

ISSN 1984-753X
ISSN 2177-045X (online)

RETER

Revista Tendências da Enfermagem Profissional
Journal of Trends Of Professional Nursing

Edição especial **COVID-19**
v.15 n. 4 2021

www.coren-ce.org.br

Sumário

- [4](#) Editorial
- [5](#) Frente Parlamentar em Defesa da Imunização Contra a COVID-19 no município de Fortaleza-CE: Relato de experiência.
Parliamentary Front in Defense of Immunization Against COVID-19 in Fortaleza-CE: Experience report.
Ana Paula Brandão da Silva Farias¹, Natana Cristina Pacheco Sousa², Gabriel Lima de Aguiar³, Danilo Lopes Ferreira Lima⁴, Nayara Paula Pacheco Sousa⁵, Lúcio Albuquerque Bruno Figueiredo⁶, José Leandro Queiroz da Silva⁷.
- [13](#) Repercussões no Tratamento Cirúrgico de Pacientes Oncológicos em Tempos de Pandemia da COVID-19
Repercussions on the Surgical Treatment of Oncology Patients in Times of a COVID-19 Pandemic.
Priscila do Nascimento Saraiva¹, Jefferson Araújo Nascimento Ribeiro², Priscyla Cruz Oliveira³, Marcela Maria de Melo Perdigão⁴, Isadora Marques Barbosa⁵.
- [22](#) Atuação de Enfermagem ao Paciente Oncológico no Contexto da Pandemia da COVID-19: Uma Reflexão Teórica
Nursing Performance for Oncology Patients in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Theoretical Reflection
Márcia Gomes de França¹, Priscilla Jáine Dias Morais², Isadora Marques Barbosa³.
- [28](#) Desfechos Maternos Associados ao COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa
Maternal Outcomes Associated with COVID-19 in the Intensive Care Unit: Integrative Review
Elizian Braga Rodrigues Bernado¹, Lara Leite de Oliveira², Samyla Citó Pedrosa³, Igor Cordeiro Mendes⁴.
- [36](#) Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
Nursing Care for Patients with COVID-19 in the Intensive Care Unit (ICU)
Gislane Bernardino de Freitas¹, Andressa Sousa Guerra Pinheiro², Amanda Evellyn Sousa Soares³, Michelline Soeiro de Oliveira⁴, Francisca Antonia do Vale Gomes⁵.

ISSN 1984-753X

ISSN 2177-045X (online)

Editor Chefe

Dra. Michelle Soeiro de Oliveira, COREN/CE nº. 259086-ENF

Editor Executivo

Dra. Ana Paula Brandão da Silva Farias, COREN/CE nº. 259338-ENF

Editores Associados

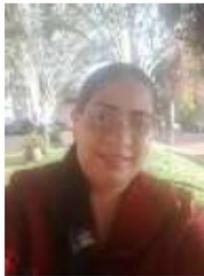
Dra. Natana Cristina Pacheco Sousa, COREN/CE nº. 398306-ENF

Dra. Michelline Soeiro de Oliveira, COREN/CE nº. 259087-ENF

Dra. Vilani Matos de Sena, COREN/CE nº. 259084 -ENF

Secretária Acadêmica

Acadêmica de enfermagem: Andressa Sousa Guerra Pinheiro

**Michelline Soeiro de Oliveira**

Especialista em Saúde Mental e Psicossocial
Enfermeira Coordenadora de Enfermagem dos setores de
Clínica Médica e Cirúrgica, Alojamento Conjunto e Sala de
parto -Hospital Gênese
Editora Associada: RETEP

DESAFIOS DA ENFERMAGEM VIVIDOS DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Início este editorial muito feliz, primeiramente por estar viva e segundo por poder compartilhar essa experiência com todos vocês. Sou Enfermeira há 10 anos e há aproximadamente 25 anos trabalho no Hospital. Confesso que já vivi um pouco de tudo dentro deste ambiente que amo muito, momentos estes, que foram importantes para o meu crescimento profissional e pessoal, onde vi pessoas nascerem e pessoas morrerem. Pude acompanhar a Dengue (Epidemia) e a Hanseníase em suas formas mais graves em um hospital filantrópico aqui de Fortaleza, cenas que eu jamais esquecerei.

Lembro-me também de ter acompanhando a evolução de nossos resfriados que, comumente só aumentava nas épocas de chuvas e depois passaram a ter agentes etiológicos específicos e conhecidos, como o H1N1 (Influenza). Sendo este vírus um dos que chegaram a causar um pouco de "medo", acho que posso dizer assim, na população de uma forma geral e também na Enfermagem. Contudo, nada se compara com o que vivenciamos nestes últimos anos com o Covid-19.

Esta pandemia que a princípio estava sendo acompanhada por todos nós, pelos meios de comunicação, como sendo uma doença séria e grave que atingia a priori a China. Contudo, vimos à disseminação deste vírus em várias áreas do mundo, o que faria desta doença algo que jamais poderíamos imaginar.

Lembro-me do primeiro paciente que recebemos no setor que Coordeno, pude sentir através de olhares o "medo e a insegurança" da equipe de Enfermagem que iria admitir o paciente, que é normal, por que o "novo" assusta mesmo e quando ele vem com um elevado número de óbitos aí que apavora. Vi o nervosismo na utilização dos EPIs (Equipamentos de proteção individual) e neste momento tive que tomar uma atitude, me paramentei e recebi o paciente e lembrei a Equipe de Enfermagem que, todos nós havíamos sido treinados e muito bem capacitados para o uso dos EPIs e mais ainda eu os lembrei de que havíamos feito um juramento, que era o de "Cuidar de pessoas". Sei que nem todas gostaram, mas, percebi também que se sentiram mais tranquilas.

No decorrer dias da pandemia fomos vivenciado algo que jamais pensávamos em viver. Vimos nossas

colegas de trabalho adoecerem, de uma certa forma onde tínhamos mais de 50% da equipe de atestado por Covid-19 ou suspeita de Covid-19. Tivemos que contratar pessoas muito rapidamente e utilizar o cadastro de reserva e infelizmente não conseguíamos suprir a necessidade. Colegas Coordenadores de Enfermagem e Gerentes de Enfermagem de outras instituições me ligavam desesperados pedindo Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros, tudo parecia não ser real, por nunca vivermos antes disso. Percebi aqui a união dos Gerentes de Enfermagem e Coordenadores. Sei que alguns passavam a noite trabalhando para prestar um atendimento de qualidade e humanizado. Poderia citar vários, mas seria injusta por não mencionar aqueles que assim também fizeram e eu não tive conhecimento. Deixo registrado minha **GRATIDÃO** a todos, em nome da Equipe de Enfermagem, dos pacientes e acompanhantes.

E por fim, resalto aqui o nosso grande aprendizado: **DAR VALOR** a sua equipe de Enfermagem que trabalhou exaustivamente nesta pandemia, que adoeceu, que deu o seu melhor e infelizmente que faleceu (**IN MEMORIA A ESSES PROFISSIONAIS DEIXO REGISTRADO A GRATIDÃO A TODOS OS FAMILIARES**), aos setores de suprimentos dos hospitais, onde tiveram o grande desafio de comprar EPIs, medicações e equipamentos, não tenho dúvidas de que todos chegaram a contar a última caixa de luvas e não falaram para a equipe de Enfermagem para não assustar.

Não poderia deixar de mencionar os Diretores das instituições que levaram também para suas casas todos esses desafios. Cheguei a ouvir de um Diretor de um hospital particular: - Façam tudo o que tiver de ser feito, comprem o que for necessário precisamos salvar vidas. Minha Gratidão a todos.

Finalizado este Editorial com a frase **DAR VALOR e QUALIDADE DE VIDA !**. Nós da Enfermagem estamos aqui e sempre estaremos para cuidar de você que está lendo, para cuidar uns dos outros. Somos preparados para isso e bem capacitados, porém também precisamos ser cuidados e valorizados. Dê valor e respeite aquele profissional de Enfermagem que está cuidando de você, de um ente querido seu e não esqueça que também somos o **AMOR** de alguém.



ARTIGO ORIGINAL

Frente Parlamentar em Defesa da Imunização Contra a COVID-19 no município de Fortaleza-CE: Relato de Experiência

Parliamentary Front in Defense of Immunization Against COVID-19 in Fortaleza-CE: Experience report

Ana Paula Brandão da Silva Farias¹, Natana Cristina Pacheco Sousa², Gabriel Lima de Aguiar³, Danilo Lopes Ferreira Lima⁴, Nayara Paula Pacheco Sousa⁵, Lúcio Albuquerque Bruno Figueiredo⁶, José Leandro Queiroz da Silva⁷.

1 Enfermeira, MBA em gestão da saúde, Vereadora de Fortaleza -CE pelo PDT. Presidente da Frente Parlamentar em Defesa da Imunização Contra a COVID-19. **2.** Enfermeira, Sanitarista, Conselheira suplente Coren – CE. **3.** Biólogo, Mestre em Ecologia e Recursos Naturais. Vereador de Fortaleza – CE pelo PSOL. Vice-presidente da Frente Parlamentar em Defesa da Imunização Contra COVID-19. **4.** Odontólogo, Educador físico. Pós-doutor em Odontogeriatría, Especialista em Odontologia do Esporte. Vereador de Fortaleza -CE pelo PODEMOS. Membro da Frente Parlamentar em Defesa da Imunização Contra COVID-19. **5.** Bacharel em Direito, Assessora parlamentar. **6.** Administrador, Especialista em gestão pública. Vereadora de Fortaleza -CE pelo PDT. Membro da Frente Parlamentar em Defesa da Imunização Contra COVID-19. **7.** Graduação em Comunicação Social/Jornalismo. Assessor do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará Coren-CE.

Autora**Correspondente**

João Victor Lira
Dourado. E-mail:
jvdourado1996@g
mail.com

**Não declarados
conflitos
de interesse**

Abstract

This study aims to report the experience of creating a Parliamentary Front. It consists of a collective report, built on the experience of the councilors who make up the parliamentary front and their advisors in defense of immunization against COVID-19. The experiences of the parliamentary front in defense of immunization against COVID-19 in the city of Fortaleza -CE began in February 2021, where, after approval, it remained installed as a way of contributing to society regarding the commitment to immunize the population of Fortaleza against the spread of the SARS-CoV-2 virus and the consequent illness by COVID-19. This report covers the period from February to October 2021. The parliamentary front acted to mobilize the other councilors of the Legislative House in favor of the swift approval of the protocol of intentions to purchase vaccines, medicines, supplies and health equipment, soon when the executive presented the proposal in the Chamber. The parliamentary front provokes discussions, seeks solutions and makes possible actions aimed at improving the service provided to the population. Its performance and understanding of the possibilities for its execution are extremely valuable. The report of the proposals of the parliamentary front and the experience acquired for the component councilors, brings the idea that it is a positive mechanism within the councils of councilors, also facilitating the understanding of matters that are of interest to the people.

Descriptors: Politics. Public Health Administration. Immunization. COVID-19.

Resumo

O presente estudo tem por objetivo relatar a vivência da criação de uma Frente Parlamentar. Constituiu-se de um relato coletivo, construído pela vivência dos vereadores que compõem a frente parlamentar e suas assessorias em defesa da imunização contra a COVID-19. As vivências da frente parlamentar em defesa da imunização contra a COVID-19 no município de Fortaleza -CE iniciaram no mês de fevereiro de 2021, onde, após aprovação, restou instalada como forma de contribuição para a sociedade no que tange o empenho de imunização da população de Fortaleza contra a propagação do vírus SARS-CoV-2 e o consequente adoecimento por COVID-19. O presente relato contempla o período de fevereiro a outubro de 2021. A frente parlamentar atuou se dispondo a mobilizar os demais vereadores da Casa Legislativa em prol da aprovação célere do protocolo de intenções de aquisição das vacinas, medicamentos, insumos e equipamentos da saúde, logo quando o executivo apresentasse a proposição na Câmara. A frente parlamentar provoca discussões, busca soluções e viabiliza ações direcionadas a melhoria do serviço prestado à população. É de extrema valia a sua atuação e entendimento das possibilidades de execução da mesma. O relato das proposituras da frente parlamentar e a experiência adquirida para os vereadores componentes, traz a ideia de que é um mecanismo positivo dentro das câmaras de vereadores, facilitando inclusive o entendimento de assuntos que são de interesse do povo.

Descritores: Enfermagem. Enfermeiros. Ocupações em saúde. História da enfermagem.

Introdução

A quase dois anos a população mundial enfrenta uma pandemia causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), trazendo impacto multissetorial, afetando o desenvolvimento assistencial, manutenção dos serviços essenciais e uma crise econômica e social⁽¹⁾. Em dezembro de 2019, após casos de uma pneumonia atípica registrado na China, na cidade de Wuhan, descobriu-se um novo vírus da família coronavírus, denominado Severe Acute Respiratory Syndrome 2 (SARS-CoV-2), que causa a COVID-19. A partir de então, com a disseminação da doença nos continentes, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou situação de pandemia mundial⁽²⁾.

Assim, no Brasil foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, com o objetivo de implementar ações para o enfrentamento e a minimização do aumento do número de casos buscando conscientizar a população e difundir medidas de prevenção para conter e reduzir a curva de crescimento da doença⁽³⁾.

Para o enfrentamento da COVID-19, os governos federal, estaduais e municipais buscaram soluções estratégicas a fim de estruturar seus serviços e equipes de saúde para o enfrentamento da doença, sendo notório o envolvimento político nas tomadas de decisão, ocorrendo também a sensibilização nas ações, visto à proporção que a pandemia tomou⁽⁴⁾.

Os desafios identificados foram desde estruturas básicas em situações precárias, até a complexidade do cuidar, por não haver medicações que tratassem com eficácia ou curassem pacientes, sendo a imunização da população a medida mais plausível e que possibilitaria através da vacinação em rebanho o estadiamento da COVID-19⁽⁵⁾.

Uma vacina é uma preparação biológica, que pode ser produzida por diferentes técnicas, e que ao ser aplicado estimula o organismo à resposta imunológica por meio da produção de células de defesa, que protegem a pessoa vacinada contra doenças infecciosas. As técnicas em geral, inativam, atenuam ou modificam, em laboratório, agentes causadores de doenças. Entre os objetivos primordiais da vacina, estão: redução de casos graves e óbitos; redução da incidência de doenças imunopreveníveis, promoção e proteção coletiva. Pode ser considerada, uma ferramenta de maior impacto epidemiológico⁽⁶⁾.

Para conseguir reduzir os impactos da pandemia, empresas de diversos países iniciaram uma "corrida contra o tempo" para produção de uma vacina eficaz para o combate da disseminação da doença⁽⁷⁾.

No dia 15 de fevereiro de 2021, foi disponibilizado um documento com o objetivo de estabelecer as ações para a operacionalização da vacinação contra covid-19 no Brasil, denominado: O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra COVID-19 no País consiste em estratégias em três níveis de gestão: nacional, estadual e municipal⁽⁸⁾.

O papel representativo do parlamentar está além das atividades desenvolvidas em plenária e atos fiscalizatórios. Quando se trata da vereança, é dimensionado também em seus atos sociais e o quanto se consegue contribuir para uma sociedade participativa, contemplada pelas ações decisórias e reconhecida como a força que emana do povo.

Diante da possibilidade iminente do início da campanha de vacinação, no Estado do Ceará, o município de Fortaleza, a quinta maior capital do país, foi contemplado com o empenho dos parlamentares que compõem a Câmara Municipal de Fortaleza, onde no dia seis de janeiro de 2021 foi protocolado o pedido para criação da Frente Parlamentar em Defesa da Imunização Contra a COVID-19 no município de Fortaleza.

As frentes parlamentares são associações de integrantes do poder legislativo que tem o objetivo de aprimorar leis referentes a determinadas temáticas específicas, que dizem respeito a determinados setores da sociedade. Estas agremiações não são regulamentadas por nenhuma lei, porém usam os espaços da câmara a menos que não interfiram no andamento da casa, mas não podem utilizar recursos financeiros do estado para as suas intenções, tais como contratações de pessoal ou uso de recursos⁽⁹⁾.

Diante o exposto, objetiva-se relatar a experiência e ações adquiridas e executadas a partir da criação da frente parlamentar em defesa da imunização contra a COVID-19, no município de Fortaleza, Ceará e, refletir sobre os processos que acompanham a logística de vacinação, estratégias de combate à doença no município e as metodologias de prevenção e soluções dentro dos parâmetros pandêmicos da Covid-19.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de cunho qualitativo, tendo como propósito descrever experiências de um contexto, o qual pode contribuir para a formação profissional a partir da análise crítica e reflexiva daquilo que é vivenciado⁽¹⁰⁾.

