



ENFERMAGEM E
COVID-19:
Desafios e Perspectivas

ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA
(ORGANIZADOR)



ENFERMAGEM E
COVID-19:
Desafios e Perspectivas

ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa

Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenología & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Enfermagem e Covid-19: desafios e perspectivas

Bibliotecária: Janaina Ramos

Diagramação: Maria Alice Pinheiro

Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista

Edição de Arte: Luiza Alves Batista

Revisão: Os Autores

Organizador: André Ribeiro da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem e Covid-19: desafios e perspectivas /
Organizador André Ribeiro da Silva. – Ponta Grossa -
PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-017-6

DOI 10.22533/at.ed.176212804

1. Enfermagem. I. Silva, André Ribeiro da
(Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

É com muita satisfação que apresento o livro “Enfermagem e Covid-19: Desafios e Perspectiva”.

Devido a atual situação global, os profissionais de saúde e de enfermagem estão mais vulneráveis à diversos problemas causados pelo novo coronavírus.

Em 03 de março de 2021, pelo menos 551 médicos e 646 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem morreram vítimas da Pandemia da Covid-19, ou seja: uma morte a cada sete horas e meia, segundo levantamentos do CFM (Conselho Federal de Medicina) e do Cofen (Conselho Federal de Enfermagem).

Deixo aqui meus pêsames a todos os familiares desses guerreiros e também a todos que perderam seus entes queridos por consequências desse vírus.

Incansavelmente os enfermeiros (profissionais e pesquisadores) buscam melhores estratégias para conter o vírus, realizando pesquisas, cursos de atualização e capacitação, dentre outros.

Neste sentido, trago o referido livro, dividido em 8 capítulos, com alguns trabalhos realizados nestes dois últimos anos, com os seguintes temas:

No capítulo 1 as autoras Dayla Soeiro Homem e colaboradoras trazem o tema: “a saúde mental dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho em meio a pandemia pelo covid-19”, com o objetivo de analisar e descrever evidências em literaturas sobre os sofrimentos e os desgastes emocionais dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19

No capítulo 2 as autoras Nathália Martins Leão e colaboradoras trazem o tema: “equipe de enfermagem frente à pandemia de covid-19 e o impacto psicológico: um artigo de reflexão”, com o objetivo de refletir sobre o impacto psicológico que a pandemia de COVID-19 causa na equipe de enfermagem.

No capítulo 3 os autores Daniele Aparecida Ferreira e colaboradores trazem o tema: “assistência de enfermagem na higienização oral de pacientes intubados”, com o objetivo de demonstrar a importância da higienização oral, promovida pela assistência em enfermagem, em pacientes com intubação orotraqueal em meio a diminuição e prevenção de complicações, especialmente aqueles referentes ao acometimento de pneumonia associada à ventilação.

No capítulo 4 os autores Deborah Carvalho Malta e colaboradores trazem o tema: “mudanças no estilo de vida em adultos durante a pandemia de covid-19 em Minas Gerais”, com o objetivo de analisar as mudanças nos estilos de vida relacionados aos hábitos alimentares, prática de atividade física, comportamento sedentário, consumo de bebidas alcoólicas e hábito de fumar em adultos, durante a pandemia de COVID-19, em Minas Gerais.

No capítulo 5 os autores Thaisa Silva de Sousa e colaboradores trazem o tema: “análise da aplicação das premissas do serviço de atenção domiciliar em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) testados positivos para covid 19 com vulnerabilidade de controle”, com o objetivo de descrever e comparar os serviços assistência domiciliar atuando no Programa de Assistência a Idosos de instituições de longa permanência, na demanda dos usuários, fluxo assistencial e gestão de serviços para controle da pandemia da covid 19 em uma instituição pública com vulnerável ao controle

No capítulo 6 os autores Raul Roriston Gomes da Silva e colaboradores trazem o tem: “lesões renais em pacientes com covid-19”, que tem como objetivo de investigar os principais achados clínicos e laboratoriais relacionados a disfunções renais desenvolvidas em pacientes após infecção por SARS-CoV-2.

No capítulo 7 os autores Ana Luísa de Oliveira Lima e colaboradores trazem o tema: “importância da espiritualidade no enfrentamento do luto em tempos da pandemia de covid-19: revisão integrativa”, com o objetivo de investigar a importância que exerce a espiritualidade na experimentação do luto pelos sujeitos e sua contribuição para comunidade científica, trazendo considerações sobre esse assunto em vigência da pandemia de COVID-19.

Encerando o livro, no capítulo 8 os autores Emanuel Pereira dos Santos e colaboradores trazem o tema: “interação digital dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de covid-19”, com o objetivo de demonstrar como essas novas tecnologias de acesso à informação na era da pandemia podem ser empregadas.

Desejo à todos e todas uma ótima leitura!!!!!!

André Ribeiro da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DE TRABALHO EM MEIO A PANDEMIA PELO COVID-19

Dayla Soeiro Homem
Andressa Muniz Leandro
Aline Alves da Silva
Bárbara de Caldas Melo
Suliane Beatriz Rauber

DOI 10.22533/at.ed.1762128041

CAPÍTULO 2..... 10

EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 E O IMPACTO PSICOLÓGICO: UM ARTIGO DE REFLEXÃO

Nathália Martins Leão
Tânia Regina dos Santos Barreiros Cosenza
Eliane Ramos Pereira
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva
Janaína Mengal Gomes Fabri

DOI 10.22533/at.ed.1762128042

CAPÍTULO 3..... 17

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HIGIENIZAÇÃO ORAL DE PACIENTES INTUBADOS

Daniele Aparecida Ferreira
Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes
Lucilení Narciso de Souza
Plínio Regino Magalhães
Péricles Cristiano Batista Flores
Keila Martins da Conceição
Solange Aparecida Caetano
Aparecida Lima do Nascimento
Márcia Zotti Justo Ferreira
Priscila Oliveira Fideles dos Santos
Elaine Aparecida Leoni
Valdemir Vieira
Leandro Spalato Torres

DOI 10.22533/at.ed.1762128043

CAPÍTULO 4..... 35

MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA EM ADULTOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM MINAS GERAIS

Deborah Carvalho Malta
Crizian Saar Gomes
Alanna Gomes da Silva
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Elton Junio Sady Prates

Maria Imaculada de Fátima Freitas
Ísis Eloah Machado
Marilisa Berti de Azevedo Barros
Paulo Roberto Borges de Souza Júnior
Dalia Elena Romero
Giseli Nogueira Damacena
Luiz Otávio Azevedo
Célia Landmann Szwarcwald

DOI 10.22533/at.ed.1762128044

CAPÍTULO 5..... 50

ANÁLISE DA APLICAÇÃO DAS PREMISSAS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) TESTADOS POSITIVOS PARA COVID 19 COM VULNERABILIDADE DE CONTROLE

Thaísia Silva de Sousa
Edilson Magaver Braz Teixeira
Reginaldo Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.1762128045

CAPÍTULO 6..... 60

LESÕES RENAS EM PACIENTES COM COVID-19

Raul Roriston Gomes da Silva
Valéria de Souza Araújo
Brenda Alves Ferreira
Monica Leite Rocha
Saranádia Caeira Serafim
Thiago Bruno Santana
Luciana Feitosa Lucas
Cícero Leandro Lopes Rufino
Maria Natália Leite Dantas
Patricia Regina Silva dos Santos
Sara Araújo de Moraes
Leilane Gonçalves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.1762128046

CAPÍTULO 7..... 70

IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO LUTO EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Luísa de Oliveira Lima
Larissa Murta Abreu
Juliana da Silva Parente
Eliane Ramos Pereira
Angelica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros
Gabriella Filippini Silva Ramos
Thamires Ribeiro da Silva
Wesley Madureira de Souza
Suely Lopes de Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.1762128047

CAPÍTULO 8..... 83

INTERAÇÃO DIGITAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Emanuel Pereira dos Santos
Yan Barros Rigo
Giulia Sepeda Martins Silveira
Vanessa Silva de Oliveira
Camilla Santos da Silva
Mariana de Almeida Pinto Borges
Cátia Rustichelli Mourão
Cátia Fonseca do Nascimento Pereira
Maria Auceli Barbosa da Silva
Júlya de Araujo Silva Monteiro
Inês Maria Meneses dos Santos
Vera Lúcia Freitas

DOI 10.22533/at.ed.1762128048

SOBRE O ORGANIZADOR..... 91

ÍNDICE REMISSIVO..... 92

CAPÍTULO 1

A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DE TRABALHO EM MEIO A PANDEMIA PELO COVID-19

Data de aceite: 27/04/2021

Data da submissão: 25/03/2021

Dayla Soeiro Homem

Centro Universitário UDF. Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/0354345772245869>

Andressa Muniz Leandro

Centro Universitário UDF. Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/8626729658151770>

