



## **Recomendações do Departamento de Enfermagem da AMIB e ABENTI no atendimento ao paciente adulto com COVID-19, na Terapia Intensiva.**

### **MODELO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTE CRÍTICO**

#### **CONSIDERAÇÕES**

O cuidado que a equipe de Enfermagem presta na Terapia Intensiva requer conhecimento, habilidade e atitudes que necessitam de contínuas capacitações técnico-científico para o seu desenvolvimento. Habitualmente, recomendaríamos um modelo robusto e que acompanhe a complexidade do doente crítico, no entanto, temos vivenciado, com a Pandemia do COVID-19, diferentes desafios e experiências na assistência de Enfermagem em todo o planeta.

Somado ao fator desconhecido que é o cuidado ao paciente com COVID-19, temos ainda que atuar frente ao contínuo adoecimento de membros da equipe, a ansiedade e até mesmo o medo ao desconhecido, fatores propulsores de índices elevados de absenteísmo. Mesmo com a substituição dos profissionais afastados, as programações de escalas de trabalho são revistas, não mais mensalmente e sim, dioturnamente e muitas vezes estratégias são alteradas durante o turno de trabalho.

Contratações temporárias, reorganizações de fluxo hospitalares, aberturas de Hospitais e Unidades de Terapia Intensivas de campanhas tem obrigado, muitas das vezes, a contratação de profissionais sem experiência hospitalar, tão pouco em cuidados ao paciente crítico, o que coloca em xeque a segurança do paciente e do profissional de saúde.

Dessa forma o modelo assistencial necessita continuamente ser revisitado e revisto, pois o dimensionamento é um fator crucial e decisivo para o sucesso do tratamento ao paciente com COVID-19.

## **DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Devido a gravidade e a complexidade do cuidado prestado aos pacientes com COVID-19, torna-se imprescindível que o dimensionamento de enfermagem ocorra norteado pela estratificação de escores como o *Nursing Activities Score* (NAS) e o *Therapeutic intervention scoring system-28* (Tiss 28).

Em nosso país, boa parte das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) segue como dimensionamento a Resolução da Diretoria Colegiada nº 26 (RDC 26), que contempla minimamente, 1 enfermeiro para 10 pacientes e 1 técnico de enfermagem para dois pacientes. Porém, o cenário atual da pandemia vem causando sobrecarga e exaustão aos profissionais, e nesse momento, existe a necessidade de otimizar uma retaguarda para nosso capital humano e ambos os escores oferecem maior segurança ao dimensionamento da equipe de enfermagem. Merece destaque o fato de que quanto maior o conhecimento e a habilidade dos profissionais, melhor será o atitudinal e a performance profissional. Por exemplo, um enfermeiro que detém o Título de Especialista em Terapia Intensiva, certamente detém conhecimentos e habilidades específicas para o cuidado ao paciente crítico. É um profissional bem treinado e capacitado, que certamente fará a diferença na gestão, na assistência direta e também no direcionamento do cuidado crítico.

Especificamente na Pandemia, as contratações temporárias podem ser um dos recursos utilizados para os equipamentos de saúde. Uma outra opção de retaguarda, é ofertar treinamento para as equipes de setores que estão em baixa de atendimento, como centro cirúrgico (CC), central de material e esterilização (CME) e ainda os ambulatórios, que tendem a reduzir demanda. Certamente existem riscos relacionados a esse tipo de estratégia, mas o maior e mais iatrogênico dos riscos é a ausência de profissionais capacitados para a assistência segura ao doente com COVID-19.

Por isso, a preocupação neste momento é promover o adequado dimensionamento para o aumento da oferta de leitos, sendo importante objetivarmos um time de alta performance no cuidado seguro e de qualidade.

Frente a essas preocupações e inquietações, o Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e a Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI) uniram

esforços para traçarem uma proposta de modelo assistencial para a atuação da Enfermagem Intensiva frente a Pandemia do COVID-19.

### MODELO DISRUPTIVO

Este modelo procura orientar as rotinas assistenciais, com etapas, metas, pontos essenciais e secundários para o direcionamento do processo de trabalho de enfermagem nesse momento de pandemia.

