise do conteúdo sob a seguinte questão: Qual a importância do enfermeiro na assistência do paciente COVID-19 que evoluíram para SRA? Quais as dificuldades do enfermeiro ao prestar assistência em complicações respiratórias por COVID-19? Quais as intervenções de enfermagem com pacientes COVID-19 na UTI? Assim, exigirá da equipe de enfermagem, especialmente do enfermeiro, condutas baseadas em atenta observação e acompanhamento de sua condição clínica, como respostas aos tratamentos e intervenções instituídas pela equipe e surgimento de complicações.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **Coronavírus**

A COVID-19, foi isolada uma nova cepa de coronavírus com primeiro caso confirmado na cidade de Wuhan na China em dezembro de 2019, se espalhando rapidamente no mundo inteiro (BERGES, 2020). A COVID-19, com mais de 6,9 milhões de casos confirmados e 400.469 óbitos até a data de 8 de junho de 2020. Na mesma data, o Brasil já apresentava 645.771 casos notificados, com 35.026 óbitos, números que o colocava como o

terceiro país com maior número de mortes. Esses números, alcançados em tão pouco tempo, mostram o elevado grau de contaminação do vírus causador da doença, denominado SARS-CoV-2. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que o COVID-19 é uma emergência de saúde pública de interesse internacional (WHO, 2022).

O modo de transmissão do COVID-19 parece ser semelhante ao do SARS-CoV, como em 2002, o surgimento do SARS-CoV resultou da transmissão entre espécies de animal para humano e se espalhou ainda mais por transmissão de humano para humano. O COVID-19 também seguiu o mesmo padrão com eventos de super disseminação resultantes de uma pandemia (RIOU, 2020).

O vírus quando no metabolismo da pessoa agrava o sistema imune e também facilita a sua transmissão. É devido às gotículas respiratórias ou contato direto com a mucosa, que ao decorrer do tempo irá desencadear vários sintomas (THOMAS et al., 2020).

O coronavírus é um microrganismo de RNA (mutações genéticas), que obtiveram os primeiros casos após os morcegos partilharem correspondência de continuidade com isolados humanos (ISER,2020). Uma das principais complicações da infecção por SARS-CoV-2 é a SRA, que surge em média oito dias após os primeiros sintomas. A patogênese do desconforto respiratório envolve a ativação do sistema de coagulação, pela denominada tempestade de citocinas, resultando na geração de eventos trombóticos e consequente prejuízo à hematose (trocas gasosas pulmonares) (GALHARDO et al., 2003).

A rede vigilância foi estruturada juntamente com outras doenças respiratórias. Para identificação da SRA, são visíveis os seguintes critérios de sintomas: febre; dor de garganta; dispneia e sua necessidade de hospitalização, variando de acordo a cada metabolismo e o grau dos sintomas. Desta forma, o agravamento do vírus pode elevar a problemática do indivíduo que possui comorbidades, resultando no agravamento da patologia. (THOMAS et al., 2020).

Os dados de notificação tiveram uma proporção de 15.065 em pacientes de UTIs, onde 3.382 (34,7%) tiveram alta e 6.367 (65,3%) foram registrados como óbito, segundo registros obtidos em maio de 2020 (BATISTA et al., 2020).

Com o intuito de aprimorar o modelo respiratório em clientes com a SRA, a organização mundial da saúde, dispõe sobre as condutas de manejo clínico para a COVID-19 (BRASIL, 2020).

No estudo de Chen e colaboradores (2020), foram descritas as características dos casos que evoluíram a óbito em comparação aos casos recuperados, onde verificou, com maior frequência nos casos que evoluíram ao óbito, pelo menos uma doença crônica (63% dos que foram a óbito e 39% dos que se recuperaram), sendo as principais: hipertensão arterial sistêmica (48%), doenças cardiovasculares (14%) e patologias cerebrais vasculares (4%). Também foram relatados dados mais frequentes entre os óbitos: dispneia (62% versus 31%), aperto no peito (49%) e perda da consciência

(22%); linfopenia (39%) e leucocitose (50%); saturação 93%; taquicardia (50%) e taquipneia (27%), além de complicações que podem ser decorrência do próprio tempo de UTI e necessidade de procedimentos invasivos.