Aline Alves da Silva

Centro Universitário UDF. Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/2091110351255885>

Bárbara de Caldas Melo

Docente do curso de graduação em Enfermagem. Centro Universitário UDF. Brasília - DF. <http://lattes.cnpq.br/7412820497488361>

Suliane Beatriz Rauber

Docente do curso de graduação em Educação Física. Centro Universitário UDF. Brasília - DF
<http://lattes.cnpq.br/5706534488179320>

RESUMO: Os profissionais da área da saúde, principalmente os que compõem a equipe de enfermagem, têm demonstrado elevados níveis de cansaço, bem como aumento dos casos de síndromes psicológicas, como a Síndrome de Burnout, provocando o aumento das licenças médicas. Tendo em vista o cenário pandêmico, esses trabalhadores estão sendo afetados pela falta de equipamentos de proteção individual, insumos e recursos tecnológicos, assim como

vários casos de contaminação, adoecimento e morte. O intuito dessa pesquisa é analisar e descrever evidências em literaturas sobre os sofrimentos e os desgastes emocionais dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. Abaixa qualidade de vida, a redução da produtividade profissional e agravamentos de doenças psicológicas tais como ansiedade, estresse, depressão entre outros, têm sido relatados frequentemente no ambiente laboral. No ambiente laboral, o enfermeiro é fundamental, pois está presente na rotina dos pacientes de maneira integral. Dessa forma é imprescindível que haja uma atenção redobrada aos cuidados psicológicos dessa equipe, evitando o desfalque dos mesmos devido às licenças e mantendo os profissionais ativos no combate ao vírus.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermeiros. Saúde Mental. Pandemias. Esgotamento Psicológico. Esgotamento profissional.

THE MENTAL HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS IN THE WORK ENVIRONMENT AMID THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Healthcare professionals, especially those who make up the nursing team, have shown high levels of fatigue, as well as increased cases of psychological syndromes, such as Burnout Syndrome, causing an increase in sick leave. In view of the pandemic scenario, these workers are being affected by the lack of individual protection equipment, supplies, and technological resources, as well as several cases of contamination, illness, and death. The purpose of this research is to analyze and describe

evidence in the literature about the suffering and emotional distress of nursing professionals in facing COVID-19. The low quality of life, the reduction of professional productivity, and the aggravation of psychological diseases such as anxiety, stress, and depression, among others, have been frequently reported in the work environment. In the workplace, the nurse is fundamental, because he/she is present in the patients' routine in an integral way. Thus, it is essential that there is a redoubled attention to psychological care of this team, avoiding the shortage of them due to leave and keeping professionals active in fighting the virus.

KEYWORDS: Nurses. Mental Health. Pandemics. Psychological Exhaustion. Professional burnout.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, consegue trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para sua comunidade. Em contradição, os transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho e funcionalidade da pessoa (LIMA *et al.* 2019; DE CARVALHO *et al.* 2019).

Na área da saúde, os profissionais de enfermagem são os mais afetados pelas causas de insatisfação em referência ao trabalho, em decorrência de fatores como a falta de insumos, sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e pouco reconhecimento acerca da assistência profissional (ASSUNÇÃO; PIMENTA, 2019). Além disso, também sofrem com o adoecimento psíquico, por gerar esforços físicos, mentais e comportamentais demasiadamente. Fatores esses que acometem a insatisfação profissional, que podem levar à diminuição da realização pessoal, elevando a baixa autoestima e baixa produtividade, evidenciando comportamentos como apatia, raiva, irritabilidade e ansiedade (OLIVEIRA *et al.* 2019).

Dentre todos esses fatores de adoecimento no ambiente de trabalho, a Síndrome de Burnout (SB) é reconhecida pela tríade de exaustão emocional, despersonalização (ou cinismo) e redução de realização pessoal, que ocorre com frequência nos profissionais na área da saúde. A SB é o resultado negativo de exposições contínuas a um ambiente de trabalho estressor, o qual inicia-se pela exaustão emocional associada a um sentimento de estar emocionalmente sobrecarregado e exausto no trabalho, culminando em um esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo. Essa síndrome pode ter consequências físicas, psicológicas e ocupacionais acarretando em algo mais drástico para a vida do indivíduo (FARIA *et al.* 2019; ROSENO; CAVALCANTI; FREIRE, 2020; DE HUMEREZ *et al.* 2020; DE MOURA LOBO *et al.* 2020; DE MACÊDO ROCHA *et al.* 2021).

Uma realidade que vem comprometendo a saúde mental dos profissionais de saúde, com foco nos enfermeiros, é a pandemia do SARS-Cov 2, comumente descrita como a COVID-19. Uma pandemia pode repercutir em causas psicológicas e psiquiátricas, apresentando o medo de adoecer e morrer, preocupações com risco de ser infectado,

possibilidade de inadvertidamente infectar outras pessoas, afastamento da família e dos amigos, sobrecarga e fadiga, exposição a mortes em larga escala, ameaças e agressões propriamente ditas, perpetradas por pessoas que buscam atendimento e não podem ser acolhidas pela limitação de recursos. Essas são causas e sinais emocionais de alerta para um possível adoecimento mental, que podem evoluir para ataques de pânico e estresses pós-traumáticos (ORNELL *et al.* 2020; PEREIRA *et al.* 2020; SCHMIDT *et al.* 2020).

Os profissionais de saúde atuantes na linha de frente estão diretamente expostos ao vírus e apresentam altos índices de estresse e ansiedade. Eles estão propícios a ter sua saúde mental afetada, assim, evidenciando o aumento de sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas lícitas e ilícitas, sintomas psicossomáticos e medo (FIOCRUZ, 2021; MOREIRA, DE SOUSA, NÓBREGA, 2020; PEREIRA *et al.*; 2021).

Assumindo papéis clínicos novos ou desconhecidos e cargas de trabalho expandidas no atendimento a pacientes, lidar com mudanças frequentes nos protocolos de atendimento, em decorrência de novas descobertas sobre a doença. Cuidar dos pacientes com COVID-19 é um enfrentamento tanto físico como emocional, pela pressão de atuação com a situação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Com isso, o objetivo desta pesquisa foi investigar os níveis de saúde mental dos profissionais da enfermagem no enfrentamento à pandemia do COVID-19.

METODOLOGIA

A pesquisa adotada trata-se de revisão narrativa de literatura, de modo qualitativo descritivo, pelos procedimentos indiretos de pesquisa bibliográfica acerca dos transtornos mentais associados às condições de trabalho dos profissionais de enfermagem. A revisão é uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações bibliográficas e eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo em profundidade (LEÃO, 2019; PEREIRA *et al.* 2020).

A seleção da literatura ocorreu a partir da biblioteca virtual em saúde e base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). A busca de artigos foi realizada entre os meses de abril de 2020 à fevereiro de 2021, relacionados aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “enfermeiros e enfermeiras”, “saúde mental”, “pandemias”, “esgotamento psicológico”, “esgotamento profissional”, associados com o uso dos operadores Booleanos “AND” e “OR”.

A partir dos critérios de inclusão foram considerados: artigos nos idiomas português, espanhol e inglês; publicados entre os anos de 2016 a 2021; disponíveis na íntegra, de maneira gratuita e online.

Dos artigos elencados pelos critérios de inclusão, foi realizada a leitura de título e resumo e filtrados para a leitura completa dos artigos. Após a identificação do material de estudo, foram selecionados 26 artigos para a formulação da discussão das principais características na investigação dos motivos que levam os profissionais de enfermagem a baixa qualidade de sua saúde mental.

O intuito desta pesquisa não foi apenas os transtornos mentais no meio laboral devido à sobrecarga, mas também, em meio da pandemia e os efeitos decorrentes trazidos pelo coronavírus, com o foco nas consequências psíquicas e físicas adjacentes a doença nos trabalhadores de enfermagem atuantes na área assistencial.

DESENVOLVIMENTO

Os níveis saúde mental dos profissionais de enfermagem apresenta condições insalubres devido a insegurança de trabalho, a escassez de materiais no ambiente de trabalho, interações interpessoais frágeis, sobrecarga, baixa remuneração, a falta de reconhecimento, exigências quantitativas e dificuldade na conciliação família-trabalho (FARIA *et al.* 2019).

A falta de valorização e reconhecimento da ocupação laboral do enfermeiro pode interferir diretamente no seu empenho, na sua autoestima e, conseqüentemente, na relação do profissional com o seu trabalho e consigo mesmo, o que pode interferir no exercício da sua função. Dentre as profissões de saúde que têm presença na maioria dos serviços, a Enfermagem é a única sem lei nacional que regulamenta a jornada laboral e o piso salarial (LAGE; ALVES, 2016; PEREIRA *et al.* 2020).