Constitui-se de um relato coletivo, construído pela vivência dos vereadores que compõem a frente parlamentar e suas assessorias em defesa da imunização contra a COVID-19.

A experiência deu-se no município de Fortaleza, Estado do Ceará, com população estimada no ano de 2021, segundo o IBGE, de 2.703.391 habitantes. O município é considerado a quinta maior capital do país, importante centro industrial e comercial do Brasil, com o oitavo maior poder de compra municipal da nação. No turismo, a cidade alcançou as marcas de segundo destino mais desejado do Brasil.

As vivências da frente parlamentar em defesa da imunização contra a COVID-19 no município de Fortaleza - CE iniciaram no mês de fevereiro de 2021, onde, após aprovação, restou instalada como forma de contribuição para a sociedade no que tange o empenho de imunização da população de Fortaleza contra a propagação do vírus SARS-CoV-2 e o consequente adoecimento por COVID-19. O presente relato contempla o período de fevereiro a outubro de 2021.

As atividades seguem cronogramas próprios, onde as ações são instituídas por meio de reuniões, com foco nas necessidades identificadas durante o processo de imunização dos habitantes de Fortaleza-CE.

Destaca-se que para este relato não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética, uma vez que não houve a finalidade de pesquisa científica. Foram atendidos aos preceitos da Resolução 510/2016 que dispõe sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, reiterando ao propósito de ensino e seguindo princípios da liberdade, autonomia, valores, confidencialidade de informações e divulgação (BRASIL, 2016).

Resultado e Discussão

Formação de frente parlamentar

No mês de janeiro de 2021 a prefeitura de Fortaleza-CE publicou o plano municipal de operacionalização da vacinação COVID-19. Que objetivou estabelecer as diretrizes, ações e estratégias a fim de alcançar a cobertura vacinal e contribuir na interrupção da circulação do SARS-CoV-2⁽¹¹⁾.

Anterior a formação da frente parlamentar cabe expor o empenho do parlamento em contribuir com a população que assiste através de projetos de lei ordinários (62), projetos de indicação (138) e requerimentos (94), totalizando em média duzentas e noventa e quatro manifestações, correspondendo ao 18º ano legislativo e 19º ano legislativo, distribuídas de março de 2020 a março de 2021,

As articulações iniciais para a campanha de imunização fortaleceu a ideia da formação da frente parlamentar, que em sua essência buscou informar, fiscalizar e interagir, com a população, profissionais e gestores.

A tomada de decisão nos espaços legislativos de forma emergencial se tornou algo corriqueiro, onde a apresentação dos projetos de lei que contemplassem o período pandêmico ganhou notoriedade. Sendo um desafio alinhar a realidade já existente com o período de crise eminente.

A Frente Parlamentar em Defesa da Imunização contra a COVID-19, surgiu como forma de contribuição para a sociedade no que tange o empenho de imunização da população de Fortaleza contra a propagação do vírus SARS-CoV-2 e o consequente adoecimento por COVID-19.

Foi instalada no dia 17 de fevereiro de 2021, com o objetivo de acompanhar o processo de vacinação em Fortaleza de forma a contribuir com todo o potencial técnico e mobilizador dos mandatos corresponsáveis por esta referida frente parlamentar.

Os integrantes designados para compor a frente foram os vereadores Ana Aracapé – PL; Danilo Lopes – PODEMOS; Enfermeira Ana Paula – PDT; Gabriel Aguiar – PSOL; Guilherme Sampaio – PT; Kátia Rodrigues – CIDADANIA; Lúcio Bruno – PDT, posteriormente após requerimento adentrou na composição da frente os vereadores Larissa Gaspar – PT; Júlio Brizzi – PDT.

Em reunião de instalação e eleição foi eleita presidente da Frente Parlamentar em Defesa da Imunização Contra a Covid-19 em Fortaleza a vereadora Enfermeira Ana Paula – PDT, e para o cargo de vice-presidente foi eleito o vereador Gabriel Aguiar – PSOL.

A frente parlamentar, composta por nove vereadores, trouxe o entendimento comum, de que, a imunização é a medida de controle adequada para estadiamento da COVID-19. Contribuindo assim, nas decisões a serem executadas como um grupo que apoia e fiscaliza os pontos de vacinação e a forma como é gerida as dificuldades e articulações para a promoção de uma ação organizada e benéfica a toda a população.

Atividades desenvolvidas

Houve inicialmente a necessidade de compreender o cenário ao qual se estava inserido e buscar informações sobre o que seria a campanha de imunização contra a COVID-19 e, de que forma se poderia contribuir e principalmente o que trazer de benefício para a população, pois este seria o ponto principal.

A presidente da frente, Vereadora Enfermeira Ana Paula, traz uma grande trajetória de atuação na saúde pública, devido sua profissão de base, a Enfermagem e como enfermeira e presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará, pode esclarecer junto aos demais parlamentares membros da Frente a necessidade de ações baseadas em evidências científicas, da contribuição que o grupo daria para a correta execução da campanha de imunização e fortalecer o papel da vereança dentro do momento de crise da saúde pública. Assim, de forma articulada com os demais, que contribuíram em suas vivências políticas e profissionais, promoveram ações de extrema importância para o momento vivenciado.

No quadro abaixo se expõe a organização das atividades desenvolvidas, construídas com participação coletiva e colaborativa, onde o ponto comum seria o êxito da frente.

Quadro I – Atividades desenvolvidas

| Mês | Reuniões | Atividade externa | Requerimentos/Encaminhamentos |
|-----------|----------|-------------------|-------------------------------|
| FEVEREIRO | 01 | 02 | 04 |
| MARÇO | 02 | 03 | 03 |
| ABRIL | 01 | 01 | 03 |
| MAIO | 03 | 00 | 03 |
| JUNHO | 02 | 00 | 02 |
| JULHO | 00 | 00 | 01 |
| AGOSTO | 01 | 02 | 00 |
| SETEMBRO | 01 | 01 | 02 |
| OUTUBRO | 00 | 01 | 00 |

Fonte: Próprios autores

Para além das atividades desenvolvidas citadas acima, é importante registrar que diariamente era incluso pronunciamentos nos expedientes legislativos. Ação que conduzia a pauta sempre em evidência.

Reuniões

Foi de extrema importância para o amadurecimento da frente parlamentar a troca de experiências durante as reuniões mensais para planejamento de ações e avaliação das proposituras.

A escolha para comunicação integral da frente foi a plataforma virtual de WhatsApp como ferramenta de comunicação para divulgação do calendário das atividades e âmbito de compartilhamento de informações.

Como encaminhamento das atividades a serem inicialmente executadas, definiu-se:

1 – A realização de visitas aos locais de vacinação contra a COVID-19, objetivando fiscalizar o regular desempenho das atividades de aplicação das doses de vacina;

2 – Convite a secretária da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza, Ana Estela Leite, para discutir a execução do plano municipal de imunização, a logística e os critérios adotados para torná-lo eficiente;

3 – Requerimento da disponibilização periódica, por parte da SMS, da atualização do referido plano colaborando para a transparência das medidas adotadas;

4 – Planejamento de atividades que possibilitassem a fiscalização, pela Câmara Municipal de Fortaleza, da execução do plano de imunização da COVID-19;

5 – Criação de um compilado dos projetos e requerimentos de todos os vereadores desta Casa que possuam objeto compatível com o interesse desta Frente.

As metas pleiteadas deram conformidade as atividades a serem desenvolvidas, deve-se considerar os desafios do período pandêmico e a importância de encarar com seriedade o processo de imunização de uma população, respeitando as especificidades, considerando os princípios norteadores do SUS, integralidade, equidade, universalidade.

As reuniões ocorriam mensalmente e consistiam na avaliação das proposituras e da condução do plano de vacinação, sabe-se que o vereador fiscaliza e acompanha as ações executadas pelo legislativo, direcionando suas atividades a população.

Um ponto de fortalecimento foi as reuniões com a secretária de saúde do município de Fortaleza, Dra. Ana Estela, onde em todos os possíveis encontros, de forma detalhada, foi explanado o plano de vacinação municipal, as metas já alcançadas e as estratégias utilizadas na operacionalização da vacinação contra Covid-19.

A frente parlamentar atuou se dispo a mobilizar os demais vereadores da Casa Legislativa em prol da aprovação célere do protocolo de intenções de aquisição das vacinas, medicamentos, insumos e equipamentos da saúde, logo quando o executivo apresentasse a proposição na Câmara.

Um ponto significativo foi a defesa pelo reconhecimento de outros profissionais como grupo prioritário no plano de vacinação, com a inclusão de profissionais que desempenham atividades presenciais e essenciais mesmo diante dos decretos de isolamento social rígido, na fase prioritária de imunização, apontando o caso das doulas, cuidadores de idosos, assistentes sociais, educadores físicos, psicólogos, jornalistas e radialistas

A experiência foi de grande valia para o entendimento das pautas comuns e emergentes do período pandêmico, visto a frente caracterizar um espaço a mais de debate, operacionalização e comprometimento com os grupos vulneráveis.

Atividades externas

As atividades externas, como definido em planejamento tinha como principal objetivo a visita aos locais de vacinação e a fiscalização de como estava os pontos de vacinação, a fim de garantir espaço adequado, profissionais qualificados e estrutura que contemplasse o melhor atendimento para a população.

De início se observou a importância do envolvimento parlamentar com o processo, pois os anseios, inclusive dos profissionais foram discutidos com mais facilidade, tendo os vereadores, melhor acesso a secretaria de saúde para ajuste de conformidades.

A Frente Parlamentar acompanhou, juntamente com representantes do COREN (Conselho Regional de Enfermagem do Ceará) a logística e a estrutura empregadas no Centro de Eventos, em colaboração da Prefeitura de Fortaleza com o Governo do Estado do Ceará, para a aplicação das vacinas. Restou averiguado o pleno e eficiente funcionamento do fluxo em execução, com constatação da sua subutilização devido ao atraso no envio de vacinas pelo Governo Federal.

Verificou-se que a estrutura montada pelas gestões do município e do estado tinha no período capacidade para vacinar mais de quatro mil pessoas por dia apenas no Centro de Eventos, havendo ainda diversas outras estruturas passíveis de utilização e naquele momento encontravam-se inutilizadas para esse fim devido à falta de vacinas, como os CUCAs e a rede de postos de saúde.

Reconhecer o esforço do poder público em estruturar uma rede de suporte que abrangesse a população de forma justa fez parte das discussões internas da frente, pois isso reforçava a ideia de um trabalho bem executado, não sendo de inteira responsabilidade municipal e da própria casa legislativa a ausência de imunobiológicos.

Trabalhar para o povo significa propiciar a participação do mesmo nos espaços decisórios, assim, com intuito de ouvir os anseios da população, principalmente do público mais vulnerável que sofreu danos sociais, econômicos e estruturais devido ao período de pandemia, foram recepcionados líderes comunitários e representantes de categorias profissionais, para discussão e encaminhamentos referentes a imunização contra a Covid-19 no âmbito municipal.

Uma das ações que reverberou oriunda dos encontros com a população foi a solicitação de um parecer técnico encaminha ao instituto Butantan acerca da eficácia da aplicação da segunda dose da vacina CoronaVac em período posterior ao recomendado na bula do imunizante, visto o período de escassez do imunobiológico.

Quanto mais o plano de vacinação avançava mais se observava a importância de fortalecer o entendimento de que a vacina fazia parte do processo de promoção e prevenção de saúde, da mesma forma que os cuidados básicos inerentes ao período vivenciado, como o uso de máscara, a limpeza das mãos, o distanciamento social, dentro outros cuidados, posto o surgimento de novas variantes do Coronavírus.

Assim, houve a propositura complementar, de uma campanha nas regiões periféricas, sendo esta implementada no segundo semestre de 2021. Com foco a educação em saúde, reforçando a prevenção do adoecimento.

A ação foi executada pelos próprios membros da frente parlamentar, reafirmando perante as localidades a qual dispunham facilidade de acesso, o seu compromisso com a saúde da população.

Dentre as regiões visitadas, pode-se citar o grande Bom Jardim, área extremamente afetada pela COVID-19, que compreendeu por meio de suas lideranças sociais a necessidade de aproximar a realidade vivenciada com as proposições do corpo político.

Realizar atividades presenciais em um período de restrições foi desafiador, visto o respeito com os eleitores, o respeito com os colegas que pertenciam a grupos de risco e principalmente para evitar aglomerações e possível propagação do vírus. As atividades foram pontuais, com composição mínima de pessoas, medidas de segurança reforçadas e de curta duração.

Requerimentos / Encaminhamentos

As reuniões realizadas ao longo do período de atividades e suas respectivas ações de campo geraram encaminhamentos, ofícios e requerimentos, estes que abrangeram o que ocorria no cenário de imunização do município de Fortaleza – CE.

Destacam-se as solicitações que buscavam esclarecimento sobre o plano de operacionalização da imunização contra a COVID-19 e a facilitação de acesso ao imunobiológico pelos grupos prioritários e a inclusão de outras classes profissionais.

Dentre a estruturação desses requerimentos utilizou-se a avaliação do cenário, assim alguns pontos se tornaram destaque nessa solicitação de informações e própria fiscalização do que estava sendo executado.

Com o atraso na aplicação da segunda dose da CoronaVac, onde prontamente a frente se disponibilizou articular dentro da Câmara de vereadores para que a matéria fosse pautada, logo houvesse a possibilidade de aquisição de novas doses. O fato da ausência trouxe transtorno para a saúde pública, no sentido de não dar vazão as demandas, visto a situação a frente requereu esclarecimento do fabricante do imunobiológico, a fim de identificar possíveis danos ocasionados pelo atraso.

A frente parlamentar provoca discussões, busca soluções e viabiliza ações direcionadas a melhoria do serviço prestado à população. É de extrema valia a sua atuação e entendimento das possibilidades de execução da mesma.

Considera-se um ponto alto da atuação o entendimento pela importância da imunização dos professores e o retorno às aulas presenciais, visto o desafio em articular essa demanda, possibilitando largo acesso ao imunizante para uma classe que lidava no momento com o maior desafio, a transição das aulas EAD para o retorno das aulas presenciais. Após diversos pontos divergentes, houve celeridade na proteção desta classe trabalhadora.

Dentre o período de atuação da frente foram identificados diversos desafios, principalmente relacionado aos tramites operacionais na execução do plano de vacinação. Foi preciso estar alinhado como um grupo e firmes na tomada de decisões, relacionado ao processo fiscalizatório e resolutivo.

Um requerimento dentre outros que se destacou por seu impacto, foi relacionado as fases de imunização e sua correta execução para que não houvesse negligência com os grupos prioritários e distribuição adequada dos imunobiológicos.

A experiência de articular junto ao poder público engrandeceu os mandatos envolvidos, conhecendo de perto a realidade da saúde pública do município e suas fragilidades, mesmo com o empenho dos envolvidos. A pandemia está sendo o maior desafio vivenciado pelo poder público, trazendo benefícios e malefícios que ainda não há possibilidade de mensurar, assim, contribuir de forma positiva e assertiva, justifica o empenho nas tratativas realizadas.

Conclusão

É importante destacar que todas as ações aqui citadas e todos os desafios enfrentados, foram possíveis devido o empenho e capacidade de articulação do grupo, pode-se tirar dos encaminhamentos, requerimentos e solicitações, uma proporção qualitativa que significa o acesso ao imunobiológico e a execução correta de seu plano para a população do município de Fortaleza – CE.

Grande parte dos participantes da frente parlamentar são vereadores de primeiro mandato e já trouxeram um significado diferenciado para a vereança, reafirmando a ideia de que é necessário interagir com a população, traçar planos e estratégias de fortalecimento de acesso. A pandemia não acabou e segue avançando nas estratégias de vacinação, a fim de amenizar cada vez mais a crise intersetorial provocada pelo Coronavírus, a frente parlamentar propiciou avanço e articulação junto ao executivo.

O relato das proposições da frente parlamentar e a experiência adquirida para os vereadores componentes traz a ideia de que é um mecanismo positivo dentro das câmaras de vereadores, facilitando inclusive o entendimento de assuntos que são de interesse do povo. Conclui-se que a criação da frente parlamentar foi uma ideia válida e que deve ser fortalecido nos ambientes legislativos, seu objetivo foi alcançado através das ações direcionadas à imunização contra a COVID-19, propiciando acesso, execuções adequadas, mediante a fiscalização dos parlamentares e aproximação do poder público dos seus eleitores.