## **Síndrome Respiratória Aguda (SRA)**

As características clínicas do COVID-19 são variadas e inespecíficas; A apresentação da doença pode variar de assintomática a pneumonia grave e morte (JIN, 2020).

Síndrome Respiratória Aguda (SRA), é uma patologia contagiosa, ocasionando danos alveolares e edemas nos pulmões, sendo resultado do aumento da permeabilidade vascular, através da velocidade do fluxo sanguíneo e liberação de macrófagos e citocinas na propagação sistêmica e pulmonar (BUENAHORA, 2016).

A SRA se caracteriza englobando desde sintomas leves até aos mais complexos levando a hospitalização, dano tecidual causado pelo vírus SARS-CoV-2, caracterizado por bronquiolitis necrotizante, infiltrado neutrofílico, dano alveolar difuso e formação de membranas hialina onde parte dos alvéolos estão colapsados, dando aspecto compacto (RIBEIRO et al., 2010)

Síndrome respiratória classifica-se como hipoxemia aguda severa ou moderada sendo pacientes em COVID-19, no tratamento de insuficiência respiratória pulmonar aguda (IrpA) inclui a posição de prona com a intenção de posicionar o tórax para condicionar os alvéolos pulmonares na melhora da ventilação/perfusão, através da oxigenação onde a pressão pleural está diminuída (BAPTISTA et al., 2021).

A pressão transpulmonar sendo a pressão externa do pulmão é necessário o recrutamento alveolar, sem comprometer regiões, órgãos que já se recuperaram, o tratamento condiciona a melhora da oxigenação e ventilação (BATISTA et al., 2020).

A insuficiência respiratória por COVID-19, caracterizada como falta de oxigênio ou retirada inadequada de dióxido de carbono que é incapaz de realizar as necessidades metabólicas do corpo e eliminar o Co2 resultando em uma hipoxemia, onde a dispneia aguda podendo acarretar na síncope (CAMPOS et al., 2020).

A transmissão da SARS-CoV-2 acontece por meio de gotículas respiratórias e de contato direto com a mucosa, o período de infecção ocorre de 4 a 8 dias dependendo da carga viral (CAMPOS et al., 2020).

O vírus SARS-CoV-2 tem suas básicas complicações sobre a patologia, que pode variar de oito dias após a manifestação, a forma em que o sistema de defesa do corpo reage é envolvendo e ativando a classificação da coagulação, qualificando a desordem de citocinas, concluindo com a formação de eventos trombóticos, resultando na hematose (GALHARDO et al., 2003).

Não existe tratamento específico para a SRA, e as medidas terapêuticas atuais baseiam-se no suporte ventilatório e no tratamento da condição desencadeadora. Um número expressivo de doentes com quadro

de remodelamento e proliferação fibrótica pulmonar podem beneficiar-se do uso de esteroides em altas doses. Apesar de ter sido observada redução da mortalidade associada à SRA, basicamente à melhoria do cuidado intensivo e a novas estratégias ventilatórias, a mortalidade ainda é alta, situando-se em torno de 40% (GALHARDO et al., 2003).

A pré-oxigenação é o ideal de uma intubação bem sucedida, porém necessita de profissional capacitado, pois pode provocar arritmias, desequilíbrios, hemodinâmica, dano cerebral por diminuição grave de oxigenação, convulsão, hipóxia severa e parada cardiorrespiratória. Além da SRA ter uma incidência significativamente baixa, cerca de 29.3% dos casos, grande parte evolui à óbito (BARBOSA et al., 2020).

A terapêutica de auxílio, visa a intubação endotraqueal e ventilação mecânica, além de auxílio circulatório, controle minucioso de líquidos, terapêutica. O posicionamento prona na síndrome respiratória aguda, auxilia de modo que os alvéolos regulares englobam-se aos alvéolos comprometidos. Muitas pesquisas exibem que a prona recupera na junção entre ventilação e perfusão, acréscimo de dimensão pulmonar posterior à expulsão, a condução dos pacientes neste posicionamento é de extrema importância para o resultado favorável da intervenção (MANFREDINI et al., 2013).

