

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CONFIRMADO COM NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM AMBULATÓRIO

Joice Rodrigues Machado Hahn^{1,2}
Franciele dos Santos Moreira¹
Marilene Lopes Vieira^{1,3}
Marcos Paulo Guerin²
Adriana Aparecida Paz¹

1 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

2 Unimed Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

3 Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO:

O objetivo do estudo é relatar a assistência de enfermagem ao paciente confirmado de COVID-19 (SARS-CoV-2). Trata-se de um estudo de caso de uma paciente com confirmação do novo Coronavírus (SARS-COV-2). Para organizar a assistência de enfermagem depois da alta hospitalar foram utilizados diagnósticos e intervenções de enfermagem para o cuidado em isolamento no domicílio. Face as condições de alta realizaram as seguintes condutas que foram estabelecidas pelo enfermeiro, enquanto diagnósticos e intervenções: seis diagnósticos e 31 intervenções. A assistência depois da alta hospitalar por teleconsulta de enfermagem tem demonstrado relevância para promover o cuidado seguro e promotor do conforto aos pacientes, que permanecem em acompanhamento contínuo no domicílio.

Descritores: Enfermagem; Teleconsulta; Infecções por Coronavírus; Promoção da Saúde.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre os diversos casos de pneumonia de origem desconhecida em Wuhan, China. O novo coronavírus (SARS-CoV-2) recebeu o nome técnico para a morbidade como COVID-19. No Brasil, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso, ao final do mês de fevereiro de 2020 (LANA et al., 2020; BRASIL, 2020a). A transmissão da SARS-CoV-2 ocorre de humanos contaminados para outros por contato com gotículas respiratórias (tosse, espirro, catarro), pela saliva oriundas de pessoas infectadas pelo vírus, ou pelo contato com superfícies contaminadas que podem ser levadas pela mão à boca, nariz e olhos. O período de incubação do vírus varia de 1 a 14 dias, sendo registrado comumente sinais e sintomas em torno do quinto dia. (LIMA, 2020; BRASIL, 2020a). Os sinais e sintomas da morbidade COVID-19 são relatadas com as mais comuns: febre ($>37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, dispneia, mialgia e fadiga. Também, pode apresentar com menor prevalências sinais e sintomas, tais como: anorexia, produção de escarros, dor de garganta, confusão, tonturas, dor de cabeça, dor no peito, hemoptise, diarreia, náuseas/vômitos (ISER et al., 2020; BRASIL, 2020b). O diagnóstico clínico da infecção por coronavírus tem um amplo espectro, podendo variar de casos assintomático, de um simples resfriado até uma pneumonia grave. A doença é caracterizada inicialmente como uma síndrome gripal. Os pacientes positivos para COVID-19 desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de seis dias após a infecção (LIMA, 2020; BRASIL, 2020a). O exame de imagem Tomografia Axial Computadorizada (TAC) de tórax e o Raio-X de tórax são utilizados na investigação de sintomatologias suspeita de coronavírus (WU et al., 2020). O diagnóstico definitivo para COVID-19 ocorre pela coleta laboratorial de secreção respiratória inferior, coleta de aspirado de nasofaringe ou *swabs* combinado nasal e oral (LIMA, 2020; BRASIL, 2020a). No diagnóstico laboratorial, o profissional de saúde poderá solicitar *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) em tempo real (biologia molecular) até o oitavo dia do início dos sintomas; e o ensaio imunoenzimático (ELISA), teste rápido (Imunocromatografia), Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA) e pesquisa de antígenos (Imunocromatografia para detecção de antígeno) somente a partir do oitavo dia de início dos sintomas (LIMA, 2020; BRASIL, 2020a). Entretanto, o diagnóstico precoce do coronavírus é muito importante, pois viabiliza o acompanhamento de casos leves, rastreamento dos assintomáticos e interrompe a disseminação do vírus (MAGNO et al., 2020). Atualmente, ainda não existe uma vacina ou um tratamento estabelecido comprovadamente eficaz. A estratégia que tem sido utilizada é o repouso associado à terapia de suporte, sejam em casos leves como nos casos graves, se buscando redução do comprometimento clínico dos órgãos. Para tal, tem-se utilizado antivirais, antibióticos, terapia imunomoduladora, suporte funcional de órgãos, suporte respiratório, lavagem bronco-alveolar, purificação sanguínea e oxigenação por membrana extracorpórea. Como prevenção se preconiza o distanciamento social, lavagem das mãos com água e sabão ou higienização com álcool gel 70%, cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir, não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como copos e talheres, manter os ambientes ventilados e a utilização de máscaras. Para os profissionais de saúde orienta-se ainda o uso de *face shield* para ampliar a vida útil das máscaras N95/PPF2 e da mitigação do ar expelido pelas máscaras que possuem válvulas de expiração como uma barreira mecânica contra a transmissão (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020; OLIVEIRA, 2020; WU et al., 2020). **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem ao paciente confirmado de COVID-19 (SARS-CoV-2). **Metodologia:** Trata-se