Como evidências de adoecimento psíquico, os sinais e sintomas notados estão entre insônia, irritabilidade, esquecimento, fadiga, queixas algicas e somáticas, concentração prejudicada, baixo desempenho físico e intelectual. A correlação dos sinais e sintomas citados causam agravos com o tempo, acarretando em doenças vagarosas, que podem ser duradouras ou transitórias, recorrentes ou não, raramente fatais, mas incapacitantes (FERNANDES *et al.* 2018; OLIVEIRA *et al.* 2019; LEÃO, 2019).

Mesmo com a preocupação da baixa qualidade da saúde mental dos enfermeiros, ainda observa-se uma alta prevalência nos fatores de risco e as condições precárias no ambiente laboral desenvolvem exaustão física e mental ocasionando influências na produtividade, desempenho, rotatividade, saúde e bem-estar, satisfação na vida e na profissão (MUNHOZ *et al.* 2018). A saúde mental e satisfação são dois construtos muito próximos um do outro, sendo influenciadas pelas condições de trabalho (ASSUNÇÃO; PIMENTA, 2019; DE MOURA LOBO *et al.* 2020).

Diante do contexto da pandemia do COVID-19, o mundo passa por um momento de intenso desafio no contexto de saúde pública. Nesse cenário de calamidade global de saúde, muito tem se discutido sobre o estresse e situações que geram sofrimento

emocional em profissionais da área de saúde, no contexto hospitalar. Esses agravos na saúde mental acometem, principalmente os enfermeiros, pois se encontram na linha de frente contra o vírus, sendo frequentemente expostos a riscos de contaminação, a falta de recursos materiais e humanos adequados para atender as altas demandas de pacientes infectados, por despendem um tempo significativo do seu dia para colocar e remover os materiais de proteção e ao cuidar de um número crescente de pacientes com doenças agudas de todas as idades com o potencial de se deteriorar rapidamente (MOREIRA, DE SOUSA, NÓBREGA, 2020; PEREIRA *et al.* 2020; SCHMIDT *et al.* 2020; BORGES *et al.* 2021).

Além disso, ainda que paramentados, muitas vezes os enfermeiros não conseguem deixar a linha de frente, devido ao seu insuficiente número nos serviços de saúde. Nesse tempo de pandemia, relatos não faltam de profissionais que, não podendo se ausentar, registram lesões por pressão devido ao uso continuado dos equipamentos de proteção individual (EPIs) e aumento dos casos de dermatite devido a alta taxa de higienização das mãos. Em outros casos, conhece-se a impossibilidade de remover aventais, máscaras e até luvas, por não ter quantitativo suficiente para troca (OLIVEIRA, 2020).

No contexto hospitalar da pandemia do COVID-19, é notório que há contribuições para o sofrimento dos enfermeiros que prestam atendimento mais próximo aos pacientes, os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde podem ser um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse crônico. Evidenciando a importância de um cuidado em saúde mental destes profissionais (SCHMIDT *et al.* 2020; SOARES *et al.* 2020).

Ao trabalharem em interação direta com os infectados, ficando sobrecarregados com a intensa demanda de cuidados físicos, têm-se buscado oferecer apoio emocional às pessoas hospitalizadas, haja vista que se encontram isolados e solitários, o que tende a ser exaustivo, em consideração a isso eles estão sendo desencorajados a interagir de maneira próxima com outras pessoas, o que tende a aumentar o sentimento de isolamento e a exaustão relacionado ao exercício laboral (SCHMIDT *et al.* 2020; CREPALDI *et al.* 2020)

No Brasil, a imprensa tem divulgado a falta de EPIs e o maior índice de licenças médicas a profissionais da saúde. Em relação à atuação destes, a segurança e proteção ocupacional nem sempre têm sido alcançadas de forma necessária. Diversos relatos de trabalhadores atuantes no enfrentamento da pandemia, que mesmo sem EPIs adequado e/ou disponível em quantitativo suficiente ou após horas de dedicação beira leito, sob acentuado estresse psicológico, não podem ter a garantia da efetividade de seus equipamentos e até mesmo de não se contaminarem com a COVID-19 e adoecerem (SCHMIDT *et al.* 2020; SOARES *et al.* 2020; OLIVEIRA, 2020; SOUZA *et al.* 2021).

No entanto, é importante considerar que quando os profissionais de enfermagem infectam-se, mesmo sendo de forma mais branda, a consequência adicional é se ausentar do trabalho, desfalcando equipes e sobrecarregando aqueles que se mantiverem sadios

para continuar na luta; além de fazer falta para seus filhos, pais, mães, companheiros e companheiras, agravando assim, o desempenho no trabalho, que neste momento consiste em uma das necessidades mais críticas no mundo (OLIVEIRA, 2020; SOUZA e SOUZA, 2020).

CONCLUSÃO

Nota-se que os enfermeiros demonstraram estar sobrecarregados diante de uma exaustiva rotina de trabalho, principalmente durante o cenário atual de pandemia. Além disso, o risco de ser infectado e transmitir o vírus a terceiros, também intensifica a carga de estresse e ansiedade destes profissionais, acarretando em um adoecimento mental. Nesse caso, faz-se necessário a busca por ajuda psicológica, evitando que a força de trabalho seja perdida por conta do adoecimento dos mesmos.

É imprescindível que estudos mais abrangentes e minuciosos que retratem as condições de saúde mental, de trabalho e fatores predisponentes de adoecimento e acometimento por transtornos mentais sejam realizados, permitindo que haja uma mudança e melhorias nesse cenário, com promoção e intervenções devidamente corretas para esses trabalhadores.

É de grande importância que os enfermeiros sejam valorizados e recebam esse reconhecimento em seu ambiente de trabalho, haja vista que esses trazem reflexos em seus atendimentos e rendimento trabalhista. É sabido que esta classe de trabalhadores é essencial nos serviços de saúde, visto que é a que passa maior tempo em contato com os pacientes.

Diante de todo esse cenário de angústia e incertezas diárias que causam abalos constantes e, exigem que os profissionais gerenciem suas próprias emoções, é necessário que ocorra medidas de intervenções como elevação do período de descanso, redução da carga horária de trabalho, estimular o convívio e o bom relacionamento no trabalho em equipe, reduzindo os conflitos e tensões existentes no ambiente laboral, garantir segurança no ambiente de trabalho. Medidas que oferecem apoio e orientação, fazem com que o rendimento da equipe de enfermagem se mantenha elevado, reduzindo danos e perdas, promovendo melhoramento em saúde mental.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; PIMENTA, Adriano Marçal. Satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem na rede pública de saúde em uma capital brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 169-180, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100169

BORGES, Elisabete Maria das Neves et al. Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. **Rev Rene (Online)**, p. e60790-e60790, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149528>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz).

CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1982-0275-estpsi-37-e200090.pdf>

DE CARVALHO, Daniel et al. A SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS: UM ESTUDO PRELIMINAR. **Portuguese Journal of Mental Health Nursing/Revista Portuguesa de Enfermagem de Saude Mental**, n. 21, 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602019000100007

DE HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho; OHL, Rosali Isabel Barduchi; DA SILVA, Manoel Carlos Neri. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufr.br/cogitare/article/view/74115>

DE MACÊDO ROCHA, Kalyne Patrícia et al. Vivências de luto e saúde mental da enfermagem na pandemia da COVID-19: o que nos diz a literatura?. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 62, p. 5092-5096, 2021. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1033/1537>

DE MOURA LOBO, Maria Karoline et al. SÍNDROME DE BURNOUT: DIA A DIA DE ENFERMEIROS EMERGENCISTAS NA ERA DA COVID-19. **Revista E-Ciência**, v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: <http://www.revistafjn.com.br/revista/index.php/eciencia/article/view/969>

FARIA, Sara et al. Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. 2019. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1647-21602019000200002&lng=pt&nrm=iso

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 218-224, 2018. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/318/pt-BR/transtornos-mentais-associados-ao-trabalho-em-profissionais-de-enfermagem--uma-revisao-integrativa-brasileira>

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). 2021 Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude> Acesso em: 22/03/2021.

LAGE, Candice Ellen Barbalho; ALVES, Marcelo da Silva. valorização da enfermagem: implicações no cotidiano do enfermeiro. **Enferm foco**, v. 7, n. 3/4, p. 12-6, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908/338>

LEÃO, Giselly Cristine Vieira. PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS QUE AFETAM A EQUIPE DE ENFERMAGEM. 2019. Disponível em: <http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/182/1/TCC%20-%20Gisely%20-%20versao%20final.pdf>

LIMA, Sonia Oliveira et al. Prevalência da depressão nos acadêmicos da área de saúde. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 39, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100160&lang=pt

MOREIRA, Wanderson Carneiro; SOUSA, Anderson Reis de; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: scoping review. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>

MUNHOZ, Carolina Silva et al. FATORES DE RISCO PARA O TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO AO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 83-93, 2018. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5200

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). 2020. COVID-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia. 18/03/2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>. Acesso em: 06/01/2021.