No estudo de LU et al., (2020) o microrganismo viral altera alvéolos pulmonares através da proteína como diástase modificadora da angiotensina 2 (ECA2), o que pode ocasionar lesão pulmonar acentuada, surgindo redução das taxas de oxigênio hipoxemia e a dispneia severa.

A SARS-CoV-2 ataca os alvéolos por intermédio da familiaridade da proteína S (Spike), com os alvéolos que detém o recipiente de enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), imediatamente a proteína spike libera a endocitose ao agente infeccioso mediante a incorporação da película viral como a dos alvéolos consecutivo, ocorrendo a liberação do gene viral no centro do alvéolo humano, desencadeando a fabricação dos intercessores inflamatórios que causa a progressão de secreções, ocasionando inflamação de avaliação clínicas (SERRA, 2020).

## **Cuidados de Enfermagem ao paciente com SRA**

A pandemia revelou o colapso no setor da saúde devido à escassez de equipamentos, materiais, e infraestruturas inadequadas. Os grupos de risco para o SARS-CoV-2, possuem comorbidades cardíacas descompensadas, doenças cardíacas congênitas, doenças respiratórias, obesidade, diabetes, pressão alterada e gestantes (THOMAS et al., 2020).

Durante a pandemia da COVID-19 o enfermeiro exerce seu papel na assistência, frente a promover sua equipe para realizar e impor cuidados eficientes frente à uma patologia relativamente nova, sendo necessário difusão técnico-científica de todos da equipe, a fim de ter conhecimento dos procedimentos a serem prestados (REGO et al., 2020).

Nessa condição, a equipe de profissionais da enfermagem e multidisciplinar necessitam de apoio com psicólogos para cuidados com a saúde mental, de modo a prestar cuidados a seus pacientes (CUNHA, 2020).

O enfermeiro, necessita obter estratégias para reduzir o sofrimento obtido na pandemia provocado pelo vírus COVID-19, para que possam ter de volta seu espírito inovador, reduzam a tristeza e angústia, onde o profissional de enfermagem passou a dar assistência e mais conforto psicológico aos pacientes, durante todo cuidado (REGO et al., 2020).

Com um processo tão agravante com tantas dúvidas desenvolvidas pela COVID-19 é importante obter o papel da enfermagem e priorizar os aspectos psicoespirituais, fornecendo segurança e confiança, elaborar o cuidado e reduzir a ansiedade desenvolvida (RIVEIROS, 2020).

Uma ampla porcentagem da população relata que se sentiram abalados com o fato, que portaram psicológico negativo, autoestima baixa, irritabilidade, aborrecimento, má disposição. O isolamento social trouxe muito medo, insegurança para a sociedade, o receio de enfrentar dificuldades como fome, baixa renda em salário, alto custo de vida e a perda de entes queridos (JUNIOR et al., 2021).

O enfermeiro tem papel de desenvolver métodos, prestar assistência, realizar exame físico, monitorar o paciente, prescrições de enfermagem e anotações relevantes ajudam no diagnóstico e classificação de risco do paciente. Com o intuito de qualidade no atendimento é necessário e muito relevante o diálogo, debates e investigação para a melhor excelência ao atender e assim cumprindo os protocolos da instituição (REGO et al., 2020).

Dentre tanto, cabe destacar que, os enfermeiros estão expostos a riscos psicossociais que podem afetar a saúde psicológica e física por meio do estresse. O estresse prolongado no trabalho pode levar à síndrome de burnout (RUBIO et al., 2020).

O atributo da profissão de enfermagem pede que esses profissionais fiquem mais tempo monitorando os pacientes incorporando-os na linha de frente para enfrentar essa doença. Vale afirmar que na equipe, o enfermeiro administra e executa os cuidados de enfermagem com maior complexidade nas quais requerem conhecimento científico e a tomada de providências rápidas (BARBOSA et al., 2020).