	<b>Fundamento</b>	<b>Ações Essenciais</b>	<b>Ações Secundárias</b>
<b>ADMISSÃO</b>	Etapa primordial para um resultado assistencial seguro	História objetiva Exame físico Plano de cuidados alinhados ao plano terapêutico	Lista de verificação com o setor administrativo para obtenção de informações relevantes como alergias, entre outros destaques não informados
<b>RISCOS ASSISTENCIAIS</b>	Etapa que direciona a equipe na realização de medidas preventivas. A maioria dos pacientes graves possuem risco de lesão por pressão (LPP), Queda,	Aplicar medidas preventivas para LPP, queda, PAV, ITUAC, Avaliar o nível de consciência por escalas padronizadas, avaliar o nível de sedação e o desmame precoce para prevenir o	Aplicação das escalas validadas de riscos: queda, LPP, medidas para prevenir as infecção relacionadas a assistência à saúde (IRAS), como PAV, ITU-AC e da corrente sanguínea. Podemos absorver

	<p>Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV), infecção de cateter urinário (ITUAC), delirium, flebite, edemas, má perfusão, entre outras</p>	<p>delirium, avaliar a dor e sinais de flebite, edemas e de hipoperfusão</p>	<p>que o paciente de UTI já têm esses riscos instalados. Potencializar o tempo de enfermagem na beira-leito é fundamental. Reavaliar o intervalo de aplicação escalas como RASS e BPS para uma vez ao turno , ou cada 12 horas em pacientes que estão profundamente sedados</p>
<p><b>ESCALAS E ÍNDICES</b></p>	<p>Escalas administrativas nesse momento serão pouco utilizadas para potencializar a prática</p>	<p>Avaliar o dimensionamento de pessoas conforme recomendado acima, ajustando ao recurso humano disponível</p>	<p>Aplicar escalas de dimensionamento e acompanhar o cotidiano da unidade</p>
<p><b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (DE)</b></p>	<p>Padronizar os principais diagnósticos de enfermagem,</p>	<p>Padrão Respiratório ineficaz; Risco de Solidão; Infecção;</p>	<p>Para esses pacientes se aplicam vários diagnósticos, porém na tentativa</p>

	norteado pelo raciocínio e julgamento clínico das manifestações que os pacientes contaminados por COVID-19 apresentem	Febre (hipertermia); Risco de choque; Risco de contaminação; Contaminação; Isolamento social; Troca de gases ineficaz; Risco de Integridade da Pele	de elaborar ações imediatas para a promoção das necessidades humanas básicas mais afetadas pela contaminação do COVID-19, esses seriam os principais DE
<b>PLANO DE CUIDADOS</b>	Etapa de planejamento do cuidado de extrema relevância para atuação do enfermeiro e do técnico de enfermagem	Pode ser aplicado junto a evolução de enfermagem, para evitar impressos repetidos.	Apoio familiar; Controle de risco comunitário; Controle da ventilação mecânica invasiva; Identificação de riscos; Inserção e estabilização de vias aéreas; Monitorização respiratória; Oxigenoterapia Prevenção de choque; Proteção contra infecção; Regulação hemodinâmicas;

			Regulação da temperatura
<b>PROCEDIMENTOS ESCLUSIVOS DO ENFERMEIRO</b>	Por domínio técnico-científico muitos procedimentos são exclusivos do profissional enfermeiro e no momento de crise, podem ser otimizados	Redirecionar atividades exceto as privativas do enfermeiro: Aspiração de vias aéreas, Passagem de sondas oro/nasogástrica e nasoentérica, cateter vesical, curativos de maior complexidade e drogas endovenosas de maior risco	O técnico de enfermagem assumirá atividades com menor grau de complexidade técnica, sendo as ações sempre supervisionadas e delegadas pelo enfermeiro
<b>REGISTROS</b>	O Prontuário deve conter informações precisas, objetivas e claras, para ser utilizado como ferramenta para as equipes de promoverem a continuidade ao cuidado	A evolução de enfermagem realizada de maneira objetiva, pode substituir ferramentas de passagem de plantão que levam ao trabalho duplicado e a necessidade de vários impressos com o mesmo objetivo	Planilhas de passagens de plantão objetivas, claras e precisas são instrumentos que podem ser desenhados e inseridos na rotina