A saúde pública necessita de ações que fortaleçam a prevenção e promoção de saúde e os meios devem estar interligados, associando o social, a economia, a saúde e a educação, só dessa forma é possível ter êxito nas proposições.

REFERÊNCIAS

1. Santos AAPd. **Vulnerabilidades e seus impactos nos grupos humanos em tempos de covid-19**. 2021.
2. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFdC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020;36:e00019620.
3. Bitencourt JVdOV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, Souza JBd, Maestri E. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para covid-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**. 2020;29.
4. Coelho FdS, Corrêa V, Lisboa RL, Resch S. A Casa de Máquinas da administração pública no enfrentamento à COVID-19. **Revista de Administração Pública**. 2020;54:839-59.
5. Teixeira CFdS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICdM, Andrade LRd, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saude coletiva**. 2020;25:3465-74.
6. CESÁRIO, Bernardo Bahia et al. **Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos**. 2020.
7. BRASIL. **PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINA CONTRA COVID-19**. MINISTERIO DA SAUDE , 2021. Acesso em: 05 de nov de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/planovacinaocovid_ed5_15-mar-2021_v2.pdf> .
8. Ministério da Saúde (BR). **Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020: dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) [Internet]. Brasília, DF(BR): MS; 2020. Acesso em: 03 de nov, 2021. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>.
9. RIBEIRO, João Vitor Loureiro. Influência da Frente Parlamentar Mista das Micro e Pequenas Empresas na aprovação da Lei da Universalização do Simples Nacional. 2017. iii, 59 f., il. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Ciência Política)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Acesso em: 05 de nov, 2021. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/18514>.
10. FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. Penso Editora, 2013.
11. FORTALEZA. **PLANO MUNICIPAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19**. Secretaria de saúde, 2021. Acesso em: 04 de nov, 2021.



Repercussões no Tratamento Cirúrgico de Pacientes Oncológicos em Tempos de Pandemia da COVID-19

Repercussions on the Surgical Treatment of Oncology Patients in Times of a COVID-19 Pandemic.

Priscila do Nascimento Saraiva¹, Jefferson Araújo Nascimento Ribeiro², Priscyla Cruz Oliveira³, Marcela Maria de Melo Perdigão⁴, Isadora Marques Barbosa⁵.

1 Enfermeira, Graduada. **2.** Enfermeiro, Graduado, Especialista em UTI e Nefrologia. **3.** Enfermeira, Graduada, Especialista em Enfermagem Oncológica. **4.** Enfermeira, Graduada, Especialista em Enfermagem em Cancerologia. **5.** Enfermeira, Graduada, Doutora.

Abstract

Autora

Correspondente

Priscila do Nascimento Saraiva.
E-mail:
priscilaenfauc@gmail.com

Não declarados conflitos de interesse

Covid-19 disease has been responsible for several changes in the health field. An area that is quite affected by it is Oncology. **OBJECTIVE** - To verify the repercussions of the Covid-19 pandemic on the surgical treatment of cancer patients. **METHODOLOGY** - This is a documental study. The research was carried out in electronic medical records of patients who were hospitalized for surgeries from March to December 2019 and March to December 2020, in a reference hospital for cancer treatment. **RESULT** - In the profile of the patients, there was a predominance of male patients, coming from Fortaleza and with illiterate education. The most frequent diagnosis was breast cancer and skin tumor resection was the most prevalent surgery. In 2020, there was a reduction in cancer surgeries and an increase in non-cancer surgeries. **CONCLUSION** - Covid-19 brought repercussions in oncologic surgical treatment, reducing the number of surgical hospitalizations.

Descriptors: Covid-19; Pandemic; Surgical Oncology; Cancer.

Resumo

A doença da Covid-19 vem sendo responsável por diversas transformações no campo da saúde. Uma área bastante afetada pela mesma é a da Oncologia. **OBJETIVO** - Verificar as repercussões da pandemia da Covid-19 no tratamento cirúrgico de pacientes oncológicos. **METODOLOGIA** - Trata-se de um estudo documental. A pesquisa foi realizada em prontuário eletrônico de pacientes que internaram para realizar cirurgias no período de março a dezembro de 2019 e março a dezembro de 2020, em um hospital de referência em tratamento oncológico. **RESULTADO** - No perfil dos pacientes, predominou-se pacientes do sexo masculino, procedentes de Fortaleza e com escolaridade de analfabetos. O diagnóstico mais frequente foi o câncer de mama e a ressecção de tumor de pele foi a cirurgia mais prevalente. Em 2020, houve redução das cirurgias oncológicas e aumento das cirurgias não oncológicas. **CONCLUSÃO** - A Covid-19 trouxe repercussão no tratamento cirúrgico oncológico, reduzindo o número de internação cirúrgica.

Descritores: Enfermagem. Enfermeiros. Ocupações em saúde. História da enfermagem.

Introdução

A nova doença por coronavírus (COVID-19) é causada pelo vírus SAR-COV-2. Em 11 de março de 2020, ela foi categorizada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾. A referida doença é causada pelo coronavírus denominado SARS-Cov-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. A Covid-19 provocou diversas transformações tanto no campo econômico como na saúde, dentre essas áreas destacamos a oncologia. Em muitos hospitais, os tratamentos eletivos, como as cirurgias não foram realizados ou foram reajustados⁽²⁾.

Devido a política de isolamento social instituída como medida de contenção da doença, acredita-se que houve prejuízo para o diagnóstico e tratamento do câncer. Para o Brasil, a estimativa para o triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer para cada ano do triênio. O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil) e estômago (21 mil)⁽³⁾.

Os tumores apresentam-se de formas e tamanhos variados e muitos deles crescem em velocidade avassaladora, provocando mais intervenções cirúrgicas mutilantes com ressecções amplas de órgãos. Esses pacientes são geralmente de alto risco e são submetidos a cirurgia de grande porte e alta complexidade⁽⁴⁾.

O tratamento cirúrgico, atualmente, é considerado um dos tripés para o tratamento da doença. Ele pode ter finalidade curativa ou paliativa e consiste na retirada total ou parcial do tumor quando indicada. A cirurgia também é uma forma de avaliar a extensão da doença⁽⁵⁾.

Pacientes com câncer têm um risco aumentado de infecções graves, com aproximadamente 3,5 vezes mais necessidade de ventilação mecânica, admissão em unidades de cuidados intensivos ou morrer em comparação com doentes não oncológicos⁽⁶⁾. Se o teste de um paciente for positivo para a Covid-19, a decisão sobre o tratamento pode depender do tipo de tumor, estadiamento, da intenção do tratamento oncológico e da gravidade de infecção⁽⁷⁾.

Entre os meses de março e maio de 2020, não foram realizadas 7 entre 10 cirurgias; e ao menos 50 mil brasileiros não foram diagnosticados com câncer⁽⁸⁾. O adiamento dessas cirurgias oncológicas pode acarretar uma epidemia de doenças avançadas e sem chance de cura. A cirurgia é uma forma de diagnosticar o câncer. No momento do diagnóstico, quanto mais agressiva for a doença, mais são os casos inoperáveis, dependem de abordagens de tratamento mais agressivas e tóxicas e com menor chance de cura.

Diante disso, surgiu o seguinte questionamento: quais as repercussões da pandemia da Covid-19 no tratamento cirúrgico de pacientes oncológicos? A escolha do tema surgiu a partir da vivência dos autores com a assistência aos pacientes oncológicos, em um hospital de referência para tratamento do câncer, tendo sido observado que houve uma redução no número, no tipo e nos protocolos para o agendamento do procedimento cirúrgico. Dessa forma, os autores buscaram compreender se as percepções se concretizam a partir da análise dos dados concretos.

Esse estudo faz-se importante por conhecer as repercussões que a pandemia da Covid-19 pode ter acarretado a assistência cirúrgica aos pacientes oncológicos e a partir dos resultados, auxiliar gestores a pensar estratégias para amenizar tais repercussões. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo verificar as repercussões da pandemia da Covid-19 no tratamento cirúrgico de pacientes oncológicos em um centro de referência do Estado do Ceará.

Metodologia

Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada em um Centro de Assistência de Alta Complexidade (Cacon). Localizado em Fortaleza -CE, sendo referência em Oncologia há mais de 20 anos, com atendimento integral.

No hospital são realizadas cirurgias oncológicas de tumor de Cabeça e pescoço, do trato gastrointestinal, de mama, ginecológico, ortopédico, torácico e Tumor ósseo e Conectivos (TOC).

A coleta dos dados foi realizada no período de maio a junho de 2021.

População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta pelos prontuários dos pacientes que foram admitidos no hospital para realizar apenas procedimento cirúrgico oncológico, seja diagnóstico, curativo ou paliativo.

Teve como critérios de inclusão: prontuários de pacientes de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, que foram admitidos no hospital no período de março a dezembro de 2019 e março a dezembro de 2020 pelo Sistema Único de Saúde, para procedimentos cirúrgico oncológico. Foram excluídos os prontuários incompletos e os de pacientes que internaram para realizar tratamento cirúrgico oncológico, porém tiveram a cirurgia suspensa.

Utilizamos como amostra o número total de admissões para procedimentos cirúrgicos a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Considerando uma média mensal de 400 admissões para procedimentos cirúrgicos. No período de 10 meses, por ano, teríamos aproximadamente 4000 admissões para procedimentos cirúrgicos. Considerando uma significância de 5%, prevalência de 60% e erro amostral de 6% e utilizando a fórmula para população finita, a amostra, por ano, ficou de 250 pacientes, ou seja, 500 pacientes no total. Contudo, devido à limitação enfrentada durante o período da coleta de dados, como atraso no recebimento da relação de pacientes atendidos no período do estudo o que comprometeu o tempo de coleta. Tal relação era necessária durante a etapa de escolha aleatória dos pacientes, onde ficou estabelecido que a cada três pacientes do relatório fosse coletado conforme o critério de inclusão, a amostra final foi de 160 prontuário por ano, totalizando 320 prontuários.

Instrumento da coleta de dados

Para coleta de dados utilizou-se um instrumento que foi construído pelos próprios autores contendo as seguintes variáveis: idade, sexo, procedência, escolaridade, ocupação, diagnóstico médico, estadiamento do câncer, cirurgia realizada, data da admissão no serviço, tratamento, complicações pós-operatório, data da alta do serviço.

Análise dos dados

A análise dos dados ocorreu por meio da aplicação de testes estatísticos, em que os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel, e exportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Para as variáveis numéricas foram calculadas as medidas de tendência central (média e mediana) e as medidas de dispersão (desvio padrão e amplitude). Para as variáveis categóricas foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Esses dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos.

Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto do Câncer do Ceará, por meio da Plataforma Brasil. A coleta dos dados iniciou após aprovação do Comitê, apresentando parecer CEP de número 4.617.786.

Esse estudo foi realizado de acordo com a Resolução 466/2012, a qual regulamenta diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Este estudo respeitou os preceitos da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros. Assegurou os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado⁽⁹⁾.

Para obtenção das informações contidas nos prontuários dos pacientes foi aplicado o Termo de Anuência aos responsáveis pela Instituição e o Termo de fiel depositário aos responsáveis pelos arquivos.

Esta pesquisa foi iniciada após a assinatura da carta de anuência pelo responsável técnico da instituição, permitindo o acesso dos autores aos prontuários.

Por tratar-se de pesquisa com dados secundários, por meio da análise de prontuário, pode apresentar como risco: divulgação de informações quando houver acesso aos dados de identificação, invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais. Contudo, os pesquisadores buscaram reduzir esses riscos não identificando os pacientes no formulário de coleta de dados, para garantir, dessa forma, a total confidencialidade.

Resultados

A seguir, os resultados serão apresentados por categoria de discussão para facilitar a compreensão, tendo como início uma caracterização geral da amostra, seguida por uma caracterização clínica e, por fim, um comparativo entre os anos de 2019 (antes da pandemia) e 2020 (primeiro ano da pandemia).

Caracterização da amostra

Foram analisados, no total, 320 prontuários, sendo 160 no ano 2019 e 160 do ano de 2020.

Tabela 1. Caracterização da amostra das cirurgias realizadas em 2019 e 2020. Fortaleza - CE, 2021.

| Variáveis | n | % |
|---------------------|-----|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 171 | 53,4 |
| Feminino | 149 | 46,6 |
| Faixa etária | | |
| 18-30 anos | 18 | 5,6 |
| 31-50 anos | 84 | 26,3 |
| 51-60 anos | 65 | 20,4 |
| Acima de 60 anos | 153 | 47,7 |
| Procedência | | |
| Fortaleza | 70 | 22,4 |
| Caucaia | 11 | 3,5 |
| Aquiraz | 7 | 2,2 |
| Zona urbana | 131 | 76,6 |
| Zona rural | 40 | 23,4 |
| Escolaridade | | |
| Analfabetos | 62 | 24,5 |
| Alfabetizados | 15 | 5,9 |
| 1º Grau incompleto | 56 | 22,1 |
| 1º Grau completo | 52 | 20,6 |
| 2º Grau completo | 11 | 4,3 |
| 2º Grau incompleto | 45 | 17,8 |
| Ensino superior | 12 | 4,7 |
| Profissão | | |
| Agricultores | 65 | 25 |
| Comerciantes | 17 | 6,5 |
| Empregado público | 3 | 1,2 |
| Autônomo | 29 | 11,2 |
| Aposentados | 69 | 29,6 |
| Outras profissões | 77 | 26,5 |

Fonte: Elaborado pelos autores.

Embora com o resultado dos dados sociodemográficos mostrarem uma visão das atribuições comportamental da população fornecendo informações e caracterizando o tipo de paciente atendido, ao comparar os dois anos de coleta de dados, não houve diferença entre os sexos no ano de 2019, já no ano de 2020 teve mais pessoas do sexo masculino (56,9%) sendo hospitalizadas para procedimentos cirúrgicos.

Caracterização clínica

Para a realização da caracterização clínica da amostra, foram avaliadas as variáveis de diagnóstico, estadiamento, procedimento cirúrgico realizado, se houve tratamento adjuvante ou neoadjuvante, complicações cirúrgicas e tipo de alta do paciente.

Tabela 2. Caracterização clínica da amostra das cirurgias realizadas em 2019 e 2020. Fortaleza – CE, 2021.

| Variáveis | n | % |
|-------------------------------|-----|------|
| Diagnóstico | | |
| Câncer de mama | 62 | 19,7 |
| Cancer de pele | 55 | 17,5 |
| Cancer de próstata | 30 | 9,5 |
| Estadiamento | | |
| T | 71 | 22,2 |
| N | 66 | 18,3 |
| M | 31 | 1,6 |
| Procedimento cirúrgico | | |
| Ressecção de lesão de pele | 80 | 25,3 |
| Mastectomia | 32 | 10,1 |
| Prostatectomia | 14 | 4,4 |
| Tratamento | | |
| Adjuvante | 55 | 49,1 |
| Neoadjuvante | 57 | 50,9 |
| Complicação cirúrgica | | |
| Hemorragia | 6 | 1,9 |
| Motivo da alta | | |
| Alta por melhora | 308 | 97,5 |
| Alta por óbito | 8 | 2,5 |

Fonte: Elaborado pelos autores

O Câncer de Mama liderou com 19,7%, o estadiamento T com 22,2% foi o mais evidenciado, o procedimento cirúrgico mais realizado durante esse período foi a ressecção de lesão de pele com 25,3%, e evidenciado registro de tratamento adjuvante e neoadjuvante em conjunto com tratamento cirúrgico, o registro de complicações cirúrgicas a hemorragia é mais mencionada.

Em relação ao tempo de internação, houve redução na média de dias entre o ano de 2019 e 2020, passando de 6 dias para 4 dias de internação hospitalar.

Tabela 3. Caracterização e Comparação por clínica das cirurgias realizadas em 2019 e 2020

| Quantidade de cirurgias por clínica | 2019 | 2020 |
|-------------------------------------|------|------|
| Cabeça e pescoço | 966 | 695 |
| Pele osso e partes moles | 828 | 586 |
| Urologia | 843 | 659 |
| Ginecologia | 598 | 449 |
| Mastologia | 739 | 656 |
| Abdômen | 491 | 458 |
| Cirurgia plástica reparadora | 165 | 91 |
| Oncologia clínica | 78 | 165 |
| Tórax | 67 | 52 |
| Cirurgia geral | 65 | 107 |
| Hematologia | 22 | 12 |
| Cirurgia plástica estética | 2 | 0 |
| Ortop. Trauma | 1 | 1 |
| Biologia molecular | 0 | 1 |
| Total | 4865 | 3932 |

Fonte: Elaborado pelos autores.