Sendo assim, das atribuições do enfermeiro e de toda equipe de enfermagem, categoria profissional que está à beira leito 24 horas, evidencia a capacidade de protocolos determinados pelo Ministério da Saúde ligado à pandemia. Predomina-se a atuação do enfermeiro a propagação, domínio seguros e relevantes, a fim de reduzir a contaminação da UTI, contribuindo com as medidas de vigilância e supervisão epidemiológica mediante a notificação (BARBOSA et al., 2020).

## Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE)

Domínio	Classe	Problema Enfermagem
11 Segurança / Proteção	6 Termorregulação	Hipertermia
4 Atividade / Repouso	4 Respostas cardiovasculares / pulmonares.	Padrão respiratório ineficaz
3 Eliminação /Troca	4 Função respiratória	Troca de gases prejudicada
11 Segurança / Proteção	1 Infecção	Risco de infecção
4 Atividade / Repouso	4 Respostas cardiovasculares / pulmonares	Resposta disfuncional ao desmame ventilatório
4 Atividade / Repouso	2 lesões físicas	Risco de embolia pulmonar
4 Atividade / Repouso	4 Metabolismo	Ventilação espontânea prejudicada
2 Nutrição	4 Metabolismo	Risco de glicemia instável

Fonte: Autoria Própria

### Intervenções de enfermagem

**Risco de hipertermia:** Manter controle de infecção, avaliar e controlar regulação de temperatura, controle rigoroso da hemodinâmica; monitorar e manter a temperatura ambiente e confortável; recuperar ou manter a temperatura corporal dentro da faixa normal; realizar intervenções para tratar hipertermia.

**Padrão respiratório ineficaz:** Realizar aspiração tubo orotraqueal com sistema fechado, controle rígido da SpO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>, pressão parcial de CO<sub>2</sub> por meio da gasometria arterial; atenuar fatores causadores; elevar a cabeceira do leito em semi-fowler.

**Troca de gases prejudicada:** Avaliar gasometria e assistência ventilatória; monitorar oximetria de pulso se necessário.

**Risco de infecção:** Realizar o controle de risco comunitário, manter precaução padrão de contato; avaliar locais dos dispositivos invasivos; monitorar sinais vitais; supervisionar a pele, evitando umidade; verificar o local de incisão (caso tenha) e avaliação de curativo, verificar se há sinais localizados de infecção nos locais de inserção dos cateteres invasivos, nas suturas, nas incisões cirúrgicas e nas feridas; utilizar técnicas assépticas.

**Risco de embolia pulmonar:** Auscultar os sons pulmonares buscando crepitações ou outros ruídos adventícios; monitorar o padrão respiratório

quanto a sintomas de dificuldade respiratória como dispneia, taquipneia, encorajar uma boa ventilação; monitorização contínua não invasiva e invasiva do paciente; monitorar sinais de instabilidade hemodinâmica e deterioração clínica; avaliação do nível de consciência; realização de ausculta pulmonar para identificação ruídos adventícios; monitoração das ocorrências de insuficiência respiratória; análise de gasometria; manutenção da cabeceira elevada de 30° a 45° promovendo uma melhor concordância em ventilação - perfusão; administração de medicamentos; observar a presença de sangramentos; avaliar perfusão periférica e edema.

Ventilação espontânea prejudicada: Monitorar a ocorrência de fadiga dos músculos respiratório, monitorar o estado respiratório e de oxigênio, auscultar os sons pulmonares, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente além da presença de ruídos adventícios.

Risco de glicemia instável: Determinar o reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia como: transpiração, taquicardia, pele úmida e fria, palidez, convulsões; estimular o automonitoramento de níveis de glicose sanguínea; verificar resultados de glicemia capilar; realizar todos os registros pertinentes no prontuário do paciente, relacionados aos diagnósticos identificados, às condutas tomadas pela equipe e às respostas do paciente.