OLIVEIRA, Adriana Cristina. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid19. **REME revista mineira enfermagem**, p. e-1302, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1302.pdf>

OLIVEIRA, Danielle Machado et al. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-0973201900020

OLIVEIRA, Jacqueline Flores de et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2593-2599, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702593

ORNELL, Felipe et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462020000300232&script=sci_arttext

PEREIRA, Ana Cláudia Costa et al. O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4094-4110, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/25537/20337>

PEREIRA, Mara Dantas et al. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e67985121-e67985121, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5121>

PRIGOL, Adrieli Carla; DOS SANTOS, Edilson Lima. Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e542997563-e542997563, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7563>

ROSENO, Danillo Alencar; DE PAIVA CAVALCANTI, Jose Rodolfo Lopes; FREIRE, Marco Aurelio. Caracterização da síndrome de burnout em enfermeiros em municípios do interior do Estado da Paraíba–Brasil. **Health Sciences Journal**, v. 10, n. 1, p. 23-30, 2020. Disponível em: http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/877

SANTOS, Fabrício Ferreira dos et al. Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000100183&script=sci_arttext&tlng=pt

SCHMIDT, Beatriz et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58>

SOARES, Samira Silva Santos et al. Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual [Covid-19 pandemic and rational use of personal protective equipment][Pandemia de Covid-19 y uso racional de equipos de protección personal]. **Revista enfermagem uerj**, v. 28, p. 50360, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50360>

SOUZA, Jeane Barros de et al. Círculo de cultura virtual: promovendo a saúde de enfermeiros no enfrentamento da covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. SPE, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472021000200802&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

SOUZA, Luís Paulo et al. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?/Brazilian nursing against the new Coronavirus: who will take care for those who care?. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444>

CAPÍTULO 2

EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 E O IMPACTO PSICOLÓGICO: UM ARTIGO DE REFLEXÃO

Data de aceite: 27/04/2021

Data de submissão: 07/04/2021

Nathália Martins Leão

Universidade Federal Fluminense, EEAAC,
PACCS
Niterói- RJ
<https://orcid.org/0000-0002-3588-9511>

Tânia Regina dos Santos Barreiros Cosenza

Universidade Federal Fluminense, EEAAC,
PACCS
Niterói- RJ
<http://lattes.cnpq.br/9566737855662162>

Eliane Ramos Pereira

Universidade Federal Fluminense, EEAAC,
PACCS
Niterói-RJ
<http://lattes.cnpq.br/5088894307129020>

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

Universidade Federal Fluminense, EEAAC,
PACCS
Niterói- RJ
<http://lattes.cnpq.br/1669330469408012>

Janaína Mengal Gomes Fabri

Universidade Federal Fluminense, EEAAC,
PACCS
Niterói-RJ
<http://lattes.cnpq.br/0335693313324715>

RESUMO: **Introdução:** Atualmente vivemos uma situação incomum imposta pela pandemia instalada no mundo causada pelo coronavírus

do tipo SARS-Cov-2. O mesmo foi identificado na China em dezembro de 2019 e, pelo número expressivo de pessoas que infectou e fácil transmissibilidade, gerou uma crise na saúde em diversos países. Atualmente o Brasil possui um número altíssimo de profissionais de enfermagem vítimas do SARS-Cov-2, ultrapassando outros países como Itália e Espanha. Frente ao fato, o objetivo deste estudo é refletir sobre o impacto psicológico que a pandemia de COVID-19 causa na equipe de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo reflexivo baseado em revisão de literatura de abordagem qualitativa. **Resultado:** O estudo favorece uma reflexão quanto à situação em que nos encontramos, diante de uma doença ainda sem cura. Mostra-se de extrema importância um olhar mais a fundo para a saúde mental dos profissionais da equipe de enfermagem, já que existe uma potencialização de cenários que se repetem e elevando o desgaste físico e mental.

PALAVRAS - CHAVE: Equipe de Enfermagem, Pandemia, COVID-19, Enfrentamento

NURSING TEAM FACING THE COVID-19 PANDEMIC AND THE PSYCHOLOGICAL IMPACT: A REFLECTIVE ARTICLE

ABSTRACT: Introduction: Currently we live in an unusual situation imposed by the pandemic installed in the world caused by the coronavirus type SARS-Cov-2. The virus was identified in China in December 2019 and, due to the expressive number of people it infected and easy transmissibility, it generated a health crisis in several countries. Currently, Brazil has a very high number of nursing professionals victims of

SARS-Cov-2, surpassando outros países como Itália e Espanha. In view of the fact, the objective of this study is to reflect on the psychological impact that the COVID-19 pandemic causes on the nursing team. **Method:** This is a reflective descriptive study based on a literature review with a qualitative approach. **Result:** The study favors a reflection on the situation in which we find ourselves, in the face of an illness still without cure. It is extremely important to take a deeper look at the mental health of the professionals of the nursing team, since there is a potentialization of scenarios that are repeated and increasing physical and mental stress. **KEYWORDS:** Nursing Team, Pandemic, COVID-19, Coping

INTRODUÇÃO

Atualmente vivemos uma situação incomum imposta pela pandemia instalada no mundo causada pelo coronavírus do tipo SARS-Cov-2. O mesmo foi identificado na China em dezembro de 2019 e, pelo número expressivo de pessoas que infectou e sua fácil transmissibilidade, gerou uma crise na saúde em diversos países. Causando superlotação das unidades de saúde, levando a uma mudança drástica na rotina dos serviços hospitalares ^{1,2}.

Atualmente o Brasil possui um número altíssimo de profissionais de enfermagem vítimas do SARS-Cov-2, comparado a outros países como a Itália e Espanha. Frente todos a esses fatos, o objetivo é refletir sobre o impacto psicológico à cerca da pandemia de COVID-19 causa na equipe de enfermagem ^{2,3}.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo reflexivo baseado em revisão de literatura de abordagem qualitativa. A obtenção dos dados realizou-se por meio da pesquisa de artigos sobre a equipe de Enfermagem no contexto atual em relação a pandemia da COVID-19 e seu impacto psicológico nesses profissionais. Tendo como critério de inclusão aqueles que contemplassem o tema. O período de publicação analisada foi de 2020, sendo o buscador principal o site da Biblioteca Virtual de Saúde- BVS.

SURGIMENTO DA DOENÇA

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde foi alertada referente a casos de pneumonia na China, em Wuhan, causada por uma cepa de coronavírus que até então não havia sido identificada em humanos. Porém, somente em janeiro de 2020 a OMS declarou o surto da doença e que se tratava de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional ⁵.

Contudo, sabe-se da existência de sete tipos do coronavírus, que são eles: HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E e HCoV-NL63. Outros três tipos são reconhecidos por sua capacidade de provocar síndromes respiratórias graves: o MERS-Cov, o SARS-CoV e

o SARS-CoV-2 ⁵⁶.

Chamado pelo Comitê Internacional de Taxonomia por SARS-Cov-2, o coronavírus que causa a doença COVID-19, foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde - OMS como pandemia pois sua distribuição geográfica é vasta e confirmada por casos de infecção e mortes no mundo. Isso ocorre pela facilidade de transmissão através de contato com pessoas, objetos e superfícies contaminadas, gotículas, aerossóis, sendo necessário estabelecer o isolamento social para diminuir a disseminação da doença, juntamente a medidas de prevenção e controle ⁵¹.

Por se tratar de uma doença nova, não possui uma forma de erradicá-la ainda, porém foram instaladas medidas controle e propagação, a fim de prevenir a disseminação com mudanças comportamentais, através da lavagem das mãos frequentes e completas, altos padrões de etiqueta respiratória e distanciamento social para evitar aglomeração. E, também evitar a ida ao ambiente hospitalar, ao contrário do que se pensa sobre o hospital, não é um local seguro, pois há grande chance de contaminação. Porém, é necessário quando a sintomatologia é grave e necessita de cuidados intensivos, podendo levar a óbito ¹⁵⁷.

Por ser um ambiente com alta concentração de pacientes graves a contaminação é altíssima. O SARS-Cov-2 é amplamente distribuído no ar, superfícies, objetos, tanto na unidade de terapia intensiva- UTI, quanto nas enfermarias, implicando um risco potencialmente alto de infecção não somente para indivíduos que adentrem, mas também e principalmente para os profissionais de saúde ⁷.

O IMPACTO PSICOLÓGICO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Frente ao fato fatos, o objetivo deste estudo é refletir sobre o impacto psicossocial/ psicológico que a pandemia de COVID-19 causa na equipe de enfermagem. Já que se trata de uma situação diferente do habitual e, que os números de casos confirmados e óbitos são expressivos, sendo parte desses óbitos de profissionais de saúde da equipe de enfermagem, que estão na linha de frente, atuando, prestando cuidado ⁸.