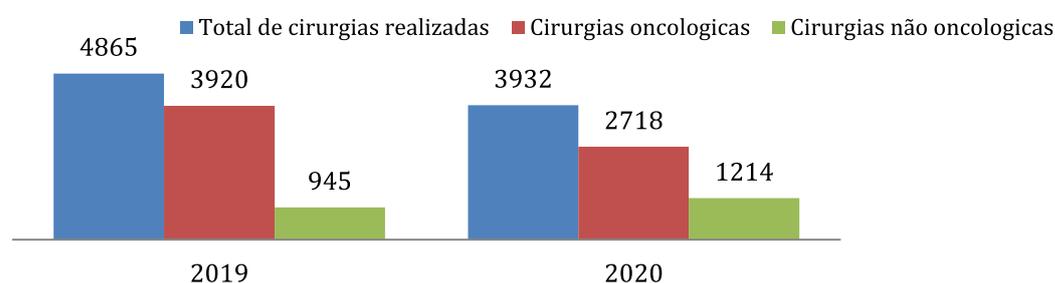
No ano de 2019 foi realizado um total de 4865 cirurgias, enquanto em 2020 foram realizadas 3932, incluindo tanto cirurgias oncológicas como não oncológicas.

Tabela 3. Descrição e comparação, por clínicas, das cirurgias realizadas em 2019 e 2020. Fortaleza - CE, 2021.

Ocorreu uma redução expressiva em relação ao tipo de procedimento realizado durante o período de 2020, com exceção da oncologia clínica, em que foi necessário realizar algum tipo de procedimento cirúrgico nesse público durante o período de internação.

Das 4865 cirurgias realizadas em 2019, 3920 foram cirurgias oncológicas, já em 2020, das 3932 cirurgias realizadas, 2718 foram cirurgias oncológicas.

Gráfico 1. Comparação das cirurgias realizadas em 2019 e 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

O adiamento das cirurgias, durante a pandemia, pode trazer várias consequências para o tratamento oncológico do paciente. A cirurgia é o principal tratamento do câncer e é através dela que muitas doenças são diagnosticadas e estadeadas, para assim ser traçada uma linha de tratamento mais adequada para cada caso. Quanto mais precoce um paciente com exame sugestivo de câncer realizar a cirurgia para confirmação do diagnóstico, melhor será o seu tratamento.

O serviço de oncologia teve que tomar medidas e seguir protocolos durante a pandemia da Covid-19, algumas delas foram: autorização de acesso ao serviço apenas usuário/profissional com uso de máscara, instalação de alqueiras em diversos pontos estratégicos com sinalização e orientações do uso de álcool em gel, orientações para evitar aglomerações como sinalização no piso com um metro de distância para cada usuário ou profissional. Aferição da temperatura e higiene das mãos antes de acessar ao serviço. As visitas das enfermeiras foram suspensas e por algum período as da UTI também por ter paciente com Covid-19 internado. Foi limitada a troca de acompanhante a cada quatro dias.

Outra medida foi a realização do teste RT-PCR para a Covid-19 nos pacientes antes de internar para realização da cirurgia. Somente internava para operar, os pacientes com RT-PCR negativo. Foi estabelecido um dos postos de internação para internar apenas pacientes oncológicos com suspeita e/ou diagnóstico confirmado de Covid-19.

Em relação à caracterização da amostra, o sexo masculino foi o mais prevalente na pesquisa, esse dado pode ter sido obtido devido à escolha aleatória que os pesquisadores fizeram nos prontuários durante a pesquisa. Outro motivo que pode ter contribuído para esse resultado (sexo masculino mais prevalente) foram dois determinados tipos de cirurgia: prostatectomia e orquiectomia. Os dados contradizem com outras pesquisas realizadas no país, em que mostram que o homem utiliza menos os serviços de saúde, e isso acarreta diagnósticos tardios, cujas doenças poderiam ser tratadas⁽¹⁰⁾.

Durante a presente pesquisa foi observado um número expressivo de pacientes com escolaridade definida como analfabeto e ocupação de agricultores, atividade tem como fator de risco exposição ao sol e agrotóxicos e mostrando que o adoecimento por câncer em um membro da família rural resulta em sentimento de ameaça e medo presente é o desamparo⁽¹¹⁾.

Em relação ao tipo de cirurgias realizadas no hospital, diante da vivência dos autores, caracterizam-se, em sua maior parte, por realizar cirurgias oncológicas eletivas, ou seja, cirurgias programadas; porém também foi realizado cirurgias de urgência/emergência em menor quantidade.

Houve redução de procedimentos no período da pandemia devido a alguns fatores, como o isolamento social, demanda de atestado de profissionais por contaminação pelo Covid-19, cirurgias eletivas suspensas e o agravamento com a falta de leitos de UTI não Covid. Entretanto, a maioria das cirurgias de câncer pôde ser retardada como segurança por, pelo menos, 4 semanas, sem ter um impacto significativo na sobrevivência ou na progressão do câncer⁽¹²⁾.

O estadiamento tem como finalidade descrever o grau em que se encontra a neoplasia como localização, disseminação, e se está afetando a função de algum órgão. Sendo método mais comum o sistema TNM é o mais utilizado pelos médicos para definir condutas e tratamento para os pacientes.

Considerando também que nos prontuários foram mencionados tratamentos neoadjuvantes e adjuvantes no decorrer do tratamento cirúrgico, que consiste em tratamentos antes da retirada do tumor, e depois da cirurgia, respectivamente; porque estimavam em alguns casos a presença de focos da doença.

Houve redução no número de cirurgias oncológicas, tendo passado de 3920 em 2019 para 2718 procedimentos em 2020. O medo de contrair a doença da covid-19 pode ter sido um dos motivos que levaram os pacientes a não internar para realização do tratamento cirúrgico. Corroborando com outro estudo em que houve redução de 60% no volume de casos de oncologia cirúrgica⁽¹²⁾.

Com a redução na quantidade de leitos de UTI devido a pacientes em isolamento por Covid-19, fez com que algumas cirurgias de grande porte e/ou alto risco cardíaco não fossem agendadas ou

fossem suspensas. A redução no número de salas cirúrgicas, devido algumas delas estarem ocupadas com pacientes no pós-operatório imediato em recuperação anestésica, limitou a realização de cirurgias.

O procedimento cirúrgico realizado em maior quantidade foi a ressecção de tumor de pele, nos quais inclui os tumores de pele não melanoma mais frequente que são o basocelular e o carcinoma epidermóide. Tal achado corrobora com os dados estatísticos do Instituto Nacional de Câncer, em que mostra que o câncer de pele não melanoma é o mais frequente do Brasil e corresponde a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país⁽³⁾.

No presente estudo, o diagnóstico mais frequente foi o câncer de mama. Isso pode ser justificado pelo fato de que a população feminina é a que mais procura o serviço de saúde e comparecem as consultas médicas para realização de consultas e exames e procedimentos que possam detectar o câncer precocemente. As neoplasias da mama são os tipos de câncer mais frequentes na população feminina mundial⁽³⁾.

As limitações que os autores tiveram durante a pesquisa foram o levantamento de dados devido à demora e liberação do relatório das cirurgias de 2019 e 2020, além da contagem das cirurgias eletivas que o sistema não conseguia distinguir.

Conclusão

O perfil da amostra caracterizou-se por serem em maioria do sexo masculino, procedentes de Fortaleza, de zona urbana, analfabetos e agricultores. Em relação ao perfil clínico da amostra, esta se caracterizou por ter o diagnóstico de câncer de mama como o mais frequente e a cirurgia oncológica de ressecção de tumor de pele como sendo a mais prevalente. O estadiamento da doença não foi relatado em alguns dos prontuários. A dor foi a principal queixa dos pacientes ao procurar o serviço de saúde.

No que se referem à comparação das cirurgias nos anos de 2019 e 2020, houve redução no número de cirurgias oncológicas na maioria das especialidades, exceto na oncologia clínica. A pandemia da Covid-19 interferiu no tratamento oncológico dos pacientes do SUS, reduziu o número de procedimentos cirúrgicos oncológicos e não oncológicos. Na vivência dos autores, observou-se que, devido ao isolamento social, o medo de contrair a doença, fez com que muitos pacientes não comparecessem para realização de cirurgia.

A referida instituição, bem como outras instituições de saúde, mostrou que, mesmo seguindo protocolos e recomendações das autoridades de saúde, não estava suficientemente preparada para enfrentar essa doença, assim como também a população.

Agradecimentos

Agradecimento à professora e orientada Isadora Barbosa, por todo apoio durante o curso de pós-graduação em Enfermagem Oncológica e pelas orientações para elaboração de todo o artigo. Agradecer também aos membros da banca examinadora, Priscyla Cruz e Marcela Melo pela avaliação.

Referências

1. Gonçalves Ferreira Netto, R., e J. W. do Nascimento Corrêa. "EPIDEMIOLOGIA DO SURTO DE DOENÇA POR CORONAVÍRUS (COVID-19)". *DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins*, Vol. 7, nº Especial-3, abril de 2020, p. 18-25, doi:10.20873/uftsuple2020-8710.
2. Broom A, Kenny K, Page A, Cort N, Lipp ES, Tan AC, Ashley DM, Walsh KM, Khasraw M. The Paradoxical Effects of COVID-19 on Cancer Care: Current Context and Potential Lasting Impacts. *Clin Cancer Res*. 2020 Nov 15;26(22):5809-5813. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-20-2989. Epub 2020 Aug 18. PMID: 32816894.
3. Instituto Nacional de Câncer. José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2020.
4. Amendola, CP.; Santos, RA.; Silva, UVA. Terapia intensiva em oncologia/organização. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2019.
5. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Tratamento do Câncer: cirurgia. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia>. Acesso em 28 de jan. 2021.
6. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, Li C, Ai Q, Lu W, Liang H, Li S, He J. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol*. 2020 Mar;21(3):335-337. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30096-6. Epub 2020 Feb . PMID: 32066541; PMCID: PMC7159000.
7. Al-Quteimat OM, Amer AM. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. *Am J Clin Oncol*. 2020 Jun;43(6):452-455. doi: 10.1097/COC.0000000000000712. PMID: 32304435; PMCID: PMC7188063.
8. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Sociedades médicas apontam redução de 70% das cirurgias e que 50 mil brasileiros não receberam diagnóstico de câncer. 2020. Disponível em: <https://sbco.org.br/2020/05/14/sociedades-medicas-apontam-reducao-de-70-das-cirurgias-e-que-50-mil-brasileiros-nao-receberam-diagnostico-de-cancer/>. Acesso em 28 de jan de 2021.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2021.
10. Silva, Z. P. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Cien Saude Colet* . v. 16, N.9, p 3807-3816, 2020.
11. Girardon-Perlini NMO, Ângelo M. A experiência de famílias rurais frente ao adoecimento por câncer. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017; 70(3):550-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0367>
12. Araujo SEA, Leal A, Centrone AFY, Teich VD, Malheiro DT, Cypriano AS, Cendoroglo Neto M, et al. Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. *einstein* (São Paulo). 2020;19:eAO6282. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6282



ARTIGO ORIGINAL

Atuação de Enfermagem ao Paciente Oncológico no Contexto da Pandemia da COVID-19: Uma Reflexão Teórica

Nursing Performance for Oncology Patients in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Theoretical Reflection

Márcia Gomes de França¹, Pryscilla Jaíne Dias Moraes², Isadora Marques Barbosa³.

1 Enfermeira, Graduada. 2. Enfermeiro, Graduado, Especialista em UTI e Nefrologia. 3. Enfermeira, Graduada, Especialista em Enfermagem Oncológica. 4. Enfermeira, Graduada, Especialista em Enfermagem em Cancerologia. 5. Enfermeira, Graduada, Doutora.

Abstract

Autora

Correspondente

Márcia Gomes de França. E-mail: marcia100307filha@gmail.com

Não declarados conflitos de interesse

Objective: To reflect on the role of the nursing team in the care of cancer patients in the context of the Covid-19 pandemic. Method: This is a study with a reflective approach that aims to investigate the repercussions of nursing care for cancer patients in the face of the Covid-19 pandemic. Results: The studies showed that nursing work was mainly related to health promotion actions on guidelines regarding the correct use of the mask, hand hygiene and avoiding crowding. Conclusion: Continuous monitoring of patients through laboratory tests, in addition to daily evaluating the presence of symptoms suggestive of Covid-19.

Descriptors: Medical Oncology, COVID-19, Neoplasms, Nursing Care.

Resumo

Objetivo: Refletir sobre a atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico no contexto de pandemia da Covid-19. Método: Trata-se de um estudo com abordagem reflexiva que visa investigar sobre as repercussões do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico frente à pandemia da Covid-19. Resultados: Os estudos apresentaram que a atuação de enfermagem estava relacionada principalmente às ações de promoção da saúde sobre orientações quanto ao uso correto da máscara, higiene de mãos e evitar aglomerações. Conclusão: Monitoração contínua dos pacientes, por meio dos exames laboratoriais, além de avaliar diariamente a presença de sintomas sugestivos de Covid-19.

Descritores: Oncologia Médica, COVID-19, Neoplasias, Assistência de Enfermagem.

Introdução

A Covid 19 (Coronavírus Disease 2019) é uma doença infecciosa ocasionada por um subtipo de coronavírus o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus). Identificada inicialmente em Wuhan, na China, propagou-se rapidamente pelo mundo, atingindo todos os continentes e países ⁽¹⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, a disseminação rápida por todo o mundo fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarasse a Pandemia da Covid 19. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em 26 de janeiro de 2020 e atualmente o país já soma mais de 18.000.000 de casos e mais de 500.000 mortes ⁽²⁾.

A doença caracteriza-se por sintomas típicos de resfriados como febre, dor no corpo, cefaleias, diarreia, tosse, anosmia e ageusia, e nos casos mais graves da doença o paciente pode evoluir com dispneia e desconforto respiratório, podendo ocasionar morte. Inicialmente pessoas de idade avançada, tabagistas e com comorbidades eram as mais atingidas, o que mudou ao longo do último ano, uma vez que novas cepas da doença foram descobertas afetando desde jovens até idosos ⁽³⁾.

A principal forma de transmissão da Covid 19 se dá por meio do contato com aerossóis, gotículas ou contato próximo com pessoas contaminadas. É uma doença com alto potencial de transmissibilidade e mutagenicidade, o que torna pacientes com comorbidades, entre eles os oncológicos, mais vulneráveis à doença ⁽¹⁾.

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), o termo câncer é utilizado para descrever um conjunto de mais de 100 doenças malignas caracterizadas pelo crescimento de forma desordenada de células agressivas e incontroláveis, que podem invadir tecidos adjacentes e até mesmo órgãos à distância, dando origem ao processo de metástase ⁽⁴⁾.

O processo de adoecimento ou descoberta de um câncer em tempos de pandemia possibilita diversos debates e reflexões sobre o modo em como abordar um cuidado de enfermagem oncológica a este paciente, que já chega com um sistema imunológico fragilizado pelo surgimento ou pelo tratamento dos cânceres em geral ⁽⁵⁾.

O paciente em tratamento oncológico requer um acompanhamento de perto por parte da equipe multiprofissional, uma vez que o sistema imunológico fica fragilizado com as modalidades terapêuticas escolhidas. Em tempos de pandemia, os pacientes precisam ainda mais de acompanhamento, visto que se configuram como grupos ainda mais vulneráveis a infecção por SARS-CoV-2. Neste ponto, percebe-se o quão delicado é exercer a assistência em saúde para o paciente oncológico acometido pela Covid-19, a qual necessita de tratamentos que, em grande maioria, suprimem o sistema imunológico, deixando-os vulneráveis aos sintomas graves da Covid 19 ⁽⁶⁾.

Dentre todos os profissionais da equipe multiprofissional que são essenciais para o tratamento oncológico a equipe de enfermagem apresenta-se como profissionais protagonistas nesse processo, já que sua atuação percorre desde a detecção do câncer até as consultas de acompanhamento após o tratamento ⁽⁷⁾.

No entanto, por tratar-se de uma doença nova verifica-se que não se sabe ao certo como ocorre a atuação de enfermagem no processo de assistência ao paciente oncológico com Covid 19. O presente estudo apresenta como pergunta norteadora: Como tem sido a atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico no contexto da pandemia da Covid 19?