## **Dificuldades dos Enfermeiros durante a Pandemia**

Os enfermeiros são os profissionais que demandam e passam mais tempo em contato físico prolongado com os pacientes (HAMRIC & BLACKHALL, 2007).

É difícil estimar os verdadeiros efeitos sobre os enfermeiros devido aos impactos da pandemia, escassez de enfermagem e escassez de recursos. E não podemos prever quando essa pandemia terminará. Assumimos que, com a pandemia em curso e a falta de pessoal, muitos enfermeiros não puderam tirar licença para descansar e se recuperar. Isso só aumentará os efeitos negativos sobre sua saúde e bem-estar mental e físico. Os enfermeiros já trabalham em turnos insociáveis que têm impacto existencial e real em suas vidas. E os riscos e o medo da infecção por COVID-19 não diminuíram. Infelizmente, um número elevado de enfermeiros foi infectado com o vírus. Para aumentar sua capacidade de cuidar de pacientes que necessitam de intervenções intensivas, durante a pandemia, os profissionais de saúde foram remanejados de setores de diversos locais de todo o hospital, às vezes com tempo mínimo para se preparar em suas novas funções (TURALE, 2021).

Magalhães (2009), entende que no ambiente da terapia intensiva, a qualidade da assistência de enfermagem e a segurança do paciente dependem não só da qualificação dos profissionais, mas também do contingente adequado dos recursos humanos disponíveis, entretanto, os serviços de saúde ainda encontram grandes dificuldades em adequar o número de profissionais à demanda de atendimento, geralmente justificadas por questões financeiras. A discordância numérica e qualitativa entre os

recursos humanos e a assistência requerida pelos pacientes na UTI pode ocasionar sobrecarga de trabalho e falhas no processo de cuidado.

A carga de trabalho de enfermagem pode ser definida como elementos do processo de trabalho que interagem dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando um processo de adaptação que se traduz em desgaste". Conhecer esta carga presente no ambiente de trabalho é essencial, uma vez que é passível de controle e redução de seus efeitos indesejáveis (KIRCHHOF, 2011). Entretanto, ignorar a importância de sua mensuração pode causar impacto negativo na qualidade e na segurança da assistência prestada aos pacientes.

Danielis & Mattiussi referem que dada a natureza da infecção, os enfermeiros foram compelidos a priorizar as tarefas de cuidados de enfermagem que abordassem o estado de oxigenação do paciente, posicionamento para maximizar a expansão pulmonar e administração de antibióticos e antivirais, em detrimento de outras tarefas de cuidados de enfermagem, como a manutenção da higiene pessoal, vigilância e outras comunicações e interação com os pacientes

Questões psicológicas e preocupações com a saúde mental, como estresse, depressão, esgotamento emocional e ansiedade, foram intensificadas durante a pandemia (SALGADO et al., 2021), podem prejudicar o desempenho clínico dos enfermeiros e sua capacidade para completar as tarefas de enfermagem necessárias.

Devido ao medo de contrair o vírus, os enfermeiros podem abster-se de interagir de perto com seus pacientes, levando ao comprometimento de alguns aspectos da assistência de enfermagem (LABRAGUE & DE LOS SANTOS, 2021).

## **CONSIDERAÇÕES**

O paciente com disfunção respiratória grave é complexo, com grande potencial de instabilidade respiratória e hemodinâmica. Pode-se concluir através desta pesquisa que a equipe de enfermagem frente à pandemia e a assistência de enfermagem é fundamental. Percebe-se também a importância da capacitação do enfermeiro ao realizar os procedimentos e manutenção da saúde frente a uma patologia de virulência desconhecida. Acredita-se que com esta pesquisa, portanto, pode contribuir e disseminar conhecimentos para facilitar o trabalho dos enfermeiros.

Os enfermeiros contribuem e participam ativamente em diversos momentos, desde a admissão até a alta da UTI e hospitalar. Suas ações incluem observação, prevenção, implementação e avaliação de medidas centradas nas reais necessidades do paciente que auxiliem na restauração das condições gerais de saúde, valorizando, inclusive, o envolvimento e a participação da família.