Todavia, normalmente, as condições de trabalho desses profissionais possuem fatores que causam desgastes físicos e mentais, como, extensas jornadas, ritmo intenso, desvalorização profissional, conflitos interpessoais, as constantes situações de morte e estresse vivenciados em ambientes. E no momento de pandemia, tais condições são potencializadas quantidade de pessoas infectadas e dificuldade em se obter itens essenciais como equipamentos de proteção individual - EPI adequados, e sua colocação e retirada ⁸⁹.

Outra situação enfrentada por esses profissionais é dificuldade de realizar suas próprias funções fisiológicas como alimentação, hidratação ou ir ao banheiro, pelo uso de EPIs. São cenários que elevam os desgastes devido ao medo de infectar-se ou de transmitir pelo alto poder de transmissibilidade viral ⁸.

Neste contexto, muitos sentimentos emergem, como medo, angústia, preocupação, ansiedade, raiva, sentimento de impotência, exaustão ocasionando estresse. Tais sentimentos são gerados tanto pela incerteza do que está por vir, como pelo isolamento social imposto, que em meio à situação de risco, muitas vezes, condições financeiras e sociais não permitem. Também por se tratar de uma situação em que pode haver muito poucas opções para ajudar aqueles gravemente doentes. E essa incapacidade de salvar vidas afeta os profissionais na linha de frente, tanto física quanto emocionalmente ^{8 9}.

Os profissionais da equipe de Enfermagem atuam em diversos setores no ambiente hospitalar, como a emergência e unidade de terapia intensiva – UTI, onde o foco é a preservação da vida. Estes setores possuem hoje altas concentrações de pacientes graves em consequência da COVID-19 e a morte pode representar uma falha para esses profissionais e, portanto, se tornar uma fonte de estresse, angústia e exaustão ⁹. São situações emocionais difíceis que fazem parte da rotina desses profissionais e que nem sempre conseguem administrá-las.

Pesquisas realizadas anteriormente demonstraram que os profissionais que estavam atuando na linha de frente na luta contra a Síndrome Respiratória do Oriente Médio-MERS, apresentaram maior risco de desenvolver sintomas de transtorno de estresse pós-traumático¹⁰. Além da possibilidade de desencadear a síndrome de Burnout, que é um estado de esgotamento físico e psicológico intervindo por experiências de esgotamento, decepção e perda de interesse pelo trabalho. Podendo aumentar a vulnerabilidade dos profissionais relacionada aos agentes causadores do estresse, e levar ao adoecimento e comprometimento de seu desempenho no exercício de suas funções¹¹.

E com essa infinidade de fatores desestabilizadores que a pandemia de grande magnitude que a da COVID-19 está gerando, é provável que implique a estes profissionais uma perturbação psicossocial, devido ao estresse vivenciado rotineiramente¹².

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

É importante considerar os aspectos que envolvem a organização do trabalho e seu impacto sobre a saúde mental do profissional de saúde, como sua demanda, a valorização desse profissional, as condições de trabalho ofertadas, remuneração, mostrando assim que é fundamental a construção de práticas de cuidados mais humanizadas para o conjunto de indivíduos atuantes na saúde ^{11 13}.

Uma das possibilidades de práticas de cuidados são as estratégias de enfrentamento que foquem no indivíduo, pois diminuem o estresse ocupacional e restabelecem o equilíbrio entre o indivíduo e o agente estressor. Já que são eficazes em diminuir os sintomas psicológicos do estresse. E tais práticas podem ser desenvolvidas por profissionais da Psicologia, que atuem nesse contexto. E, também, alteração das condições de trabalho oferecidas para esses profissionais, como por exemplo a garantia de acesso a

equipamentos de proteção individual- EPI de qualidade em número suficiente, a valorização, o reconhecimento e remuneração adequada ^{2 11 13}.

ALGUNS CAMINHOS PARA REDUZIR AS CONSEQUÊNCIAS DO ISOLAMENTO

Para minimizar o sentimento de isolamento e toda a gama de conflitos que podem surgir, uma forte rede de apoio social faz-se necessário. A utilização do telefone e das videochamadas por exemplo, permitem a manutenção das relações sociais, preservando a distância. Cabe ressaltar que aqueles que relataram uma forte rede de apoio social apresentaram menor grau de estresse e ansiedade e maior nível de enfrentamento positivo das desordens emocionais ¹⁴. A utilização de terapia online, agora regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia, a utilização de aplicativos de meditação, shows ao vivo com artistas via web, trabalhos voluntários, aulas de ginástica e tantos outros serviços já indicam ser ferramentas úteis. Em se tratando de saúde mental, esse suporte precisa ser contínuo e de amplo espectro. A exemplo do que foi adotado na China e em algumas universidades pelo mundo ¹⁵ é de grande importância que psicólogos treinados sejam designados para atuar junto a população e sobretudo auxiliando os profissionais da equipe médica no tocante a saúde mental. A atuação deve considerar as necessidades preventivas de redução do estresse, apoio nas crises e tratamento terapêutico, numa abordagem multifacetada com medidas curativas e preventivas, incluindo acompanhamento psiquiátrico e medicamentoso se necessário, devendo continuar e estar disponível por muito tempo no futuro.

Mudanças não podem acontecer subitamente. O sistema de saúde mental no Brasil ainda possui falhas ¹⁶, como a falta de pessoal e o despreparo, sobretudo para gerenciar problemas de saúde mental na população durante uma tragédia em massa como a que vivemos. As intervenções psicológicas podem reduzir o efeito da quarentena ou do isolamento e ajudar a preservar o bem-estar e a saúde da população e dos profissionais que atuam nos hospitais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo favorece uma reflexão quanto à situação em que os profissionais da equipe de enfermagem se encontram, diante de uma doença ainda sem cura. Mostra-se de extrema importância um olhar mais a fundo para a saúde mental dos profissionais da equipe de enfermagem, já que existe uma potencialização de cenários que se repetem e elevando o desgaste físico e mental.

Geram sentimentos negativos como medo, angústia, ansiedade, impotência, tristeza, pelo enfrentamento a morte em larga escala em todos os lugares, a dificuldade da obtenção de itens essenciais de proteção, o isolamento de seus familiares para protegê-los,

a contaminação de si próprio, podendo evidenciar quadros de ansiedade pós-traumática e possibilidade de desencadear síndrome de Burnout.

Reforçam a necessidade de suporte emocional para com esses profissionais em relação a sua saúde mental, bem-estar e estratégias de enfrentamento, que minimizam os impactos negativos gerados pela exposição longa a situações de estresse elevado, causado pela pandemia, devendo ser realizado por profissional especializado em saúde mental, como o psicólogo.

Juntamente a mudanças nas condições de trabalho, a oferta de equipamentos de proteção individual de qualidade e em números corretos a cada profissional, já colabora para a segurança física e emocional. A carga de trabalho correta, remuneração adequada de acordo com sua função, reconhecimento e valorização. São fatores que contribuem para atenção humanizada a saúde desses profissionais.

REFERÊNCIAS

Raurell-Torredà M. Management of ICU nursing teams during the COVID-19 pandemic [Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19] [published online ahead of print, 2020 May 24]. 2020; doi:10.1016/j.enfie.2020.04.001

Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020.

Brasil perdeu mais profissionais de enfermagem que Itália e Espanha juntas. Conselho Federal de Enfermagem.2020.

Vega Vázquez FJ; Pachón María E. Epidemia de peste en 1649. Enfermería en el hospital de las cinco llagas. Cultura de los Cuidados.2012,16, 33.

Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis A, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19), International Journal of Surgery, Volume 76, 2020, Pages 71-76.

Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA Epidemiologia, políticas públicas e Covid-19. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020.

Guo ZD, Wang ZY, Zhang SF, et al. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. Emerging Infectious Diseases. 2020 Apr.

Miranda FMA, Santana L de L, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. Cogitare enferm. 2020; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>.

Jackson D,Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, D. Smith G. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. Journal of Clinical Nursing, April 2020.

Yahya AS, Khawaja S, Chukwuma J. The impact of COVID-19 in psychiatry. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2020;22(2):20102627.

Mello Rita de Cassia Corrêa, Reis Luciana Bicalho, Ramos Fabiana Pinheiro. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. *Gerai*s, Rev. Interinst. Psicol. [Internet]. 2018[citado 2020 Jun 16]; 11(2):193-207. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110202>.

Medeiros AYBBV, Pereira ER, Silva RMCRA, Dias FA. Psychological phases and meaning of life in times of social isolation due the COVID-19 pandemic a reflection in the light of Viktor Frankl. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 5, e122953131, 2020.

Costa JRA, Lima JV. Estratégias para o enfermeiro enfrentar o stress em seu trabalho comportador de transtorno mental. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 2003 dez;24(3):325-35.