Assim sendo o presente trabalho busca apresentar uma reflexão teórica acerca dos estudos que abordam a atuação de enfermagem para o paciente oncológico frente à pandemia da Covid-19, de forma a refletir sobre o cuidado de enfermagem nesse contexto e discutir sobre a relevância da atuação dessa categoria. Desta forma o presente estudo tem como objetivo refletir sobre a atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente oncológico no contexto de pandemia da Covid-19.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem reflexiva que visa investigar sobre as repercussões do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico frente à pandemia da Covid-19. Estudos de reflexão teórica são pesquisas que partem da teoria básica, no entanto difere-se de revisões bibliográficas ao trabalharem com interpretações para além da ideia do autor. Permitem indagações, autonomia crítica e pensamentos sobre o tema abordado. Caracteriza como um tipo de estudo que reflete quanto aos achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias⁽⁸⁾.

Para selecionar os estudos, foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Libray Online (SciELO) e Google Acadêmico, por meio dos seguintes descritores: Enfermagem, Oncologia e Covid-19.

Por tratar-se de um estudo de reflexão, não se estabeleceu critérios de exclusão e inclusão de estudos para a composição da amostra final. Os dados encontrados foram organizados em duas categorias para a reflexão teórica: 1) Pandemia da Covid-19 e as repercussões para assistência oncológica; 2) Assistência de Enfermagem ao paciente oncológico no contexto da pandemia.

Resultados

Os resultados encontrados durante a análise e reflexão dos dados foram classificados em categorias, como apresentado a seguir.

Categoria 1- Pandemia da Covid-19 e as repercussões para assistência oncológica

Após um ano de enfrentamento da Covid-19, o mundo ainda busca responder aos diversos questionamentos surgidos durante esse período. Mesmo com o cenário atual de vacinação e as descobertas científicas, o vírus da Covid-19 continua sofrendo mutações, gerando cepas novas e cada vez mais agressivas e resistentes às propostas de tratamentos. O distanciamento social, vacinação, higienização das mãos e uso de álcool em gel continuam sendo as medidas mais seguras e eficazes no combate ao coronavírus.⁽⁹⁾

A pandemia provocou no mundo a mudança de rotinas e estilos de vidas, os espaços coletivos foram prontamente substituídos por individuais, como casas e apartamentos. O isolamento social teve repercussões para além das proibições de saídas a festas, shoppings e praias. Inúmeros pacientes tiveram seus diagnósticos retardados e prognósticos alterados.

Será que nos próximos anos as estimativas de novos casos de câncer serão alteradas? O ano de 2020 impossibilitou diagnósticos precoces, tratamentos eficazes e certamente, muitas vidas foram ceifadas por conta da ineficiência do governo ao não estar preparado para enfrentar grandes crises sanitárias como a Pandemia da Covid-19.

O paciente oncológico é mais suscetível à contaminação pela Covid-19 e suas repercussões no organismo. Muitas vezes são pacientes que se apresentam neutropênicos, anêmicos e plaquetopênicos, com desenvolvimento de fadiga e neuropatia por conta da quimioterapia antineoplásica. Podem manifestar ainda mucosite ou radiodermite por conta da radioterapia.⁽¹⁰⁾

Associado as manifestações clínicas do câncer ao acometimento pelo Covid19, o paciente oncológico necessita de uma atenção integral e diferenciada por parte da equipe multidisciplinar, em especial da equipe de enfermagem que necessita da adoção de novos métodos de tratamento que se adapte as novas necessidades dos pacientes.⁽⁹⁾

Por conta da Covid-19 os tratamentos oncológicos ofertados por instituições de saúde públicas ou privadas passaram por ajustes para a continuação da prestação da assistência. Adiamento de cirurgias eletivas, redução dos recursos humanos, higienização dos espaços físicos, bem como radioterapia de curtos ciclos e quimioterapia oral foram modificações realizadas para a garantia da assistência.⁽⁵⁾

As medidas adotadas pelos estabelecimentos de saúde visam diminuir a exposição de um paciente já vulnerável tanto fisicamente como psicologicamente à Covid-19, que gera manifestações clínicas que impedem o contato físico que é tão importante para enfrentar todo o processo de adoecimento do câncer.

O câncer já é uma doença agressiva que gera nos pacientes inúmeros questionamentos sobre o real significado da vida. Será que em meio a uma pandemia em que o medo de partir tornou-se real o paciente oncológico está preparado para enfrentar desafios propostos para além da doença?

O enfermeiro deve buscar metodologias que auxiliem na manutenção do vínculo com os pacientes e familiares durante a pandemia, o uso da internet pode diminuir esse afastamento e proporcionar novos contatos e habilidades antes desconhecidas por pacientes e profissionais.

Categoria 2- Assistência Oncológica de Enfermagem e o Isolamento Social

O cuidado ao paciente oncológico necessita de uma assistência contínua, visto a necessidade de monitorar a evolução da doença e as reações das diferentes modalidades de tratamento no organismo. Já são considerados pacientes de risco por conta da imunossupressão causada pela terapêutica de tratamento.⁽⁵⁾

A observação contínua do paciente oncológico acometido por Covid-19 também se constitui como importante atividade da equipe de enfermagem, uma vez que esses pacientes ao apresentarem os sintomas característicos da infecção viral, podem desenvolver infecções secundárias o que afeta diretamente a terapêutica utilizada contra o câncer. O uso correto das medicações, o adequado suporte nutricional e psicológico é de extrema importância para a recuperação⁽¹¹⁾.

Frente à pandemia da Covid-19, com todas as restrições estabelecidas para o controle da disseminação do vírus, será que os pacientes oncológicos foram atendidos de forma igualitária e sendo aplicado o princípio da equidade? Será que a assistência realmente foi efetiva a ponto de proporcionar ao paciente o mínimo para o sucesso de seu tratamento?

Pacientes oncológicos devem ser orientados quanto à importância da adoção das medidas preventivas, tais como: higiene das mãos, utilização de álcool em gel, distanciamento social e uso das máscaras. A procura pela vacinação também deve ser reforçada, uma vez que são pacientes de risco⁽¹²⁾.

O isolamento social associado aos inúmeros casos novos e crescentes da doença ocasionou uma sobrecarga nos serviços de saúde, e os demais acometimentos de saúde foram colocados de lado. No entanto, o câncer não pode e nem deve ser negligenciado, uma vez que o diagnóstico e o tratamento precoce interferem diretamente no prognóstico do paciente.

Visando a redução da exposição do paciente ao Covid-19, as consultas de enfermagem online foram introduzidas no cuidado ao paciente. Monitorar o estado de saúde-doença por meio de ferramentas online permite intervenções rápidas eficazes, preenchendo lacunas que o atendimento presencial muitas vezes não consegue resolver⁽¹³⁾.

A atuação de enfermagem ao paciente oncológico percorre desde a detecção precoce até a finalização do tratamento, ou acompanhamento desse paciente em regime de cuidados paliativos. A enfermagem configura-se como protagonista nesse processo uma vez que está em contato direto com os pacientes e seus familiares, estabelecendo vínculos e facilitando a adesão ao tratamento⁽⁷⁾.

A enfermagem também é a categoria de profissionais da saúde que sofre bastante com a desvalorização do seu trabalho. A sobrecarga do serviço, baixa remuneração e o acúmulo de empregos para receber uma remuneração digna ocasiona um déficit na prestação de serviços de qualidade ao paciente, o que foi intensificado durante a pandemia. A exaustão profissional aliada ao contexto do isolamento social modificou a assistência e é fundamental que isso não interfira ao prestar o cuidar para o paciente⁽¹²⁾.

Conclusão

Por tratar-se de uma patologia nova e que acometeu o mundo de forma rápida e inesperada, poucos estudos encontrados durante a busca na literatura abordavam de forma direta o cuidado de enfermagem ao paciente oncológica com Covid-19. Os estudos encontrados versavam principalmente sobre a pandemia da Covid-19 e as repercussões para assistência oncológica e assistência oncológica de enfermagem e o isolamento social.

As recomendações apresentadas pelos estudos estão relacionadas às ações de promoção da saúde sobre orientações quanto ao uso correto da máscara, higiene de mãos e evitar aglomerações. No âmbito do paciente oncológico as ações são de monitoração contínua dos pacientes, por meio dos exames laboratoriais. Além de avaliar diariamente a presença de sintomas sugestivos de Covid-19. Vale ressaltar que poucos estudos relacionados à temática foram encontrados, o que se faz necessário o incentivo governamental para a realização de pesquisas.

O cuidado de enfermagem é essencial e de extrema importância dentro dos serviços de saúde, e para os pacientes oncológicos é ainda mais importante. A enfermagem prescreve cuidados que permitem uma recuperação com qualidade de vida. Acompanha o paciente durante todo o tratamento.

Referências

1. SILVA et al. Impacto da COVID-19 em pacientes oncológicos: scoping review. **Texto Contexto Enferm**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0415>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9. Brasília – DF, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>.
3. SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>.
4. INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. O que é câncer? 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.
5. RAMOS et al. Qualidade em Enfermagem Oncológica e Saúde em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) em Tempos de Pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. Tema Atual, p. e-1185, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1185>.
6. KAWAHARA et al. Câncer e Doenças Cardiovasculares na Pandemia de COVID-19. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 115, n. 3, p. 547-557, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200405>.
7. RAMOS, R. S. Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. Tema Atual, p. e-1007, 2020. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1007>.
8. RANCI, C. Relações difíceis: a interação entre pesquisadores e atores sociais. Por uma sociologia reflexiva, pesquisa qualitativa e cultura. Petrópolis: **Vozes**, 2015. p. 43-66.
9. KIRBY et al. Covid-19 and its psychical influences on the perception of the nursing staff of oncological palliative care. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], p. 327-345, 2020. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en_e1355.pdf.
10. VIEIRA et al. Assistência à Pacientes Oncológicos na era Covid-19: uma revisão integrativa/care for oncological patients in the covid-19 era. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 13990-14005. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/31939/pdf>.
11. ZANON et al. COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estud. psicol.** (Campinas) 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>.
12. MONTEIRO et al. Manejo do enfrentamento dos riscos do COVID-19 em ambulatório de onco-hematologia: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2021, v. 74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1080>.
13. VENTURA-SILVA et al. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. **J Health NPEPS**. 2020; 5(1):e4626. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104626>.



Desfechos Maternos Associados ao COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa

Maternal Outcomes Associated with COVID-19 in the Intensive Care Unit: Integrative Review

Elizian Braga Rodrigues Bernado¹, Lara Leite de Oliveira², Samyla Citó Pedrosa³, Igor Cordeiro Mendes⁴.

1 Enfermeira, Doutora em Enfermagem. 2. Enfermeiro, Doutora em Enfermagem. 3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem. 4. Enfermeira, Doutor em Enfermagem.

Abstract

Covid-19 is considered a public health problem globally, with a higher fatality rate in pregnant women compared to non-pregnant women. Thus, the objective is to identify the maternal outcomes available in the literature of pregnant women infected with Covid-19 admitted to the ICU. This is an integrative review, in the following databases: LILACS, Medline Scielo and Capes Periodicals, using the descriptors "Covid-19" AND "coronavirus" AND "Pregnancy" AND "Intensive Care Unit". Fever and cough were the most common onset of symptoms among pregnant women. Notably, pregnancy-related symptoms (ie, abdominal pain, vaginal bleeding, increased or decreased fetal movement) may be the specific onset of symptoms for pregnant women with COVID-19.

Descriptors: COVID-19, Coronvirus, Pregnancy, Intensive Care.

Resumo

A Covid-19 é considerada um problema de saúde público a nível global, sendo a taxa de letalidade maior em gestantes em comparação as não grávidas. Assim, tem-se como objetivo identificar os desfechos maternos disponíveis na literatura de gestantes infectadas por Covid-19 internadas em UTI. Trata-se de uma Revisão Integrativa, nas bases: LILACS, Medline Scielo e Periódicos Capes, usando os descritores "Covid-19" AND "coronavirus" AND "Pregnancy" AND "Intensive Care Unit". Febre e tosse foram o início dos sintomas mais comuns entre as gestantes. Notavelmente, os sintomas relacionados à gravidez (ou seja, dor abdominal, sangramento vaginal, aumento ou diminuição do movimento fetal) podem ser o início específico dos sintomas para mulheres grávidas com COVID-19.

Descritores: COVID-19, Coronvirus, Gravidez, Terapia Intensiva.

Autora

Correspondente

Elizian Braga
Rodrigues Bernado.
E-mail:
elizbernado@hotmail.com

Não declarados conflitos de interesse

Introdução

A Covid-19 ou coronavírus é considerada um problema de saúde público a nível global. Já são mais de um milhão de infectados em todo o mundo e sua transmissão tem aumentado em ritmo acelerado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publica diariamente relatório de situação em todos os países afetados. No Brasil, o Ministério da Saúde divulga o número de casos nacionais por meio de Boletim Epidemiológicos, somando um total de 16.803.472 infectados e 469.388 mortes em 06 de abril de 2021⁽¹⁾.

Os resultados obtidos com os surtos anteriores da família coronavírus, sugerem que as gestantes e seus conceitos são suscetíveis às formas mais graves da doença⁽²⁾. Essa vulnerabilidade das gestantes a infecções graves da Covid-19 podem está associadas a mudanças fisiológicas inerentes da própria gestação. As alterações no volume pulmonar e vasodilatação que podem promover edema da mucosa e aumento de secreções no trato respiratório superior. A contar ainda do fator imunológico que se encontra debilitado nessa fase e com isso aumenta sua suscetibilidade a infecção⁽³⁾.

Diante do supracitado, o binômio mãe/filho é considerado grupo de risco e, portanto, dispensam cuidados criteriosos e urgentes frente a essa pandemia por Covid-19, o que justifica a realização de estudos que evidenciem informações objetivas e claras acerca das evidências científicas deste tipo peculiar de agravo à saúde. Acredita-se que o resultado deste estudo possibilitará o conhecimento organizado dos dados referente às características individuais, clínicas e principais desfechos maternos e neonatais de pacientes obstétricos internadas na UTI, contribuindo para o planejamento e organização dos recursos demandados neste serviço, tendo assim, impacto direto na qualidade da assistência prestada.

Assim, o objetivo do estudo é identificar os principais desfechos maternos disponíveis na literatura de gestantes infectadas por Covid-19 internadas em Unidade de Terapia Intensiva.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura. A RI tem como objetivo reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Possibilita ainda uma análise ampla de estudos primários, o que possibilita a identificação das principais evidências científicas que nortearão a prática clínica e a gestão do cuidado em saúde. Permite ainda elucidar as lacunas e apontar sugestões de estudos futuros.

O presente estudo adotou como percurso metodológico o pressuposto de Whittemore (2005)⁽⁴⁾ composto por seis etapas bem definidas. Na primeira etapa, elaborou-se o problema de pesquisa com a seguinte questão norteadora: "quais desfechos maternos de gestantes infectadas por Covid-19 internadas na Unidade de Terapia Intensiva disponíveis na literatura científica?".

Este estudo adotou os seguintes critérios de inclusão das publicações: apresentar informações relativas infecção na gestação; estar disponível eletronicamente; ser classificado como artigo original, guidelines, relatos de casos, estudos reflexivos. Para selecionar os estudos, foram utilizados os sistemas de bases de dados importantes no contexto da saúde. Por meio do acesso *online*, foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (Public/Publish Medline), Scielo e Periódicos Capes.

O levantamento dos artigos ocorreu em abril de 2021. A busca foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e concomitante. Foram utilizados os descritores e palavras chaves conforme cada base de dados, a saber "Covid-19" AND "coronavirus" AND "Pregnancy" AND "Intensive Care Unit".

Na terceira etapa foram extraídos dos dados das publicações, utilizando um instrumento de coleta de dados elaborado por Ursi (2005)⁽⁵⁾ o qual será categorizado em: Identificação da publicação (título, autores, categoria profissional, país, idioma, ano); Local do estudo; Revista de Publicação; Delineamento

metodológico do estudo (abordagem do estudo, tipo de estudo, objetivo, população, amostra, critérios de inclusão e exclusão, intervenções realizadas, tratamento dos dados, resultados evidenciados, conclusões, recomendações dos autores, limitações do estudo, nível de evidência). Em seguida foi realizado um quadro síntese com todas as informações extraídas, as quais serão analisadas na etapa que se seguirá.

A avaliação dos estudos é uma etapa importantíssima e equivale a análise dos dados de uma pesquisa de campo. Foi realizada uma análise criteriosa dos dados extraídos, uma vez que essa etapa exige do pesquisador competência para uma avaliação crítica dos estudos que irão auxiliar na tomada de decisão na utilização dos resultados de pesquisas na prática clínica. A conclusão desta etapa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática⁶.