# **PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

## **DIAGNÓSTICOS E CONDUTAS**

A necessidade de um planejamento para a execução, considerando os aspectos mais relevantes no cuidado ao paciente com COVID-19, é um importante fator que auxilia na operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O Departamento de Enfermagem da AMIB e a ABENTI apresentam a seguir, de maneira didática, possíveis Diagnósticos de Enfermagem que podem ser utilizados durante a Pandemia. Merece destaque o fato de que a caracterização da clientela, o conhecimento da filosofia do serviço de enfermagem, bem como da instituição, são importantes para o desenvolvimento de um plano operacional que envolva recursos humanos e materiais aplicados no cotidiano assistencial.

### **RISCO DE CONTAMINAÇÃO:**

- Orientar quanto a necessidade de isolamento do paciente;
- Treinar e realizar a utilização correta dos equipamentos de proteção individual (EPIs) entre todos os membros da equipe;
- Capacitar os colaboradores para a correta paramentação (higiene de mãos com álcool 70%, uso do gorro, óculos de proteção, máscara, avental e luvas) e reforçar a importância da desparamentação segura;
- Orientar medidas de acionamento da equipe.

### **CONTAMINAÇÃO:**

- Otimizar o controle e segurança do ambiente;
- Realizar proteção contra infecção;
- Realizar precauções contra aspiração por gotículas e aerossol.

### **ISOLAMENTO SOCIAL:**

- Prover apoio familiar;
- Identificar fatores para a melhoria no sistema de apoio.

#### TROCA DE GASES PREJUDICADA:

- Realizar a interpretação de dados laboratoriais (gasometria);
- Promover oxigenoterapia;
- Otimizar a assistência ventilatória segura e interdisciplinar.

#### RISCO DE SOLIDÃO:

- Avaliar estado emocional do paciente;
- Promover medidas de conforto;
- Estimular a participação do paciente e familiares no tratamento;
- Acionar a equipe de psicologia em casos de sinais de alarme.

#### PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ:

- Manter cabeceira elevada entre 30 e 45°;
- Registrar movimentos torácicos observando a existência de simetria, uso de musculatura acessória e retração de músculos supraclaviculares e intercostais;
- Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforços na respiração;
- Avaliar a necessidade de oferta de oxigênio suplementar por meio de cânula nasal até no máximo 5l/min;
- Monitorar a ocorrência da fadiga de músculos diafragmáticos (movimento paradoxal);
- Auscultar os sons respiratórios, observando as áreas de ventilação diminuída/ausente e a presença de ruídos adventícios;
- Avaliar a presença de cianose;
- Monitorar a ocorrência de aumento da inquietação, ansiedade e falta de ar;
- Registrar mudanças no SaO<sub>2</sub>, SpO<sub>2</sub>, SvO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, ETCO<sub>2</sub>;
- Monitorar a ocorrência de dispneia e eventos que melhorem ou piorem;
- Monitorar a ocorrência de crepitação;
- Promover aplicação de peróxido de hidrogênio 0,5% a 1% ou povidona 0,2% nas estruturas bucais antes da realização da higiene bucal com solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% a cada 12 horas.

#### VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA:

- Manter a cabeceira elevada de 30-45°;

- Mensurar peso e altura do paciente para o cálculo do volume corrente predito ( $\leq 6$  mL/kg);
- Monitorar os ajustes do ventilador mecânico, registrando aumentos nas pressões inspiratórias e reduções no volume corrente, conforme apropriado;
- Ajustar e monitorar os alarmes ventilatórios;
- Monitorar assincronias;
- Utilizar o sistema de aspiração fechado e aspirar se estritamente necessário e anotar aspecto das secreções;
- Aspirar vias aéreas superiores se necessário;
- Manter o balonete do tubo (cuff) com ar até uma pressão entre 25-30 cmH<sub>2</sub>O;
- Trocar filtro HME e/ou sistema de aspiração fechado a cada 7 dias em caso de sujidade, condensação ou dano;
- Realizar o clampeamento do tubo traqueal e pausar o ventilador mecânico em caso de desconexão;
- Efetivar a mobilização no leito;
- Promover a contenção física em caso de risco de extubação acidental.