Pode-se considerar através desta pesquisa que a prevenção é o melhor método para impedir avanço da pandemia, percebe-se também que tão importante quanto aplicar métodos rápidos e conscientes para preservar

a população, acreditando, portanto, que as ideias apresentadas indicam caminhos para melhor compreensão do SARS-CoV-2 e COVID-19.

Ressalta-se que a assistência de enfermagem e da equipe de saúde aos pacientes com disfunções respiratórias graves deve priorizar o monitoramento e as condutas direcionadas à regressão dos sinais e sintomas respiratórios, minimizar a hipoxemia e manter a estabilidade das condições hemodinâmicas.

Destaca-se, portanto, que a Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui com inúmeros benefícios para o paciente, por meio de atendimento mais humano, eficiente e técnico, obtendo-se resultados positivos para todos os participantes, como a detecção precoce de complicações. O trabalho de implantação da SAE é de suma importância, devendo ser executado com profissionalismo, competência à profissão, envolvendo todos os membros da equipe, por isso não deve ser visto apenas como um procedimento para o estrito cumprimento da lei.

Assim, abre-se um momento de reflexão sobre a estratégia para a prevenção da população em geral em relação aos profissionais da saúde, porém estudos dessa natureza podem ser realizados em outra temática e da ciência que é a enfermagem.

A liderança do enfermeiro e a gestão do cuidado intensivo são imprescindíveis para o alcance da melhoria contínua. Há necessidade de apropriar-se deste conhecimento para exercer com excelência as atividades diárias que contribuem para o aprimoramento do ambiente de trabalho, garantindo, resultados assistenciais gerenciais com maior efetividade.

Por fim pode se afirmar que o enfermeiro é indispensável frente a UTI, sendo atribuído diversas atribuições, como cuidados específicos, capacitação da equipe e principalmente processos gerenciais. A assistência de enfermagem deve ser feita visando alcançar necessidades específicas para cada paciente; para que isso ocorra, são necessárias a utilização e conhecimento da assistência de enfermagem, sempre com vistas a um cuidado contínuo, humano, individualizado e de qualidade a cada paciente.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, A.B.; FERNANDES, L.V. Covid19, análise das estratégias de prevenção, cuidado e complicações sintomáticas . Revista Desafios. Palmas, 2021.

BARBOSA, L.T. CHAGAS, A.A.F. CUNHA, C.E.X.; MOREIRA, M. M. G. Utilização da intubação de sequência atrasada na síndrome respiratória aguda (SRA). Curitiba 2021. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&lr=lang\\_pt&as\\_sdt=0%2C5&q=SRAG+&btnG=#d=gs\\_qabs&t=1656633152342&u=%23p%3D3AJUTStkKAKAJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&lr=lang_pt&as_sdt=0%2C5&q=SRAG+&btnG=#d=gs_qabs&t=1656633152342&u=%23p%3D3AJUTStkKAKAJ)

BARBOSA., JACINTHO, D., GOMES., PEREIRA, M., SOUZA., GOMES, A.

B. A., TOSOLI A. M. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de Evidências. Literatura global sobre a doença de coronavírus, Organização mundial da saúde. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-525988>

BARILLI, S. L. S; INDRUCZAKI, N. S; GREVE, I. H; BRANCO. A; JUNIOR; L. J. J. M; MACIEL, F. H. PACIENTE ZERO DA COVID-19 ATENDIDO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Revista científica de enfermagem. São Paulo, 2021.

BATISTA, A.; ANTUNES, B.; FAVERET,G.; PERES,I.; MARCHESI,J.; CUNHA, J. P.; DANTAS, L.; BASTOS, L.; CARRILHO, L.; AGUILAR, S.; BAIÃO, F.; MAÇAIARA, P.; HAMACHER, S.; BOZZA, F. Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS). Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-An%C3%A1lise-descritiva-dos-casos-de-COVID-19.pdf>

BERGES,B.M.; FERNANDEZ, M. E. O.; Efeitos psicológicos pandemia covid 19 nos profissionais da saúde. Enfermería Global. Espanha, 2021.