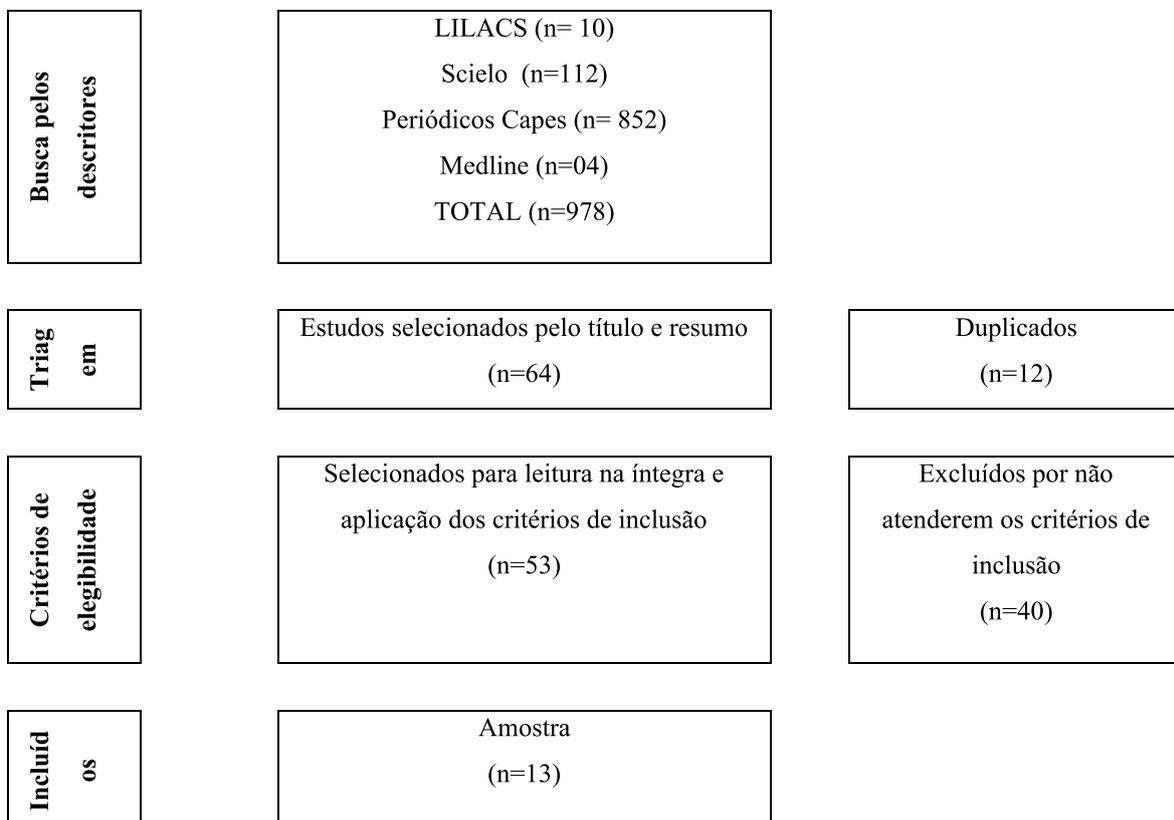
A análise e síntese dos resultados correspondem à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. É possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem (prática clínica) e identificar lacunas, as quais permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde. Nesta etapa foram avaliados os resultados e confrontados com outros estudos que por vezes corroboram com os achados e outras vezes vão de encontro com os resultados, apontando outros achados.

A última etapa diz respeito a apresentação da RI, que consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo pesquisador e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. Trata-se de um texto descritivo e com as sessões de artigo científico: Introdução, Objetivos, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão.

Resultados

Dos 978 artigos encontrados foram selecionados 12 artigos, sendo provenientes das fontes de busca LILACS (n= 10), Periódicos CAPES (n= 852), SCIELO (n= 112) e MEDLINE (n= 04). Na figura abaixo, encontra-se disposto o resultado da busca e seleção da amostra.

Figura 1 – Fluxograma da busca e seleção dos estudos nas bases de dados, 2021.



Fonte: Elaborado pela própria autora, 2021.

Os resultados obtidos nos estudos foram descritivos, apresentado em números absolutos e percentuais. O total de 635 gestantes foram incluídas neste estudo. Os sintomas mais frequentes na admissão foi febre (43,58%) e tosse (21,62%). Os medicamentos mais utilizados foram antibióticos e antivirais, dando-se preferência aos antivirais após o parto. O número de óbitos entre as grávidas foi de 18, sendo 10 por SARS-CoV-1 e 8 por SARS-CoV-2. Do total de gestantes hospitalizadas, 73 (11,5%) foram admitidas na UTI devido às complicações por pneumonia entre as gestantes com SARS-CoV-1 e SARS-CoV-2. No quadro abaixo estão apresentadas as informações acerca dos dados e desfechos obstétricos e clínicos das gestantes.

Quadro 01: Dados dos desfechos obstétricos e clínicos das gestantes internadas na UTI com diagnóstico de Covid 19, 2021.

| Autor Ano | Tipo de Estudo/País | Amostra UTI | Idade | IG | Tipo de Coronavírus Sintomas admissão na UTI | Desfechos Clínicos e Intervenção | Tipo de parto | Desfechos |
|--------------------|----------------------|----------------|---|--|---|--|----------------------------------|---|
| Shek et al. 2003 | Estudo de Caso China | 05 02 (UTI) | 26-34 | 27 ^a a 32 ^a semana | SARS-CoV-1 Trombocitopenia (n=2) | Ventilação Mecânica | Cesárea (n= 5) | óbito (n=2) |
| Lam et al. 2004 | Caso-Controlle China | 50 06 (UTI) | Md=31,6 gestantes Md= 31,5 não gestantes | 1 ^a TRI (n= 5) 2 ^a TRI (26 ^a -32 ^a semana) (n= 5) | SARS-CoV-1 Febre (n= 6) mialgia (n= 6) linfopenia (n= 5) mal-estar (n= 6) tosse (n=6) cefaleia (n=6) dispneia (n=6) trombocitopenia (n= 4) falência renal (n= 3) choque séptico (n= 3) diarreia (n=1) | Ventilação Mecânica Antibióticos(n=6) | Cesárea n=3 | PP n=2 óbito (n=3) |
| Wong et al. 2004 | Retrospectivo | 12 06 (UTI) | 24 -44 | 4 ^a a 27 ^a semana | SARS-CoV-1 Mialgia (n= 6) mal-estar (n= 6) tosse (n= 6) linfopenia (n= 5) cefaleia (n=6) dispneia (n=4) trombocitopenia (n=4) diarreia (n= 2) choque séptico (n= 2) insuficiência renal, coagulopatia intravascular e vilosidades avasculares e infarto na placenta | Ventilação Mecânica | Cesárea (n= 5) | PP N=5 óbito (n=3) Falência Múltipla dos órgãos |
| Chen et al. 2020 | Retrospectivo China | 17 03 (UTI) | Md=29 anos | < 37 (n= 3) ≥ 37 (n=14) | SARS-CoV-2 Linfopenia (n= 3) febre (n= 3) tosse (n=3) Dispneia (n=1) Desconforto torácico (n=2) | Oxigenoterapia Antibióticos Antivirais | Cesárea (n= 3) | Parto prematuro n=2 |
| Chen Y et al. 2020 | Estudo de Caso China | 04 01 (UTI) | 23-41 | 3 ^o Trimestre | SARS-CoV-2 Febre Tosse Dispneia Linfopenia | Ventilação mecânica Antibióticos | Cesárea (n= 3) Vaginal (n= 1) | |
| Liu et al. 2020 | Retrospectivo China | 13 01 (UTI) | 22 - 36 | < 28 ^a semana (n=2) 3 ^o trimestre (n=11) | SARS-CoV-2 Febre Dispneia linfopenia | Ventilação mecânica | Cesárea n= 10) Vaginal n= 3) | Parto prematuro n=01 |

| | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------|---------------|--|---|---|--------------------------------|----------------------------------|
| Li et al. 2020 | Caso-Controlle China | 50 09 (UTI) | Média de 30,9 | 33ª semana | SARS-CoV-2 Febre (n= 5) Linfopenia (n= 3) tosse (n=3) | Ventilação mecânica Falência de órgãos Choque séptico Antibióticos (n= 6) Antivirais (n= 2) | Cesárea (n= 9) | |
| Wang et al. 2020 | CASO-CONTROLE China | 1 1 (UTI) | 28 | 3º trim | SARS-CoV-2 Linfopenia Hipotensão Dificuldade respiratória | Ventilação mecânica Antibióticos Antivirais | Cesárea | PP n=1 |
| Savasi et al., 2020 | Coorte prospectivo Itália | 67 6 (UTI) | 30,2 anos | 1º trim n=4 2º trim n=13 3º trim n= 50 | SARS-CoV-2 Linfopenia n= 5 Hipotensão n= 4 IRA n= 6 Febre n= 6 Pneumonia intersticial n= 6 | Oxigenação por membrana extracorpórea (n=1) Antibióticos (n= 5) Antivirais (n= 4) VMI n=4 | Cesárea (n=5) Vaginal (n=1) | Parto prematuro n=2 óbito= 1 |
| Fakhr et al., 2020 | Coorte restrospectivo Estados Unidos | 06 5 (UTI) | 28,8 anos | 3º trimestre | SARS-CoV-2 Febre (n= 4) Dispneia (n= 5) trombocitopenia (n=4) | Inalação de óxido nítrico VNI VMI | Cesárea (n=5) | Parto Prematuro n=2 óbito n=1 |
| Lokken et al., 2020 | Coorte restrospectivo Estados Unidos | 240 10 (UTI) | 31 anos | 1º trim n=47 2ºtrim n=85 3º trim n=108 | SARS-CoV-2 Mialgia (n= 10) mal-estar (n= 10) tosse (n= 8) linfopenia (n= 10) cefaleia (n=7) dispneia (n=10) trombocitopenia (n=10) diarreia (n= 8) choque séptico (n= 4) | VMI n=6 VNI - 4 | Cesárea n=10 | P.Prematuro n=06 óbito n= 2 |
| Blitz et al. 2020 | Coorte restrospectivo Estados Unidos | 70 13 (UTI) | 28,3 anos | 2ºtrim n=12 3º trim n=58 | SARS-CoV-2 IRA ou iminente n= 4 Febre n=10 | VMI N=5 VNI n= 8 Antibióticos Antivirais | Cesárea n=10 Vaginal n=3 | PP n=4 óbito n= 2 |
| Vivanti et al. 2021 | Coorte restrospectivo França | 100 10 (UTI) | 30,1 anos | 1º trim n=14 2ºtrim n=42 3º trim n=44 | SARS-CoV-2 Mialgia (n= 10) mal-estar (n= 10) tosse (n= 8) linfopenia (n= 09) cefaleia (n=7) dispneia (n=10) | VMI N=5 VNI n= 3 Antibióticos Antivirais | Cesárea n=10 | PP n=8 óbito n= 3 |

Fonte: Autoria própria

Discussão

Observa-se que a maioria das gestantes com SARS-CoV-2 apresentaram febre, tosse seca, dispneia e pacientes com doença grave desenvolveram síndrome do desconforto respiratório agudo e foram admitidas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para suporte ventilatório.

Entretanto, nem sempre as grávidas com SARS-CoV-2 apresentaram febre na admissão hospitalar, podendo ter esse sintoma somente após o parto^{7,8}. Das 21 gestantes avaliadas nesse estudo, apenas cinco (24%) apresentavam febre na admissão.

As manifestações clínicas das gestantes internadas na UTI com COVID-19 podem variar, entretanto, nos casos mais graves observa-se desfechos relacionados a ventilação mecânica, falência de órgãos e sepse. O estudo de caso de Liu et al. (2020)⁹ identificou infiltrados pulmonares. Aproximadamente 15% das gestantes evoluíram para quadros graves e, por essa razão necessitaram de oxigenoterapia e, destas 5% apresentam-se mais críticas, exigindo ventilação mecânica.

No estudo realizado por Chen et al. (2020)⁸ com 17 parturientes com COVID-19 mostrou dois casos de desconforto torácico e apenas um caso com dispneia. Nove das parturientes não apresentaram

sintomas típicos, como febre e tosse, em vez disso, mostraram apenas anormalidades na tomografia computadorizada de tórax. Essas nove pacientes tiveram apenas sintomas leves ou eram assintomáticas.

A tomografia computadorizada de tórax apresenta-se muito útil para a detecção clínica da SARS-CoV-2, inclusive em gestantes. A opacidade em vidro fosco com consolidação parcial ou completa foi um achado mais comum em gestantes com SARS-CoV-2 do que em pacientes não gestantes com a mesma doença⁹.

Conforme vem sendo apresentado nas evidências científicas, os problemas respiratórios e taxa de mortalidade são mais pronunciados nas gestantes com SARS-CoV-1 do que em mulheres não gestantes com a mesma infecção. No estudo de Lam *et al.* (2020)¹⁰, quarenta por cento das pacientes do grupo gestante necessitou de suporte ventilatório mecânico, maior tempo de internação e maior número de óbitos.

O estudo de Wong *et al.* (2020)¹¹ avaliou 12 grávidas com SARS-CoV-1 e demonstrou que três gestantes foram a óbito, quatro tiveram aborto espontâneo, no primeiro trimestre e cinco bebês nasceram prematuramente. Ademais, as taxas de admissão em UTI (67%) e necessidade de ventilação mecânica (33%) foram maiores em comparação com a população adulta não gestante (20% na UTI).

Por diversos motivos, e nem todos totalmente compreendidos, as gestantes em geral apresentam maior taxa de mortalidade e complicações associadas às infecções virais, quando comparadas à população em geral. A pneumonia por agentes infecciosos é uma importante causa de morbimortalidade materna, sendo a infecção não obstétrica mais prevalente na gravidez¹².

Cerca de 25% das mulheres grávidas que desenvolvem pneumonia precisam ser hospitalizadas em unidades de terapia intensiva e necessitam de suporte ventilatório¹³. Embora a pneumonia bacteriana seja uma doença grave na gravidez, a pneumonia viral tem níveis ainda mais elevados de morbidade e mortalidade¹⁴.

Mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gravidez (imunidade, circulação, sistema respiratório) podem ser consideradas uma preocupação adicional para essas mulheres em um contexto de infecção. As alterações fisiológicas na função pulmonar e imunidade são hipotetizadas contribuindo para esses resultados mais graves^{15, 16}.

As respostas imunes são marcadamente alteradas durante a gravidez e podem ser afetadas de forma favorável ou desfavorável. A esclerose múltipla e a artrite reumatóide, por exemplo, geralmente melhoram durante a gravidez. No entanto, essas alterações imunológicas podem aumentar a gravidade de algumas infecções virais. Na verdade, a gravidez é um desafio para o sistema imunológico⁸.

Ainda, segundo Wong *et al.* (2020)¹¹, esse desfecho ruim pode ser atribuído às alterações fisiológicas da função pulmonar durante o final da gravidez. O útero grávidico eleva o diafragma em até quatro centímetros no terceiro trimestre, enquanto o consumo de oxigênio aumenta em 20% na gravidez e a capacidade residual funcional diminui, tornando a gestante intolerante à hipóxia.

Ainda, a insuficiência renal e coagulopatia intravascular disseminada se desenvolveram mais frequentemente em gestantes com SARS-CoV-1. De acordo com Wong *et al.* (2020)¹¹, vinte e cinco por cento das grávidas com SARS-CoV-1 apresentaram insuficiência renal, coagulopatia intravascular e vilosidades avasculares e infarto na placenta.

A literatura aponta que o COVID-19 danifica os leucócitos e pode prejudicar múltiplos órgãos, juntamente com o sistema respiratório. Estudos apontaram para casos de linfopenia em gestantes com SARSCoV-2^{8, 9, 17, 18, 19}.

Atualmente, os princípios de manejo do COVID-19 na gravidez incluem isolamento precoce, procedimentos de controle de infecções, oxigenoterapia, prevenção de sobrecarga de fluidos, controle empírico por antibióticos (secundários ao risco de infecção bacteriana), monitoramento da contração uterina, ventilação mecânica precoce em casos de falência respiratória progressiva, plano de parto individualizado, atendimento clínico por equipe multidisciplinar e testes de infecção do recém-nascido por SARS-CoV-2²⁰.