#### RISCO DE FLEBITE SANGRAMENTO E TROMBOEMBOLISMO VENOSO:

- Avaliar a presença de edema e sinais flogísticos de inflamação nos membros;
- Apreçar tempo de enchimento capilar;
- Realizar a troca de acesso venoso se suspeita de flebite;
- Avaliar extremidades por meio da perfusão;
- Investigar febre.

#### RISCO DE DELIRIUM:

- Avaliar orientação auto e alopsíquica;
- Promover medidas de conforto e suporte emocional;
- Avaliar nível e tipo de droga de sedação;
- Realizar avaliação de nível de consciência pela escala RASS;
- Avaliar paciente pela escala CAM-ICU, se possível;
- Acionar equipe de psicologia em caso de sinais de alarme.

#### RISCO DE QUEDA:

- Avaliar orientação auto e alopsíquica;

- Orientar o paciente a pedir ajuda (se consciente e orientado);
- Manter grades elevadas.

DOR:

- Avaliar a presença de edema e sinais flogísticos nos membros;
- Suspeitar se paciente apresente aumento da FC, PA ou face de dor;
- Avaliar a dor conforme escala preconizadas pela instituição;
- Mediar conforme prescrição médica.

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

### 1- Dias de UTI:

- Neurológico
- Respiratório
- Hemodinâmica
- Nutrição
- Pele: presença de lesão \_\_\_\_\_ local: \_\_\_\_\_
- Curativos:
- Dispositivos
- Eliminações vesico intestinais: diurese \_\_\_\_\_ evacuação \_\_\_\_\_

### 2. Sinais Vitais:

PA máxima \_\_\_\_\_ PA mínima \_\_\_\_\_  
Temperatura \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ Sat O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ FIO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_

### 3. Hemotransfusão nas últimas 24 horas

( ) Sim ( ) Não

Apresentou reação adversa após a transfusão:

( ) Sim ( ) Não Quais: \_\_\_\_\_

### 4. Condutas:

---

---

---

### 5. Estratégias de ventilação mecânica:

- Ventilação: ( ) espontânea ( ) VNI ( ) VMI
- ( ) TOT nº \_\_\_\_\_ ( ) TQT nº \_\_\_\_\_
- VMI: Modo ventilatório: \_\_\_\_\_ Ajustes: \_\_\_\_\_
- Assincronia ( ) S ( ) N
- Ausculta Pulmonar: ( ) MV presentes ( ) D ( ) E ( ) MV
- Diminuídos ( ) D \_\_\_\_\_ ( ) E \_\_\_\_\_
- Ruídos adventícios: \_\_\_\_\_ Tosse: ( ) não ( ) sim: ( ) produtiva ( )  
improdutiva Expectoração: ( ) não ( ) sim, quant/aspecto \_\_\_\_\_
- Necessidade de aspiração traqueal ( ) S ( ) N Aspecto \_\_\_\_\_

## ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

### 1. Anotação do paciente e cuidados realizados:

---

---

---

### 2. Sinais Vitais: realizar anotação na folha de sinais vitais

### 3. Oxigenoterapia

Cateter de O2 ( )	Horário:
Venturi ( )	Horário:
Máscara Concentradora ( )	Horário:
TOT ( )	Horário:
TQT ( )	Horário:

### 4. Dispositivo venoso:

#### Tipo:

( ) Jelco nº 22	Data da punção:	Data da troca:	Local:
( ) Jelco nº 24	Data da punção:	Data da troca:	Local:
( ) Polifix	2 vias ( )	3 vias ( )	
( ) CVC	Data da punção:	Data da troca:	Local:

( ) PICC                  Data da punção:                  Data da troca:                  Local:

**5. Dieta:** ( ) Via Oral    ( ) Enteral    ( ) Parenteral

**6. Eliminações:** ( ) Espontânea    ( ) SDV

**7. Evacuação:** ( ) Presente    ( ) Ausente

\* A seguir, elaboramos um impresso que pode facilitar a transferência dos pacientes com COVID-19 entre as unidades da instituição.