de um estudo de caso de uma paciente com confirmação do novo Coronavírus (SARS-COV-2). O caso recebeu atendimento de um ambulatório de empresa privada, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), o qual incorporou a teleconsulta de enfermagem embasada no modelo de Atenção Primária à Saúde (APS). A assistência de enfermagem é apresentada pelo relato do caso, da utilização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionando com a taxonomia da *International American Nursing Association* (NANDA-I) e da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) para o isolamento no domicílio. **Relato do caso clínico:** Paciente L.D.P, 29 anos, técnica de enfermagem, coletadora de exames laboratoriais clínicos em empresa do segmento de saúde no município de Porto Alegre-RS. Informou que no dia primeiro de junho de 2020 o seu cônjuge está internado no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de um dos principais hospitais de grande porte de Porto Alegre-RS, com teste positivo pelo exame PCR-COVID-19. Relatou que teve contato próximo com ele (inferior a um metro de distância, sem máscara). Referiu que iniciou com sintomas de dispneia, tosse seca, anosmia, diarreia e vômito há dois dias. Em consulta na emergência hospitalar foi realizado exame PCR-COVID-19 que deu resultado positivo. Definiu-se como conduta a internação por sete dias em leito de unidade de internação, e durante a internação não houve a necessidade de CTI. Após a alta hospitalar, a paciente seguiu em atendimento ambulatorial de forma remota, sendo utilizada a plataforma *Microsoft TEAMS®* para manter o cuidado pela teleconsulta do enfermeiro. Durante a teleconsulta paciente referiu continuar com dispneia e anosmia, com remissão dos demais sintomas. Face às condições de alta realizaram as seguintes condutas que foram estabelecidas pelo enfermeiro, enquanto diagnósticos e intervenções: seis diagnósticos e trinta e uma intervenções. O diagnóstico 1 – Ansiedade devido a preocupações em razão de mudança em eventos relacionado a situação de ameaça à condição atual que originou seis intervenções de enfermagem: I1: Manter contato visual com o paciente; I2: Manter atitudes calmas e firmes; I3: Encorajar respiração profunda lenta e intencional; I4: Reduzir ou eliminar estímulos geradores de medo ou ansiedade; I5: Identificar pessoas significativas cuja presença pode ajudar o paciente; I6: Orientar o paciente sobre métodos para reduzir a ansiedade, conforme apropriado. O diagnóstico 2 – Diarreia devido a ansiedade relacionada a infecção gerou outras sete intervenções: I7: Avaliar os medicamentos normalmente ingeridos na busca de efeitos secundários gastrointestinais; I8: Orientar o paciente/familiares sobre registro da cor, volume, frequência e consistência das fezes; I9: Encorajar refeições menores e frequentes, acrescentando alimentos mais consistentes de forma gradativa; I10: Ensinar o paciente a eliminar da dieta alimentos formadores de gases e muito temperados; I11: Sugerir a tentativa de eliminar alimentos com lactose; I12: Identificar os fatores (p. ex., medicamentos, bactérias, vírus) capazes de causar ou contribuir para a diarreia); I13: Ensinar ao paciente técnica de redução do estresse, conforme apropriado. O diagnóstico 3 – Risco de desequilíbrio eletrolítico devido a diarreia e vômito que estabeleceu três intervenções: I14: Administrar líquidos conforme a prescrição; I15: Orientar paciente a manter registro preciso da ingestão e da eliminação; I16: Orientar uma dieta adequada ao desequilíbrio eletrolítico do paciente (p. ex., alimentos ricos em potássio, pobres em sódio e pobres em carboidratos). O diagnóstico 4 – Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais devido a alteração no paladar, diarreia e vômito, evidenciou a necessidade de três intervenções: I17: Identificar as possíveis causas desencadeadoras; I18: Identificar as preferências alimentares, considerando as preferências culturais e religiosas; I19: Encorajar o paciente a selecionar alimentos que