Ademais, outros estudos com amostras maiores de gestantes com SARS-CoV-2 precisam ser conduzidos a fim de verificar as condições clínicas dessas pacientes e compará-las com grupos de mulheres não grávidas e grávidas sem a infecção. Portanto, recomenda-se que as gestantes sejam consideradas população de risco para transmissão do COVID-19, com medidas de precaução incentivadas, como o isolamento social, triagem sistemática de qualquer suspeita de infecção por SARS-CoV-2 durante a gravidez e o acompanhamento intensivo de mães com essa doença e seus recém-nascidos.

Conclusão

Portanto Febre e tosse foram o início dos sintomas mais comuns entre as gestantes. Notavelmente, os sintomas relacionados à gravidez (ou seja, dor abdominal, sangramento vaginal, aumento ou diminuição do movimento fetal) podem ser o início específico dos sintomas para mulheres grávidas com COVID-19.

Ademais, condições de biossegurança e assepsia precisam ser reforçadas no momento do parto de mulheres com SARSCoV-2 a fim de evitar a transmissão do coronavírus para o recém-nascido, como o uso de máscara. A quarentena ainda é necessária após a alta hospitalar, pois uma pequena proporção dos pacientes recuperados ainda podem ser portadores do vírus. Em conclusão, a detecção precoce e o manejo ativo ajudam efetivamente no risco de desenvolver pneumonia grave e morte em mulheres grávidas com COVID-19.

Referências

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavirus (Covid-19). Brasil registra 114.715 casos de coronavírus e 7.921 mortes pela doença. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46843-brasil-registra-114-715-casos-de-coronavirus-e-7-921-mortes-pela-doenca>. Acesso em 05 de maio de 2020.
2. ALFARAJ, S. H.; AL-TAWFIQ, J. A.; MEMISH, Z. A. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. Vol. 52, Journal of microbiology, immunology, and infection = Wei mian yu gan ran za zhi. England; vol. 128, p. 501 – 3, 2019.
3. LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E. Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica. 10ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2012.
4. WHITTEMORE, R, KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**. v.52, p.546-553, 2005.
5. URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
6. MENDES et. al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
7. LIU D, LI L, WU X, ZHENG D, WANG J, YANG L, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: A Preliminary analysis. *AJR.*; 215: 1-6, 2020.
8. CHEN Y, PENG H, WANG L, ZHAO Y, ZENG L, GAO H, et al. Infants born to mothers with a new coronavirus (COVID-19). *Front. Pediatr*, 8: 104, 2020
9. LIU H, LUI F, LI J, ZHANG T, WANG D, LAN W. Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: Focus on pregnant women and children, *J Infect*. 2020.
10. LAM, C. M.; WONG SF, LEUNG TN, CHOW KM, YU WC, WONG TY, et al. A case-controlled study comparing clinical course and outcomes of pregnant and non-pregnant women with severe acute respiratory syndrome. *BJOG*.111 (8): 771-74. 2004.
11. WONG SF, CHOW KM, LEUNG TN, LAI ST, YAN WW, TAN PYH, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 2004; 191 (1): 292-97.

12. RACICOT, K.; MOR, G. Risks associated with viral infections during pregnancy. *J Clin Invest* 127:1591-1599, 2017.
13. MADINGER, N. E.; GREENSPOON, J. S.; ELLRODT, A. G. Pneumonia during pregnancy: has modern technology improved maternal and fetal outcome? *Am J Obstet Gynecol* 161:657-662, 1989.
14. RIGBY, F. B.; PASTOREK, J. G. Pneumonia during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 39:107-119, 1996.
15. WEINBERGER, S. E.; WEISS S. T.; COHEN W. R.; WEISS J. W.; JOHNSON T. S. Pregnancy and the lung. *Am Rev Respir Dis* 121:559-581, 1980.
16. NYHAN D, QUIGLEY C AND BREDIN CP. Acute respiratory failure in pregnancy due to staphylococcal pneumonia. *Ir Med J* 76:320-321. 1983).
17. CHEN R, ZHANG Y, HUANG L, CHENG B, XIA Z, MENG Q. Safety and efficacy of different anesthetic regimens for parturients with COVID-19 undergoing Cesarean delivery: a case series of 17 patients. *Can J Anesth.* 2020.
18. WANG X, ZHOU Z, ZHANG J, ZHU F, TANG Y, SHEN X. A case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. *Clin Infect Dis.* 2020.
19. YU N, LI W, KANG Q, XIONG Z, WANG S, LIN X, et al. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *Lancet.* 20: 559-64, 2020.
20. RASMUSSEN, S. A.; SMULIAN, J.C.; LEDNICKY, J. A.; WEN, T. S.; JAMIESON, D. J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol.* 2020.



Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Nursing Care for Patients with COVID-19 in the Intensive Care Unit (ICU)

Gislane Bernardino de Freitas¹, Andressa Sousa Guerra Pinheiro², Amanda Evellyn Sousa Soares³, Michelline Soeiro de Oliveira⁴, Francisca Antonia do Vale Gomes⁵.

1. Enfermeira, Graduação, Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Quixeramobim; 2. Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus; 3. Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Christus. 4. Enfermeira, Coordenadora Hospital Gênese. 5. Enfermeira, Mestranda em Ciências Médico – Cirúrgica – UFC.

Abstract

This article aims to identify which nursing care is being provided to patients with Covid-19 admitted to an intensive care unit. This is an integrative literature review, where 10 scientific articles were analyzed in the period of June/2021. In the results of the analysis of the articles, the presence of nursing care focused on care and management was observed. Of the 10 articles, 6 articles addressed the use of the prone position (PP) in patients with Covid-19, as well as the care that this action requires from nursing professionals. We identified that 8 articles bring nursing care related to the use of mechanical ventilation (MV) and oxygen therapy, 4 articles take into account the care related to pressure injuries and orotracheal intubation (OTI). Regarding nursing management, 3 articles addressed the theme. Thus, it is expected that this work will increasingly strengthen nursing, considering that this is directly linked to bedside care, as well as the importance of training the team and qualification of professionals, provision of personal protective equipment (PPE) and greater attention to workers' health, thus strengthening health services for excellent post-pandemic care.

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

Resumo

Esse artigo tem como objetivo identificar quais os cuidados de enfermagem que estão sendo prestados aos pacientes com Covid-19 internados em unidade de terapia intensiva. Esta é uma revisão integrativa da literatura, onde foram analisados 10 artigos científicos no período de junho/2021. Nos resultados da análise dos artigos observou-se a presença dos cuidados de enfermagem voltados para a assistência e para o gerenciamento. Dos 10 artigos, 6 artigos abordaram sobre o uso da posição prona (PP) em pacientes com Covid-19, bem como os cuidados que essa ação requer dos profissionais de enfermagem. Identificamos que 8 artigos trazem os cuidados de enfermagem referentes ao uso da ventilação mecânica (VM) e oxigenoterapia, 4 artigos levam em consideração os cuidados referentes às lesões por pressão e intubação orotraqueal (IOT). Em relação ao gerenciamento de enfermagem, 3 artigos trouxeram a temática. Assim, espera-se que esse trabalho fortaleça cada vez mais a enfermagem, tendo em vista que esta está diretamente ligada aos cuidados beira leito, bem como a importância de treinamento da equipe e qualificação dos profissionais, provisão de equipamentos de proteção individual (EPI) e atenção maior para a saúde do trabalhador, tendo dessa forma o fortalecimento dos serviços de saúde para um cuidado de excelência pós-pandemia.

Descritores: Unidade de terapia intensiva; Cuidados de enfermagem; Covid-19.

Autora

Correspondente

Gislane Bernardino de Freitas. E-mail:

Não declarados conflitos de interesse

Introdução

A Covid-19 doença respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) é potencialmente grave e de alta transmissibilidade⁽¹⁾. Teve seu início na cidade de Wuhan na China, posteriormente, novos casos foram sendo encontrados em diversos países. Dessa forma, sendo declarada pela Organização Mundial de Saúde como emergência em saúde pública no dia 30 de janeiro de 2020⁽²⁾.

De acordo com BRASIL (2021), foi declarada a transmissão comunitária da doença Covid-19 no dia 20 de março de 2020 em todo território nacional. Sabe-se que o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, são transmitidos principalmente por três modos: contato, gotículas ou por aerossol. Em estudos atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras. Traz também que muitos pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas. Logo, estas pessoas estão infectadas e eliminando vírus, mas ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).

A infecção viral decorrida da Covid-19 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos⁽¹⁾. Os principais sintomas são: febre, tosse, falta de ar, dor muscular, confusão, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, dor pleurítica, diarreia, náusea e vômito⁽³⁾. Já em pacientes críticos com Covid-19 no que tange aos aspectos clínicos, apresentam sintomatologia variada como febre, tosse, dispneia e fadiga. A maioria possui dano pulmonar importante com presença de opacidades bilaterais e consolidação pulmonar nos exames de tomografia computadorizada e radiografia de tórax. Há também alterações de coagulação como aumento do tempo de protrombina⁽⁴⁾.

Ainda que a maioria das pessoas com Covid-19 apresentem sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que necessitarão de suporte de oxigênio e, cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda e requerem cuidados intensivos⁽¹⁾.

Quando o paciente apresenta quadro grave ou crítico o mesmo necessitará de hospitalização e cuidados intensivos. Tendo em vista que nessa situação muitos pacientes desenvolvem a complicação mais comum que é a síndrome da angústia respiratória aguda (SDRA)⁽⁴⁾. Como a síndrome respiratória aguda grave demanda de um aporte ventilatório invasivo, muitos pacientes de casos graves necessitam de vaga em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), aumentando substancialmente a necessidade desse tipo de atendimento⁽⁵⁾.

Diante disso, os profissionais de enfermagem da UTI estão lidando com um vírus desconhecido, onde ainda se sabe muito pouco sobre o mesmo e de alta transmissibilidade, que está levando a óbito milhares de pessoas por todo o mundo. Tendo dessa forma que readequar sua rotina e todos os seus cuidados que perpassam desde colocação de equipamentos de proteção individuais (EPI's), sinais vitais, gerenciamento do setor, além de outros e adequação de técnicas ao realizar procedimentos para evitar disseminação do vírus no ambiente e contaminação. Esses cenários de cuidados vêm demonstrando a necessidade de uma equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem capacitados para atuação nesses locais de trabalho, em que o estresse e demanda de trabalho são intensos⁽⁶⁾.

Perante a uma nova doença e a uma nova readequação da prática de cuidados de enfermagem frente uma doença altamente transmissível, inclusive no ambiente das UTIs, buscou-se com essa pesquisa através das bases de dados o objetivo de identificar quais os cuidados de enfermagem que estão sendo prestados aos pacientes com Covid-19 internados em unidade de terapia intensiva.

Metodologia

A pesquisa teve como método de estudo a revisão integrativa, pois permite reunir múltiplos estudos publicados acerca de determinado assunto, possibilitando síntese sobre os mesmos e sendo suporte para tomada de decisão e direcionamento para prática fundamentada no conhecimento científico⁽⁷⁾.

Nesta revisão, a coleta de dados foi realizada no período de Junho de 2021, utilizando artigos e trabalhos científicos disponíveis na plataforma eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que compõem as bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e outras bases eletrônicas da área da saúde.

Definiram-se, para o levantamento das publicações, os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): unidade de terapia intensiva, cuidados de enfermagem e Covid-19. A busca deu-se de forma controlada, realizando-se o cruzamento dos descritores na seguinte ordem: unidade de terapia intensiva AND cuidados de enfermagem AND Covid-19. O cruzamento desses descritores nas bases citadas ocorreu por meio do operador booleano AND.

Foram utilizados como critérios de inclusão para esta pesquisa os trabalhos científicos disponíveis na íntegra na internet, no idioma português do Brasil, inglês e espanhol, publicados no período de 2020 a 2021 período da pandemia e como critério de exclusão os trabalhos indisponíveis na íntegra, duplicados nas bases de dados, os que não correspondiam ou se enquadravam à temática abordada e os que não respondiam a questão norteadora do estudo: Quais os cuidados de enfermagem que estão sendo prestados aos pacientes com Covid-19 em Unidade de Terapia Intensiva?

Após a busca dos estudos na base de dados da BVS e obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, foi realizada a leitura exaustiva do título e do resumo de cada artigo científico a fim de que os critérios pudessem ser aplicados e os estudos que respondessem à questão norteadora da pesquisa fossem selecionados. Foram selecionados 25 artigos para serem lidos na íntegra, no entanto, alguns deles não foram condizentes com a necessidade do estudo, resultando em 10 artigos selecionados.

Para conseguir analisar os artigos, utilizou-se um instrumento que contemplou itens sobre: identificação do artigo e autores; local e ano de publicação; objetivos do estudo; características metodológicas; resultados; conclusões e principais cuidados de enfermagem utilizados. Por fim, foi realizada a discussão usando-se um quadro que contempla os critérios estabelecidos no instrumento supracitado. A apresentação e a discussão dos resultados foram feitas de forma descritiva, possibilitando a avaliação dos resultados encontrados.

Resultados

O acesso à base de dados da BVS gerou os seguintes resultados: foram encontrados 69 artigos nas bases de dados da BVS (SCIELO, LILACS, MEDLINE e outros), destes, 44 artigos foram excluídos por título e resumo e, 25 artigos completos analisados. Dos 25 artigos, 15 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade e, 10 artigos foram incluídos.

Os dez artigos selecionados, três (30%) foram publicados na língua inglesa e sete (70%) foram publicados na língua portuguesa. A seguir serão apresentados os demais dados da amostra por meio do Quadro 1. Os elementos apresentados são o título do artigo, o nome dos autores, o local, o ano de publicação, os objetivos, o método e os cuidados de enfermagem apresentados por cada artigo.

Quadro 1. Relação dos artigos incluídos no estudo.

| TÍTULO | LOCAL/ ANO | AUTOR | OBJETIVO | MÉTODO | CUIDADOS UTILIZADOS |
|---|-------------|--|---|---|--|
| A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de covid-19: relato de experiência. | Brasil/2020 | Maurício Rouvel Nunes | Relatar a atuação do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de pacientes com COVID-19 em hospital público de referência no sul do país. | Estudo descritivo, narrativo do tipo relato de experiência. | Cuidados na terapia renal substitutiva (TRS), posição prona, ventilação mecânica, cuidados com lesões por pressão. |
| Assistência de enfermagem em terapia intensiva ao paciente com covid-19: um relato de experiência. | Brasil/2021 | Thaise Maria de Souza Graciana de Sousa Lopes | Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem frente ao cuidado ao paciente com COVID-19 em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de referência em doenças respiratórias de Manaus. | Estudo descritivo, observacional com abordagem qualitativa e transversal do tipo relato de experiência. | Cuidados de enfermagem relacionados a protocolo de admissão, protocolo de intubação orotraqueal, ventilação mecânica, protocolo de aspiração e protocolo de pronação. |
| Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 em ICU. | China/2020 | Li Yuan Shu Shen Yafang Xu | Apresentar o protocolo de colocação e retirada de EPI's e alguns ponto-chave dos cuidados intensivos de enfermagem com doença do coronavírus 2019 (COVID-19). | Relato de experiência através da prática clínica e revisão de literatura. | Cuidados relacionados ao protocolo de colocação e retirada de EPI's, intubação orotraqueal e ventilação mecânica, prevenção de tromboembolismo (TEV). Pacientes em ECMO, nutrição enteral e gerenciamento de enfermagem na UTI. |
| Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. | Brasil/2020 | Busanello J, et al. | Refletir acerca das estratégias para a otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com COVID-19. | Estudo teórico-reflexivo. | Cuidados relacionados ao suporte para os profissionais, organização do ambiente de trabalho, ventilação mecânica, gerenciamento de enfermagem do setor e do cuidado, intubação precoce, posição prona, adaptações das rotinas de higiene, nutrição, posicionamento e prevenção de lesões por pressão, adaptação para técnica de banho a seco e controle de eliminação. |
| Covid-19: cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva. | Brasil/2020 | Evelize Maciel de Moraes Larita Helena Albieri de Almeida Elizane Giordani | Descrever de forma resumida, as rotinas e protocolos relacionadas às melhores práticas descritas para assistência de enfermagem aos pacientes com a COVID-19, elaboradas por entidades públicas governamentais. | Revisão bibliográfica | Cuidados relacionados a higienização das mãos, capacitação dos profissionais, uso correto de EPI's, biossegurança, intubação, ventilação mecânica, posição prona, medicações, precauções de higiene e desinfecção. |
| Clinical outcome of standardized oxygen therapy nursing strategy in COVID-19. | China/2020 | Pan W, et al | Explorar os resultados clínicos de pacientes com COVID-19 tratados com oxigenoterapia padronizada | Estudo analítico de abordagem quantitativa. | Cuidados com oxigenoterapia precoce e gerenciamento de enfermagem. |

| | | | | | |
|---|-------------|-------------------|---|--|---|
| Nursing management of prone positioning in patients with COVID-19. | Itália/2020 | Binda F, et al | em um único centro. Descrever o manejo respiratório e o uso extensivo do posicionamento prona em pacientes com COVID-19 no centro de unidade de terapia intensiva na Lombardia, Itália. | Estudo analítico de abordagem quantitativa. | Cuidados relacionados a ventilação mecânica, posição prona do paciente, prevenção e cuidados de lesões por pressão. |
| Acute skin failure e lesão por pressão em paciente com COVID-19. | Brasil/2021 | Ramalho AO, et al | Relatar um caso de um paciente crítico com COVID-19 e mostrar os principais achados relacionados à lesão considerada Acute Skin Failure (ASF), bem como realizar seu diagnóstico diferencial com lesão por pressão (LP) evitável. | Estudo observacional do tipo relato de caso. | Cuidados relacionados a lesão por pressão. |
| Posição prona como ferramenta emergente na assistência ao paciente acometido por COVID-19: scoping review. | Brasil/2021 | Araújo MS, et al | Descrever as evidências científicas acerca da utilização da posição prona na assistência ao paciente com insuficiência respiratória aguda provocada por COVID-19. | Scoping Review | Cuidados relacionados ao uso da posição prona. |
| Diagnósticos/Resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse. | Brasil/2020 | Neto JMR, et al. | Relacionar diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse na UTI, segundo a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE). | Estudo documental. | Intervenções de enfermagem relacionadas a oxigenação, regulação vascular, neurológica, hidratação, eliminação, imunológica e regulação térmica. |

Fonte: autoria própria.