H. Xiao, Y. Zhang, D. Kong, S. Li, e N. Yang. The effects of social support on sleep quality of medical sta_ treating patients with coronavírus disease 2019 (covid-19) in january and february 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, 2020.

T. Shanafelt, J. Ripp, e M. Trockel. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the covid-19 pandemic. *JAMA*, 2020.

A. Rotoli, M. R. S. d. Silva, A. M. d. Santos, A. M. N. d. Oliveira, e G. C. Gomes. Mental health in primary care: challenges for the resoluteness of actions. *Escola Anna Nery*, volume 23, número 2, 2019.

CAPÍTULO 3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HIGIENIZAÇÃO ORAL DE PACIENTES INTUBADOS

Data de aceite: 27/04/2021

Data de submissão: 12/03/2021

Daniele Aparecida Ferreira

Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes

Universidade Anhembi Morumbi (UAM) - SP
<http://lattes.cnpq.br/7829301290601073>

Lucilení Narciso de Souza

Universidade Anhanguera de São Paulo -
Campo Limpo, São Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/7515398022578680>

Plínio Regino Magalhães

Centro Universitário Ítalo Brasileiro, SP
<http://lattes.cnpq.br/3112198571008107>

Péricles Cristiano Batista Flores

Hospital Santa Cruz, Vila Mariana, SP
<http://lattes.cnpq.br/5161361256228569>

Keila Martins da Conceição

<https://orcid.gov/0000-00003-0432-1509>

Solange Aparecida Caetano

Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São
Paulo – SP
<http://lattes.cnpq.br/1959754622933973>

Aparecida Lima do Nascimento

Faculdade Anhanguera de Taboão da Serra
Taboão da Serra - SP
<http://lattes.cnpq.br/8983661619582969>

Márcia Zotti Justo Ferreira

Faculdade Sequencial e Faculdade
Anhanguera de Taboão da Serra, SP
<http://lattes.cnpq.br/0462797432013994>

Priscila Oliveira Fideles dos Santos

Faculdade Capital Federal (FECAF) e
Faculdade Sequencial, Taboão da Serra SP
<http://lattes.cnpq.br/6660815188846313>

Elaine Aparecida Leoni

Sindicato dos Enfermeiros do Estado de São
Paulo - SP
<http://lattes.cnpq.br/5719458790053625>

Valdemir Vieira

Secretaria Municipal de Saúde de Lorena
<http://lattes.cnpq.br/8815760923872565>

Leandro Spalato Torres

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/8438588667451762>

RESUMO: A higienização oral é especialmente significativa para a manutenção da saúde e para o conforto dos pacientes que se encontram intubados e sob ventilação mecânica, colocando-se enquanto uma prática importante na assistência a pacientes em terapia intensiva, afinal, sua realização colabora eficazmente para a diminuição de riscos de complicações, além de potencializar a redução do tempo de internação do paciente. E assim, o objetivo geral desta pesquisa consiste em demonstrar a importância da higienização oral, promovida pela assistência em enfermagem, em pacientes com intubação orotraqueal em meio a diminuição e prevenção de complicações, especialmente aquelas referentes ao acometimento de pneumonia associada à ventilação. Para o alcance de tais interesses recorrer-se-á metodologicamente à revisão

bibliográfica para a promoção de um estudo básico, exploratório e qualitativo com estudos e artigos publicados em meio ao período de 2010 a 2016 que encontrem-se indexados nas bases de dados SCIELO, BVS e LILACS.

PALAVRAS - CHAVE: Higienização Oral, Assistência em PAV, Prevenção, Pneumonia, Ventilação.

NURSING ASSISTANCE IN ORAL HYGIENIZATION OF INTUBATED PATIENTS

ABSTRACT: Oral hygiene is especially significant for the maintenance of the health and for the comfort of patients who are intubated and under mechanical ventilation, being an important practice in the care of intensive care patients, after all, its accomplishment effectively collaborates for the reduction of risks of complications, besides potentiating the reduction of the patient's hospitalization time. Thus, the general objective of this research is to demonstrate the importance of oral hygiene, promoted by nursing care, in patients with orotracheal intubation in the midst of the reduction and prevention of complications, especially those related to the involvement of ventilation-associated pneumonia. To reach such interests, a bibliographic review will be used methodologically to promote a basic, exploratory and qualitative study with studies and articles published during the period from 2010 to 2016 that are indexed in the databases SCIELO, VHL and LILACS.

KEYWORDS: Oral Hygiene, PAV Care, Prevention, Pneumonia, Ventilation.

1 | INTRODUÇÃO

Para a manutenção da vida e da qualidade de vida de pacientes com intubação orotraqueal (IOT), o desenvolvimento de atividades de higienização e cuidados da tubulação utilizada por parte da Assistência de Enfermagem.

A problemática discutida nesta pesquisa é referente ao seguinte questionamento: Com a higienização oral a equipe multidisciplinar contribui para prevenção e riscos de infecções? Ou seja, discute-se se será possível, por intermédio assistência em enfermagem e pela promoção de higienização oral das vias respiratórias, prevenir a ocorrência de complicações em pacientes com intubação orotraqueal.

A importância do desenvolvimento desta pesquisa destaca-se por certas perspectivas essenciais, a saber: a melhoria da qualidade de vida dos pacientes que necessitam de intubação orotraqueal, especialmente os indivíduos que se encontram em situações críticas; a importância do trabalho multidisciplinar das equipes de enfermagem; e a importância do desenvolvimento de práticas de enfermagem cada vez mais especializadas e melhores para todos os envolvidos.

Objetivo geral desta pesquisa consiste em demonstrar a importância da higienização oral na diminuição e prevenção de complicações. Complementarmente, os objetivos específicos para a persecução de tal direcionamento generalizado são: evidenciar a importância da técnica correta de intubação orotraqueal e de higienização oral; depreender a correlação entre a higienização oral e a assistência em enfermagem; destacar a

importância da higienização oral na prevenção de complicações associada à ventilação.

Devido à natureza da proposta que ora se apresenta, recorrer-se-á metodologicamente à revisão bibliográfica para a promoção de um estudo básico, exploratório e qualitativo fundamentado em artigos científicos e demais produções científico-acadêmicas que se mostrem úteis e pertinentes à pesquisa em tela. Além disso, importa destacar que os estudos analisados na revisão bibliográfica tiveram como limite temporal o período de 2010 a 2016, indexados nas bases de dados SCIELO, BVS e LILACS, possuindo como critério de inclusão: texto completo em Língua Portuguesa, utilizando para a seleção as seguintes palavras-chaves: higienização oral, assistência em PAV, prevenção da pneumonia associada à ventilação.

1.1 Intubação Orotraqueal: Conceitos E Histórico

Os processos de ventilação mecânica são essenciais métodos de suporte à vida, sendo necessário para a grande maioria dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou em demais situações críticas, que depende de tal instrumento para viver, sendo importante dimensionar que grande parte da assistência de enfermagem em UTI está diretamente relacionada ao manuseio dos pacientes com tubo orotraqueal (TOT) e com ventiladores artificiais, especialmente desenvolvendo as ações de higienização de tais aparelhagens (YAKO, 2010).

Conforme salienta Andrade (2012), a intubação orotraqueal, dentre os métodos de intubação, coloca-se como sendo o mais rápido e menos traumático, pois, oferece um trajeto mais curto à traqueia e pelo fato de que a cavidade oral é uma abertura maior para a introdução do tubo, mediante a este entendimento o, este é o método mais frequentemente utilizado, ressaltando situações nas quais o paciente possua patologia na boca e maxilares.

Em continuidade, entende-se que em pacientes críticos a intubação orotraqueal (IOT) considera-se como sendo um dos principais e potenciais procedimentos salvadores e mantenedores da vida humana, possuindo enquanto principal indicação as situações nas quais ocorra prejuízo na manutenção da permeabilidade das vias aéreas (YAMANAKA *et al.*, 2010).

E tal como alude Jenkins (2009), é de extrema importância, salientar que a ausência ou insuficiência da higiene oral em pacientes intubados por via orotraqueal

– e demais vias –, promove o aumento da presença microbiana na placa dental e na mucosa bucal, microorganismos que, geralmente, estão associados à aquisição de pneumonia nosocomial.

Seguindo uma perspectiva histórica, observa-se que o médico William Macewen (1880), em meio ao ano de 1878, foi o primeiro a promover a realização de uma intubação traqueal, sendo importante depreender que a primeira laringoscopia direta foi descrita apenas em 1895 por intermédios dos trabalhos de Kirsten (1895).

Complementarmente, Chevalier Jackson (1913) foi o primeiro médico a providenciar

a introdução do uso de baterias ao laringoscópio e, assim, promover recomendações ao uso da introdução do equipamento por meio do lado direito da rima oral (compreendendo a configuração de uma abordagem paraglossal), ademais, Magill (1923) promoveu postulações a respeito do fato de que quanto maior for a lateralização da laringoscopia melhor seria a visualização completa da laringe.