BERNHEIM, A. et al.. Chest CT Findings in Coronavirus Disease-19 (COVID-19): Relationship to Duration of Infection. Radiology, v. 295, n. 3, p. 200463, 2020.

BUENAHORA; S; O; L. Posição prona na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, da fisiologia à prática. UIS médico. Colômbia, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192016000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000200009)

BUSANELLO, J., GALETTO, S. G. S., HARTER, J. & GARCIA, R. P. (2020). Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. Enfermagem em Foco, vol. 11, no2, p. 32-36.

C MARA,F.P.; C MARA., D.C.P.; MORENO, M. Contágio e virulência: covid-19 e a próxima pandemia. Brazilian Journal of Health Review. Curitiba, 2020. Disponível em:<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17264/14029>

CAMPOS,M.R.; SCHRAMM,J.M.A.; EMMERICK,I.C.M.; RODRIGUES,J.M.; AVELAR,F.G.; PIMENTEL,T.G.; “Carga de Doença Da COVID-19 E de Suas Complicações Agudas E Crônicas: Reflexões Sobre a Mensuração (DALY) E Perspectivas No Sistema Único de Saúde.” Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v36n11/1678-4464-csp-36-11-e00148920.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v36n11/1678-4464-csp-36-11-e00148920.pdf)

CHEN, J.; LU, H.. New challenges to fighting COVID-19: Virus variants, potential vaccines, and development of antivirals. *BioScience Trends*, v. 15, n. 2, p. 126–128, 2021.

CHEN, T. et al.. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ*, p. m1091, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1091>

CHUANG, E.; CUARTAS, P.A.; POWEL, T. “We’re Not Ready, But I Don’t Think You’re Ever Ready.” *Clinician Perspectives on Implementation of Crisis Standards of Care. AJOB Empirical Bioethics*, v. 11, n. 3, p. 148–159, 2020.

COUTO; C. #Fique em casa: Educação na pandemia da covid19. *Interfaces científicas*. Aracaju, 2020.

DANIEL,F.C.B.; BRANDÃO,M.L. Posição prona em pacientes com síndrome respiratória aguda grave. *Anais do evinci- UniBrasil*. Curitiba, 2021. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/5982>

DANIELIS, M.; MATTIUSSI, E. The care of patients through the lens of the fundamentals into times of the COVID-19 outbreak. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 60, 1 out. 2020.

GALHARDO, F.P.L.; MARTINEZ,J.A.B. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo. Departamento de Clínica Médica. Ribeirão Preto, 2003.

HAMRIC, A. B.; BLACKHALL, L. J. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress, and ethical climate. *Critical Care Medicine*, v. 35, n. 2, p. 422–429, fev. 2007.

HOLANDA,M.A.; PINHEIRO,B.V. Pandemia por COVID-19 e ventilação mecânica: enfrentando o presente, desenhando o futuro.2020. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. Ceará, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/cCvkgzsc66f66wHY4pwpd6P/?lang=pt>

ISER,B.P.M.; SILVA,I.; RAYMUNDO,V.T.; PILOTO,M.B.; TREVISOL,F.S.; BOBINSKI,F. Definição de Caso Suspeito Da COVID-19: Uma Revisão Narrativa Dos Sinais E Sintomas Mais Frequentes Entre Os Casos Confirmados. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, vol. 29, n. 3. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n3/e2020233/pt>

JIN J.M.; BAI P.; HE W. Gender differences in patients with COVID-19: focus on severity and mortality. *medRxiv*. *Front Public Health*. 8:152,2020.

JUNIOR, L .C. S.; GAUJAC, C.; ANDRADE, R. A. R.; AMARAL, R. C. “Morbidade Por Problemas Mentais – Análise de Séries Temporais No Período Anterior E Durante a Pandemia Do COVID-19” *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. Sergipe, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12602>

KIRCHHOF, A.L.C.; LACERDA, M.R.; SARQUIS, L.M.M.; MAGNAGO, T.S.B.; GOMES, I.M. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. *Colomb Méd*, 42 Supl 1:113-19, 2011. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11047>

LABRAGUE, L. J. Pandemic fatigue and clinical nurses' mental health, sleep quality and job contentment during the covid-19 pandemic: The mediating role of resilience. *Journal of Nursing Management*, v. 29, n. 7, p. 1992–2001, 1 out. 2021.