### **Transferência de Informações – COVID-19**

**1- HD/Diagnóstico/Procedimento:** Caso Confirmado ( )                  Caso Suspeito ( )

**2- Alergia:** ( ) Não    ( ) Sim    Qual: \_\_\_\_\_

**3- Reconciliação Medicamentosa atualizada:** ( ) Não    ( ) Sim    ( ) NA

#### **4- Quadro Atual:**

Piora das condições clínicas de base ( )                  Hipotensão responsiva a volume ( )

Sinais de Desconforto respiratório ( )                  Instabilidade hemodinâmica ou choque ( )

Sinais de má perfusão orgânica ou periférica ( )                  Sepses ou Choque Séptico ( )

#### **5- Dispositivos vasculares:**

( ) AVP    ( ) PICC    ( ) CVC

( ) PAM    ( ) PVC    ( ) OUTROS    Qual? \_\_\_\_\_

#### **6- Outros Dispositivos:**

( ) Cateter de O2    ( ) Máscara Concentradora de O2    ( ) TOT    ( ) TQT

( ) NPT    ( ) GTT    ( ) SNE    ( ) Dreno    ( ) DVE    ( ) SDV

( ) Bomba de infusão    ( ) OUTROS    Qual? \_\_\_\_\_

#### **7- Exames Realizados:**

( ) ECG    ( ) Raio – x    ( ) Pannel Viral

( ) Tomografia    ( ) COVID-19

**8- Sinais Vitais:** PA:    /    FC:    bpm    FR:    irpm    Tax    °C    SPO<sup>2</sup>    %    Mews:

#### **9- Recomendações/Orientações:**

---

---

#### **10- Setor de Destino:**

UTI ( )    Unidade de Internação ( )

#### **Hora da Transferência:**

## **Referências bibliográficas:**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução – RDC Nº 26, de 11 de maio de 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026\\_11\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html) . Acesso em 27 de abril de 2020.

Murthy S, Gomersall CD, Fowler RA. Care for Critically Ill Patients With COVID-19. JAMA. Published online March 11, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3633.

Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronavirus es on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020 Mar;104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Nota técnica no 04/2020 GVIMS/GGTES/ ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) (atualizada em 21/03/2020) [Internet]. Brasília. DF: ANVISA; 2020. [cited 2020 Mar 22]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b2>.

HERDMAN & KAMITSURU. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. 11ª edição. Porto Alegre/RS: Artmed; 2018.

JONHSON M; BULECHEK G; BUTCHER H et al. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem. Rio de Janeiro/RJ: Elsevier; 2013.

Bertoncello, K. C. G., Cavalcanti, C. D. K., & Ilha, P. (2013). Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 15(4), 905-14. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i4.19497>

Canto Débora Francisco do, Almeida Miriam de Abreu. Resultados de enfermagem para padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada em terapia intensiva. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2013 Dec [cited 2020 May 01] ; 34( 4 ): 137-145. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000400018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400018&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400018>.

Meng L, Qiu H, Wan L, Ai Y, Xue Z, Guo Q, et al. Intubation and ventilation amid the COVID-19 outbreak: Wuhan's experience. *Anesthesiology*. 2020. Available from: <https://dx.doi.org/10.1097/ALN.0000000000003296>

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva [Internet]. 2020 Apr. São Paulo, SP(BR): AMIB; 2020. [cited 2020 Apr 30]. Available from: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/abr-il/13/Recomendaco\\_\\_es\\_AMIB-atual.-16.04.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abr-il/13/Recomendaco__es_AMIB-atual.-16.04.pdf)

World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance [Internet]. 2020 March. Geneva (CH): WHO 2020 [cited 2020 Apr 30]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).