Porém, por fim, é necessário depreender que coube a Robert Macintosh (1946) desenvolver a descrição do laringoscópio com a utilização de lâmina curva em meio ao ano de 1943 apesar de que, no entanto, sua grande inovação foi a técnica proposta que compreendia o envolvimento da introdução da ponta romba da lâmina na valécula – sulco epiglótico – do paciente pressionando o ligamento glosso-epiglótico e refletindo diretamente sobre a epiglote, compreendendo a exposição da glote, de forma que esta é a técnica que foi definida enquanto padrão procedimental da intubação orotraqueal que é descrita e utilizada até hoje.

Para um procedimento adequado de intubação orotraqueal, o posicionamento apropriado da cabeça do paciente é fator especialmente importante para o processo seja bem-sucedido, de tal forma, num primeiro momento, os eixos oral (OA), faríngeo (PA) e laríngeo (LA) devem estar nítida e expressamente alinhados para a condução do processo de laringoscopia direta, posteriormente, a cabeça do paciente deve ser elevada 10 cm acima dos ombros com o auxílio de uma toalha dobrada para promover o alinhamento necessário para a colocação do equipamento em meio aos eixos faríngeo e laríngeo, por fim, é fundamental estender a junção atlanto-occipital para que se alcance a obtenção de uma linha mais reta possível, indo dos incisivos até a glote (CANE *et al.*, 1997).

Além disso, a manobra correta de conduzir o procedimento de intubação orotraqueal consiste em dobrar o conjunto fio-guia e tubo endotraqueal em ângulo que seja menor que 35° que encontra-se descrito na literatura como um melhor método para facilitar a intubação e demais procedimentos associados (SMITH *et al.*, 1990).

O procedimento ideal dimensionado anteriormente segue ilustrado em meio à imagem a seguir:

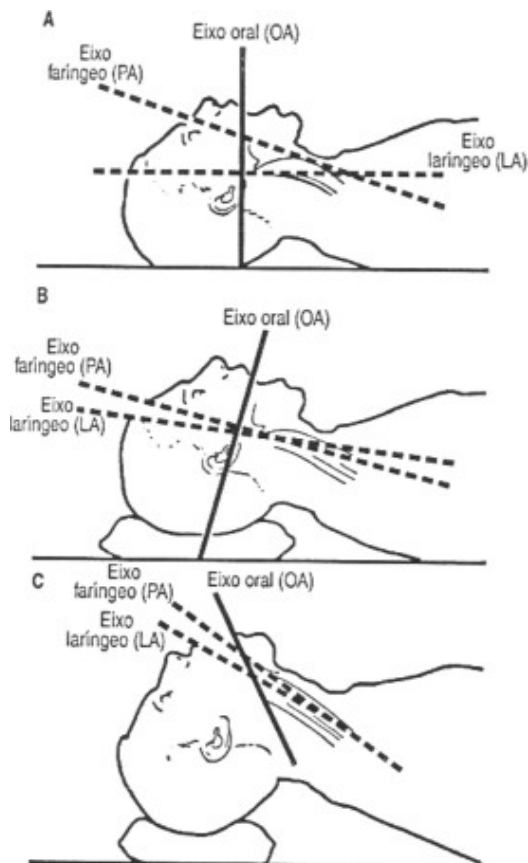


Figura 1. Procedimento de intubação orotraqueal atualmente aplicado e baseado nos estudos de Macintosh.

FORTE: CANE *et al.*, 1997.

Martins *et al.*, (2004) designam que uma vez que a glote seja identificada, o laringoscópio deve promover uma manutenção sob uma visão direta a glote e epiglote para que seja passível a realização do procedimento de intubação orotraqueal, além disso, na execução de tal pressuposto procedimental o médico deve abrir a boca do paciente do lado direito, utilizando-se para isso do dedo indicador da mão esquerda, provendo uma boa e efetiva visão da orofaringe, além de passar a dispor de espaço suficiente para a passagem de todo o tubo endotraqueal.

O tubo em questão deve avançar do lado direito da boca com sua extremidade compreendendo um contato sutil com o palato duro e mole, balonete desinsuflado e com curvatura voltada para frente, além disso, o tubo em questão deve ser posicionado de forma posterior a glote (cerca de 1 a 3 cm) e rodado em sentido anti-horário de 90°, passando de um plano horizontal para vertical, chegando a região mais estreita da ponta do tubo,

biselada, para que, assim, o tubo possa se encontrar alinhado diretamente com as pregas vocais (SMITH, 1990).

Para maior entendimento sobre estas etapas é necessário compreender a anatomia apresentada nas cordas vocais:

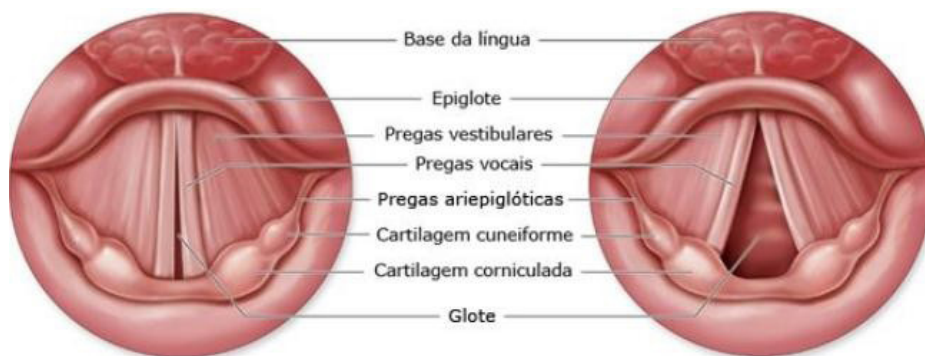


Figura 2. Anatomia das cordas vocais.

FONTE: CANE *et al.*, 1997.

Em continuidade, Martins *et al.*, (2004) depreendem e evidenciam que a intubação orotraqueal durante um tempo prolongado pode ocasionar lesões de caráter secundário em meio a mucosa, especialmente em função da colocação e da presença da cânula na via aérea e do balonete insuflado.

Conforme ressaltam Luna *et al.*, (1993), há o entendimento de que as falhas na intubação orotraqueal pode ocorrer, por exemplo, por intermédio da utilização do introdutor normalmente coloca-se em atribuição da falha de manutenção dos adequados instrumentos de laringoscopia durante o procedimento de inserção do tubo.

Importa esclarecer que a cânula pode, potencialmente, ocasionar lesões ulcerativas na mucosa laríngea, com a possibilidade da formação de certos granulomas em meio as pregas vocais, responsáveis pelo desenvolvimento de posterior disфонia do paciente, proporcionando difícil resolução cirúrgica para a problemática (MARTINS *et al.*, 2004).

Importante depreender que a mucosa traqueal encontra-se recorrentemente sujeita ao desenvolvimento de lesões isquêmicas, principalmente em meio a área do balonete insuflado, com a presença de uma conseqüente dilatação traqueal e cicatrização com estenose, que consiste no estreitamento da estrutura tubular (LUNA *et al.*, 1993).

Entretanto, tal como depreendem Martins *et al.* (2004), há o reconhecimento da participação de outros fatores frente ao desenvolvimento das estenoses traqueais como é o caso, por exemplo, de infecções do trato respiratório, uso excessivo de corticoides sistêmicos, grande instabilidade hemodinâmica, hipoproteinemia – resultado de diversos

fatores que caracterizam na baixa quantidade de proteína no sangue –, hipoxemia – diminuição da pressão parcial de oxigênio no sangue –, anemia e doença dos cílios imóveis (MARTINS *et al.*, 2004;).

Ademais, dentre as possíveis complicações ocorridas durante a condução de uma introdução orotraqueal, especialmente durante a colocação da cânula, encontram-se: a intubação esofágica, que pode levar a situações de hipoxemia, hipercapnia – aumento da concentração de dióxido de carbono (CO₂) no sangue – e morte; intubação seletiva, que resulta, potencialmente, em atelectasia – colapso parcial do pulmão que pode ser grave se não tratada – do pulmão não ventilado ou barotrauma – lesão devida a uma pressão específica; ocorrência de trauma das vias aéreas superiores; trauma na coluna cervical, nos dentes, arritmias cardíacas; dentre outras problemáticas específicas (YANG, 1995).

1.2 Higiene Oral e Assistência Em Enfermagem

Em conformidade com os direcionamentos objetivados por Passos e Sadiguský (2011), há o entendimento de que os cuidados básicos a serem prestados ao paciente, com intrínseca e essencial dependência das equipes de assistência em enfermagem, são recorrentemente referentes às atividades de alimentação, higiene e mobilidade dos pacientes dependentes que se encontram hospitalizados, sobretudo aqueles em situações de alta gravidade.