gosta de comer, quando a falta de paladar for obstáculo. O diagnóstico 5 - Troca de gases prejudicada devido a dispneia gerou cinco intervenções: I20: Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço nas respirações; I21: Monitorar a ocorrência de aumento da inquietação, ansiedade e falta de ar; I22: Monitorar a ocorrência de dispneia e eventos que a melhorem ou piorem; I23: Monitorar relatórios de radiografias; I24: Instituir tratamentos terapêuticos respiratórios (p. ex., nebulizador, medicamentos/bombinha prescrita), se necessário. O diagnóstico 6 – Medo devido a diarreia relacionado a cenário pouco conhecido originou sete intervenções: I25: Demonstrar calma; I26: Discutir as mudanças iminentes (p. ex., uma transferência, alta hospitalar) antes do evento; I27: Evitar provocar situações emocionais fortes; I28: Escutar os medos do paciente; I29: Explicar todos procedimentos ao paciente (sobre isolamento domiciliar); I30: Responder às perguntas sobre o estado de saúde com honestidade; I31: Ajudar o paciente a identificar reações normais de enfrentamento.

Discussão: Por meio deste estudo de caso observou-se a importância do processo de enfermagem realizado pelo enfermeiro depois da alta hospitalar, em que a coleta e a análise de informações documentam a contribuição da enfermagem com o cuidado ao paciente no domicílio. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2020) a teleconsulta em enfermagem, facilita a avaliação e o aperfeiçoamento dos cuidados de enfermagem remoto, o que pode acelerar o desenvolvimento do conhecimento. A linguagem de enfermagem padronizada possibilita o incremento no desenvolvimento de sistemas eletrônicos de informação clínica e de prontuários do paciente. Na medida em que a informação é digital, isto permite uma melhor tomada de decisão do cuidado pelo enfermeiro, assim como o conhecimento ampliado do processo saúde-doença. Tais possibilidades poderão contribuir na formulação de políticas públicas e organizacionais dos cuidados de saúde e de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). A *American Nurses Association* (ANA) reconhece as ligações NANDA-I e NIC como facilitadores da linguagem na prática, principalmente para ajudar no cuidado com o paciente, e também para auxiliar e contribuir para a formação de novos enfermeiros (GARCEZ, 2010; 2018; JOHNSON et al., 2012). Com a pandemia do COVID-19 a teleconsulta tem ganhado um destaque muito importante, uma vez que, oferece possibilidade de triagem, cuidado e tratamento remoto, auxilia o monitoramento de problemas de saúde, vigilância das equipes de trabalho, detecção e prevenção de agravos em saúde, e para a mitigação dos impactos aos cuidados de saúde advindos do distanciamento social preconizado na pandemia (CAETANO et al., 2020).

Considerações finais: Na atualidade, manter uma linguagem padronizada é de extrema importância, para que possamos assegurar o cuidado com segurança e promover o conforto aos pacientes. A assistência depois da alta hospitalar por teleconsulta de enfermagem tem demonstrado custo-benefício, tanto para o paciente que se sente em acompanhamento contínuo no domicílio, quanto pelas empresas privadas do ramo de saúde.

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em instituição de longa permanência para idosos (ILPI) - atualizada em 24/06/2020. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA>

2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Acesso em: 10 ago 2020.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Revista de Radiologia Brasileira**. São Paulo, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>. Acesso em: 10 ago 2020.

MAGNO, L.; et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Revista Associação Brasileira de Saúde Coletiva** [online]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/desafios-e-propostas-para-ampliacao-da-testagem-e-diagnostico-para-covid19-no-brasil/17602?id=17602>. Acesso em: 11 ago 2020.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia Saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>. Acesso em: 11 ago 2020.

WU, D.; et al. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. **International Journal of Infectious Diseases**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>. Acesso em: 11 ago 2020.