Em relação à caracterização dos trabalhos selecionados podemos destacar que se observou a presença dos cuidados de enfermagem voltados para a assistência bem como para o gerenciamento. Dos 10 artigos, 6 artigos abordaram sobre o uso da posição prona (PP) em pacientes com Covid-19 bem como os cuidados que essa ação requer dos profissionais de enfermagem.

Identificamos que 8 artigos trazem os cuidados de enfermagem referentes ao uso da ventilação mecânica (VM) e oxigenoterapia, 4 artigos levam em consideração os cuidados referentes às lesões por pressão e intubação orotraqueal (IOT). Em relação ao gerenciamento de enfermagem 3 artigos trouxeram a temática. Salienta-se que um artigo pode ter mais de um cuidado utilizado pela enfermagem.

Discussão

Diante a pandemia do novo coronavírus a sociedade teve que fazer o isolamento/distanciamento social bem como levados a tomada de consciência para a adoção de mudanças no comportamento em relação as medidas de prevenção, como lavar as mãos, higiene pessoal, ambiental, alimentação adequada, acesso e cuidados hospitalares aos doentes, entre outras, o que nos leva a lembrar dos ensinamentos de Florence. Dessa forma no contexto atual sendo a enfermagem exigida pela liderança, agir político, capacidade para diálogo e responsabilidade social com a vida humana, com as vidas dos profissionais de enfermagem que estão na linha de frente, construindo um novo cuidado de enfermagem mais qualificado, ético, técnico e científico de enfrentamento a um vírus com alta taxa de transmissibilidade⁽⁸⁾.

Essa nova readaptação da prática refletiu diretamente nos cuidados de enfermagem para com os pacientes. Dentre os artigos estudados destacamos os principais cuidados para com os pacientes contaminados com o novo coronavírus. Os cuidados relacionados ao uso de ventilação mecânica e oxigenoterapia nos pacientes com Covid-19 foi o que teve maior destaque.

De acordo com o estudo de MORAES, ALMEIDA e GIORDANI (2020) o tratamento para pacientes com a Covid-19 dependerá da gravidade. Nos casos de pacientes críticos a oxigenoterapia deve ser ofertada nos casos em que o paciente esteja com dificuldade respiratória, hipoxemia e uma SpO₂ menor que 93%, o oxigênio será disponibilizado por cateter ou máscara nasal adequada às narinas, para melhor adaptação e conforto. O enfermeiro, além de supervisionar a instalação de oxigênio com o material adequado, orienta o paciente a manter a boca fechada sempre que possível⁽⁹⁾.

E ainda se orienta não usar a máscara do tipo Venturi, a tenda e o uso do cateter de alto fluxo pelo risco de maior quantidade do vírus suspensas em gotículas de aerossol no ambiente. O controle rigoroso dos sinais vitais, especialmente da saturação de oxigênio, pode interferir positivamente no desfecho do tratamento, sendo esses cuidados relacionados com a enfermagem⁽⁹⁾. Em relação ao controle da saturação o estudo de PAN et al (2020), traz que em estudos atuais sobre a aplicação de técnicas de oxigenoterapia concentram-se principalmente no sinal para início e término da oxigenoterapia, sempre observando cuidadosamente a saturação de oxigênio do paciente que é realizada diretamente pela equipe de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Em casos mais graves em que os pacientes apresentem necessidade de oxigênio nasal maior que 5 litros/minuto para manterem saturação maior que 93% e/ou frequência respiratória maior que 28 incursões por minuto e que evoluem para insuficiência respiratória indica-se intubação orotraqueal (IOT)⁽⁹⁾.

No caso de pacientes com Covid-19 esse procedimento foi modificado com o objetivo manter a segurança da equipe assistencial e dos demais pacientes internados na Unidade de terapia intensiva (UTI). Devendo a equipe atentar-se para o sequenciamento das ações tendo em vista que o paciente está contaminado com o coronavírus, logo após sedado não se pode utilizar ventilação por dispositivo bolsa-válvula-máscara por ser um procedimento que gera aerossóis (PGAs), quando necessário, acopla-se um filtro para minimizar essa contaminação, após a IOT, o tubo deverá ser vedado com auxílio de uma pinça cheron e posteriormente ser acoplado a Ventilação Pulmonar Mecânica (VPM)⁽¹¹⁾.

Sendo dessa forma recomendado pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (2020), que é indicado para pacientes suspeitos ou com confirmação de Covid-19 que a IOT deve ser eletiva ou antecipada sempre que possível a fim de reduzir tanto complicações quanto prevenir contaminação de profissionais⁽¹²⁾. E quando o paciente apresentar hipoxemia refratária ao suporte ventilatório ou que exibir falência pulmonar, estudos apontam que se deve considerar a utilização de ventilação em Posição Prona (PP)⁽¹³⁾.

A pronação ou posição prona é um procedimento muito utilizado em UTI que consiste em colocar o paciente na posição de "bruços" ou em decúbito ventral com o objetivo de melhorar a relação difusão-perfusão pulmonar melhorando assim o desconforto respiratório, assim evitando ou melhorando as complicações causadas pela Covid-19⁽¹¹⁾.

Segundo BUSANELLO (2020), as posições prona e autoprona são apresentadas como prática exitosa no tratamento dos pacientes com Covid-19, por aumentar a complacência pulmonar⁽¹⁴⁾. Dessa forma os autores MORAES, ALMEIDA e GIORDANI (2020) também confirmam no seu estudo que a posição prona remove a contrapressão exercida nos pulmões pela pressão abdominal transmitida pelo diafragma e pelo coração e, também, melhora a pressão negativa nos pulmões, abrindo os alvéolos e melhorando a relação ventilação/perfusão⁽⁹⁾.

Os principais objetivos da enfermagem no manejo de pacientes em decúbito ventral são direcionados para otimizar a oxigenação e a ventilação (incluindo o posicionamento adequado paciente, evitando a dessaturação de oxigênio e promovendo a eliminação de secreções), evitando eventos de aspiração e mantendo vigilância para complicações. A duração do posicionamento prona deve ser de 12 a 16 horas por dia, e se a hipoxemia grave persistir enquanto o paciente está em decúbito dorsal (a posição

que permite aos enfermeiros mais fornecer facilmente cuidados básicos de enfermagem), o posicionamento de braços pode ser imediatamente restabelecido⁽¹⁵⁾.

De acordo com ARAÚJO ET AL (2021) em seu estudo revela que houveram 67% de complicações na utilização da PP. Dessas complicações, as de maior incidência foram: extubação acidental (78%), lesão por pressão (50%) e edema facial (50%). Mas, enfatiza que os benefícios da posição prona prevalecem às complicações⁽¹³⁾.

Em relação as lesões por pressão (LP) essas estão diretamente ligadas às condições de saúde do paciente bem como ao posicionamento prona sendo desenvolvida úlceras de pressão na superfície frontal do corpo. Por isso, medidas preventivas devem ser implementadas para proteger os sítios anatômicos de maior risco. Em particular, o edema facial e ocular associado à pressão prolongada na pele aumenta o risco de lesões isquêmicas na face⁽¹⁵⁾.

Em relação a Covid-19 o perfil do paciente é diferente do que víamos previamente, o que chama atenção aos aspectos fisiopatológicos da doença que corroboram com o aparecimento de lesões de pele, destacando a coagulopatia sistêmica, o hipercatabolismo e o déficit nutricional, bem como a tendência desses pacientes à instabilidade clínica e hemodinâmica, necessidade de posicionamento em prona e utilização de múltiplos dispositivos de assistência à saúde, tudo isso levando a complicações na pele destacando que as LP decorrem especificamente da pressão, fricção e cisalhamento em áreas de proeminências ósseas ou em uso de dispositivos médicos e requerendo maiores atenção da equipe de enfermagem⁽¹⁶⁾.

Dessa forma, diante todos os cuidados observados nos artigos pesquisados vimos a importância do gerenciamento de enfermagem relacionado aos cuidados de enfermagem para com o paciente, bem como para a equipe e para o setor. Desde o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI), bem como seguir os protocolos de colocação e retirada de EPI's para evitar contaminação. Com isso, o uso de EPI é fundamental para a proteção dos profissionais de saúde. Logo, enfermeiros devem usar EPI antes de entrar em contato com qualquer paciente com Covid-19⁽¹⁷⁾.

Algumas adaptações em relação ao gerenciamento de enfermagem em uma UTI Covid-19 segundo experiência na China, trouxeram algumas mudanças como na escala em que foi fixado o plantão com duração de 4 horas para diminuir exposição do profissional e melhorar o acompanhamento do paciente. Bem como a elaboração de um protocolo para o acompanhamento do paciente que seja sucinto, mas que contemplasse as necessidades do mesmo, desde condições clínicas a procedimentos a serem realizados e acompanhados pela equipe para facilitar diante os cuidados⁽¹⁷⁾.

BUSANELLO ET AL (2020) em seu estudo traz a importância do gerenciamento do local de trabalho no que diz respeito a organização do ambiente da UTI destinada a pacientes com Covid-19, tendo em vista a importância para a divisão de áreas que permitam a concentração e segregação de equipamentos e profissionais, a partir da classificação de risco biológico. Pois sabemos que o SARS-CoV-2 não pode ser isolado, mas, contudo, as barreiras ambientais podem auxiliar no contingenciamento do patógeno e controle de risco⁽¹⁴⁾.

Ainda em seu estudo BUSANELLO ET AL (2020), enfatiza que a maioria dos cuidados ficam sob responsabilidade dos profissionais da Enfermagem, pois no que se refere aos aspectos clínicos, além dos sinais vitais, devem ser avaliados o tempo de enchimento capilar, aspecto e temperatura da pele, valores gasométricos, controle da fluidoterapia e do equilíbrio hidroeletrólítico, os quais permitem determinar agravos refratários ao suporte ventilatório e hemodinâmico. Nesse sentido, é oportuno refletir sobre a importância da gestão dos cuidados, liderada pelo enfermeiro, e que visa a definição das ações prioritárias no planejamento do cuidado, incluso a adaptação das rotinas da UTI⁽¹⁴⁾.

Conclusão

Pode-se observar que a equipe de enfermagem está diretamente ligada a quase todos os cuidados prestados ao paciente com Covid-19 desde avaliação de sinais vitais até a recomendação para intubação precoce com sequência rápida e ventilação protetora, pois estão próximas ao paciente observando e acompanhando todos os seus parâmetros.

Dessa forma, é crucial o treinamento da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro por estar lidando com paciente grave e crítico dentro de uma UTI, para assim terem habilidades necessárias para condução adequada dos pacientes. Além de medidas de prevenção e segurança dos profissionais que atuam no cuidado, bem como recomendações de prevenção da disseminação da doença.

Com essa pandemia da Covid-19 e aumento do internamento nas UTI foi percebida uma reorganização dessas unidades, mediante qualificação dos profissionais, com plano de cuidados mais específicos para cada paciente, atenção e provisão de EPI's específicos e uma importância maior para a saúde do trabalhador. E que apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, gestores e sociedade, é possível que muitos serviços de saúde se fortaleçam para uma assistência de maior excelência no pós-pandemia.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
2. Nascimento JHP, et al. COVID-19 e Injúria Miocárdica em UTI Brasileira: Alta Incidência e Maior Risco de Mortalidade Intra-Hospitalar. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116(2):275-282. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200671>
3. Carmo GP, Nascimento JS, dos Santos TRM, Coelho PSO. Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com COVID-19 na UTI. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro.* 2020. suplemento, v.4(3):397-415. DOI: 1047222/2526-3544.rbito33997
4. Fernandes CA, et al. Desafios e recomendações para o cuidado intensivo de adultos críticos com doença de coronavírus 2019 (COVID-19). *Health Residencies Journal-HRJ.* 2020; (1): 21-47.
5. Moreira RS. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública,* 2020; 36(5) 1678-4464.
6. Bhatraju PK, et al. Covid-19 in Critically Ill Patients in the Seattle Region - Case Series. *N Engl J Med.* 2020; 382(21): 2012-2022.
7. Mendes KDS.; Silveira RCC.; Pereira GCM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008
8. Oliveira KKD, Freitas RJM, Araújo JL, Gomes JGN. Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(esp): e20200120. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>
9. Moraes EM, Almeida LHA, Giordani E. Covid-19: cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Scientia Medica Porto Alegre,* v. 30, p. 1-11, jan.-dez. 2020 e-ISSN: 1980-6108 | ISSN-L: 1806-5562
10. Pan W, Li J, Ou Y, Wu Y, Cai S, Zhang Y, Wang C. Clinical outcome of standardized oxygen therapy nursing strategy in COVID-19. *Ann Palliat Med* 2020;9(4):2171-2177 | <http://dx.doi.org/10.21037/apm-20-1257>
11. Souza MT.; Silva MD.; Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein,* 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102_106_port.pdf.

- 12.**ABRAMEDE. Recomendações para Intubação Orotraqueal em pacientes portadores de COVID-19 Versão N.5 /2020. Atualizada de 12/05/2020. <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/06/RECOMENDACOES-IOT-V05-120520.pdf>
- 13.**Araújo MS, Santos MMP, Silva CJA, Menezes RMP, Feijão AR, Medeiros SM. Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3397 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4732.3397>.
- 14.**Busanello J, Galleto SGS, Harter J, Garcia RP. Otimização dos cuidados intensivos na assistência ao paciente com covid-19. Enferm. Foco 2020; 11 (Esp. 2): 32-36
- 15.**Binda F, Marelli F, Gazalli A, Pascuzzo R, Adamini I, Laquintana D. Nursing Management of Prone Positioning in Patients With COVID-19. American Association of Critical-Care Nurses. 2020. doi:<https://doi.org/10.4037/ccn2020222>
- 16.**Ramalho AO; Rosa TS; Santos VLGG; Nogueira PC. *Acute skin failure* e lesão por pressão no paciente com Covid-19: um relato de caso. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 2021, 19: e0521. <https://doi.org/10.30886/estima.v19.1007> PT
- 17.**Yuan L, Chen S, Xu Y. Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key
- 18.**points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU. Stroke & Vascular Neurology 2020;5: e000456. doi:10.1136/svn-2020-000456
- 19.**Nunes MR. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091, Vol.12(11) | e4935 | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4935.2020>
- 20.**Ramalho Neto JM, Viana RAPP, Franco AS, Prado PR, Gonçalves FAF, Nóbrega MML. Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por COVID-19 e sepse. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2020; 29: e20200160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0160>
- 21.**Sousa TM, Lopes GS. Assistência de enfermagem em terapia intensiva ao paciente com Covid-19: um relato de experiência. REAenf/EJNC | Vol. 9 | e6118 | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e6118.2021>