LI, X.; MA, X.. Acute respiratory failure in COVID-19: is it “typical” ARDS?. *Critical Care*, v. 24, n. 1, 2020.

LU, W.; WANG, H.; LIN, Y. ;LI, L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 2020 . Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305850>

MAGALHÃES, A.M.M.; RIBOLDI, C.O.; AGNOL, C.M.D. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. *Rev Bras Enferm*, 62(4):608-12, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>

MOREIRA, R. S. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. *Cadernos de saúde pública*. Recife, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NPz56K7Zys3fFDZdWHdcYWn/?format=pdf&lang=pt>

OCHOA, S. A. G. et al.. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *American Journal of Epidemiology*, v. 190, n. 1, p. 161–175, 2021.

REGO., SERGIO, P., MARISA. Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. *Repositório Institucional Da Fiocruz*. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40659>

RIBEIRO, S. A.; BRASILEIRO, G. S.; SOLEIMAN, L. N. C.; SILVA C. C.; KAVAGUTI, C. S. Síndrome respiratória aguda grave causada por influenza A (subtipo H1N1). *Relato de caso*. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/TJmXy4wtzppvfqTsh3TdJyH/?format=pdf&lang=>

RIOU, J.; ALTHAUS C.L. Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *Euro Surveill*, 25(4):2000058, 2020. Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.4.2000058;jsessionid=OYDWLrKwWmVgIXHGXRoSpgk.i-0b3d9850f4681504f-ecddlive>

RUBIO,A.S.; ESPERT,M.C.G.; GASCÓ,V.P. Efeito da Inteligência Emocional e Riscos Psicossociais no Burnout, Satisfação no Trabalho e Saúde dos Enfermeiros durante a Pandemia do COVID-19. 2020.National Library Of Medicine. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7663663/>

SALGADO, J. G. et al.. Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, v. 29, n. 5, p. 1016–1025, 2021.

SILVA, C. C. S. ; CARVALHO, C. M. O. ; LIMA, D. C. ; COSTA, E. S. ; ANDRADE, V. M. B. A. ; TENÓRIO, B. M. ;BRITTO, D. B. L. A. ; TENÓRIO, F. C. M. Covid 19. Aspectos de origem fisiologia, imunologia e tratamento: Uma revisão narrativa.Acervo Saúde, 2021.

THOMAS, L. S.; PIETROWSKI,K.; KINALSKI,S.S.; BITTENCOURT,V.L.L.; SANGOI,K.C.M. Atuação Do Enfermeiro Emergencista Na Pandemia de Covid-19: Revisão Narrativa Da Literatura / O Papel dos Enfermeiros de Emergência na Pandemia de Covid-19: *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/19631/15731>

TURALE, S.; NANTSUPAWAT, A.. Clinician mental health, nursing shortages and the COVID-19 pandemic: Crises within crises. *International Nursing Review*, v. 68, n. 1, p. 12–14, 2021.

ZHANG, H. et al.. Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 receptor: molecular mechanisms and potential therapeutic target. *Intensive Care Medicine*, v. 46, n. 4, p. 586–590, 2020.

World Health Organization [Internet]. Geneve: World Health Organization; [cited 2020 Jun 8]. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019?gclid=Cj0KCQjww\\_f2BRCARIsAP3zarGPN3jVnt36qWvYS5TZ54HLi\\_8KsVwBpxNq4sEQsXCJ6\\_Vb7b\\_zsRoaArIbEALw\\_wcB](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019?gclid=Cj0KCQjww_f2BRCARIsAP3zarGPN3jVnt36qWvYS5TZ54HLi_8KsVwBpxNq4sEQsXCJ6_Vb7b_zsRoaArIbEALw_wcB)