Acerca da cavidade bucal, é necessário enfatizar o entendimento de que:

De todos os sítios do corpo humano a cavidade bucal é aquela que apresenta os maiores níveis e diversidade de microrganismos. As características anátomo-fisiológicas da boca são responsáveis por esta diversidade, uma vez que a boca apresenta diferentes tipos de tecidos e estruturas que variam quanto à tensão de oxigênio, disponibilidade de nutrientes, temperatura e exposição aos fatores imunológicos do hospedeiro. O dorso da língua funciona como um reservatório de diversos microrganismos, os quais vão posteriormente ocupar outros nichos nas superfícies dentárias supra e subgingivais. Muitos microrganismos Gramnegativos e Gram-positivos encontrados em altas proporções no dorso da língua podem ser patogênicos ao colonizar a placa dental supra e subgingival (GRANER *et al.*, 2005, p. 4).

De forma geral, é enfática a percepção de que a condição de saúde bucal reflete diretamente no estado geral de saúde do paciente, especialmente pelo fato de que determinados focos de infecção ativos, como é o caso de raízes dentárias residuais, gengivites e infecções oportunistas, podem compreender a exacerbação das patologias de base – que fizeram até mesmo com que o paciente encontra-se intubado –, comprometendo a mastigação, a fala e a deglutição do paciente, ocasionando grande diminuição em meio a sua qualidade de vida, além de obter a possibilidade de ocasionar bacteremia transitória e sepse em pacientes que estejam imunossuprimidos ou debilitados (SOMMA *et al.*, 2010).

Sendo assim, uma vez que a cavidade bucal é parte integrante do corpo humano

deve compreender o recebimento de igual atenção em meio aos processos de elaboração do planejamento das ações de enfermagem, neste íterim, observa-se que a promoção da higiene oral é considerada fator de enorme relevância em meio a assistência aos pacientes que possuem certos graus de déficit em seu autocuidado, especialmente pelo fato de que a realização de uma higiene oral de caráter satisfatório contribui eficazmente para a minimização dos riscos de complicações e do tempo de internação geral do paciente, proporcionando a redução de custos para a família e para os serviços de saúde (MARTINS *et al.*, 2009).

Neste íterim, é de relevância depreender a percepção de Doran (2011), sobre o fato de que:

O autocuidado é uma função reguladora que permite às pessoas desempenharem, por si sós, as atividades que visam à preservação da vida, da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar. Contextualizar o autocuidado e estabelecer as necessidades e as atividades de autocuidado são fundamentais para compreender de que forma as pessoas podem usufruir a intervenção do enfermeiro (DORAN, 2011, p. 32).

Em continuidade, os autores Barbosa *et al.*, (2010) ressaltam que a cavidade bucal é considerada enquanto um meio significativo de incubação de microrganismos em função da presença dos dentes, fluido gengival e saliva, sofrendo colonização extensa e contínua de bactérias, fungos e vírus.

De tal forma, os microrganismos que encontram-se presentes na boca fazem parte fundamental da microbiota residente em meio ao próprio hospedeiro em equilíbrio e harmonia desde o seu nascimento até a morte, não compreendendo nenhum tipo específico de prejuízo a saúde do indivíduo como um todo (BARBOSA *et al.*, 2010).

A cavidade bucal é a primeira porta de entrada para microorganismos patogênicos que causam infecções sistêmicas, na qual citamos a PAVM, sendo esta uma infecção prevalente, de alto custo e com significativa morbidade e mortalidade. A higiene bucal deficiente resulta no aumento da quantidade e complexidade do biofilme dentário, resultando na colonização da placa bacteriana pelos patógenos respiratórios (FRANCO *et al.*, 2014, p. 129).

Conforme ressaltam os autores Brito *et al.*, (2007) existem determinadas complicações decorrentes da falta ou inadequação do procedimento de higiene oral aos pacientes com intubação orotraqueal podem aumentar consideravelmente o tempo de permanência hospitalar, de um período de 6,8 a 30 dias.

Mediante aos entendimentos que foram expostos há a necessidade da utilização de medidas adjuntas em meio ao controle mecânico da placa bacteriana em proliferação no indivíduo (promovido pelas ações de escovação e uso de fio ou fita dental) com, por exemplo, a utilização de substâncias químicas que devem ser, necessariamente, pré-definidas em um protocolo de cuidados em enfermagem (JABER *et al.*, 2007).

Neste íterim, Timby (2001) depreende que a higiene oral consiste em uma prática utilizada para a realização da limpeza da cavidade bucal, especialmente nos cuidados destinados aos dentes e à língua, e assim, tal tipo de higiene deve, necessariamente, incluir a escovação dos dentes, limpeza da língua, o uso do fio ou fita dental, além de demais cuidados com a utilização e higienização de dentaduras, aparelhos e pontes móveis.

Os autores Veloso et al. (2002) ainda descrevem que os procedimentos referentes a higiene oral devem ser, preferencialmente, realizados pela manhã, à noite e após as refeições, buscando em especial evitar a proliferação de bactérias não saudáveis, ademais, Koch *et al.*, (2004) acrescentam o entendimento de que, a higienização oral deve ser feita pela manhã, após as refeições e, também, a cada duas horas em pacientes graves, febris ou que possuam sonda nasogástrica.

Pacientes que forem submetidos à procedimentos invasivos pela cavidade oral deveriam antes dos mesmos receberem o cuidado de higiene oral, uma vez que pode haver uma migração de microrganismos pelo atrito através dos equipamentos, materiais e instrumentais utilizados. As soluções de continuidade na mucosa oral representam portas de entrada desses patógenos na corrente sanguínea (MARTINS *et al.*, 2009, p. 147).

Ademais, em concordância com Cavalcante e Matos (2013) coloca-se como sendo de extrema importância à realização da higiene oral em meio aos pacientes críticos com intubação orotraqueal, neste íterim, compreende-se que a perspectivada higienização oral aplicada em pacientes de UTI depende necessária e especificamente da equipe de enfermagem.

Isto se dá especialmente pelo fato de que é a equipe de enfermagem que irá promover a prestação dos cuidados que se aportam enquanto necessários para o alcance da melhoria do paciente, pois, este, geralmente, encontra-se acamado, circunstância que o impossibilita de providenciar a realização de suas atividades diárias, portanto, há o entendimento de que a higienização oral não apenas auxilia frente a manutenção do estado sadio que deve se apresentar em meio a cavidade bucal, mas também compreendendo a prevenção de infecções do aparelho respiratório (CAVALCANTE, MATOS, 2013).

Sob esta perspectiva, é necessário o entendimento de que todos os profissionais da saúde sejam eles odontólogos, enfermeiros ou médicos devem ter uma consciência e uma percepção essencial em meio a relação e consideração ao fato de que há grande influência da doença bucal para a doença sistêmica, tal como enfatizam e depreendem Cavalcante e Matos (2013).

E assim, partindo de tais considerações, se torne possível o desenvolvimento das etapas de planejamento e a realização de um tratamento adequado às necessidades e condições do paciente, pois, a saúde oral encontra-se necessária e diretamente correlacionada na saúde geral do ser humano em estado de saúde grave e acamada (CAVALCANTE, MATOS, 2013).

Em continuidade, é necessário o entendimento de que os cuidados de enfermagem aos pacientes com intubação orotraqueal devem encontrar-se divididos em cuidados de manutenção e cuidados de reparação, neste ínterim, é fundamental a caracterização de que os cuidados de manutenção são aqueles de caráter cotidiano, que representam todos os procedimentos mais simples e básicos, como é o caso de beber, comer, evacuar, lavar-se, levantar-se, mexer-se, deslocar-se, assim como todos aqueles processos que podem contribuir eficazmente para o desenvolvimento e sobrevivência do ser humano, construindo e promovendo a manutenção do corpo, da imagem do paciente e de suas relações para com o meio (PITTA, 1999).

Ademais, entende-se que os cuidados de manutenção ou cuidados caracterizados como básicos são prestados aos pacientes hospitalizados, sendo eles os mais evidentes e importantes para a condução da prática de enfermagem enquanto uma profissão autônoma, tal como designam e depreendem Pitta (1999).

Os cuidados de ordem básica se colocam como sendo aqueles que são considerados menos complexos e, assim, usualmente são empregados e delegados aos técnicos e auxiliares de enfermagem, enquanto a enfermeira ou o enfermeiro principal volta-se cada vez mais para a realização de demais tarefas administrativas e burocráticas, assim como enfatizam e destacam os autores Passos e Sadigusky (2011).

Complementando, assim como evidencia Rabelo *et al.*, (2010), há o entendimento de que a realização da higiene oral, especialmente em meio aos cuidados empregados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é de extrema e essencial importância, porém, determinados estudos que estão sendo realizados mostram que tal prática tão fundamental ainda é profundamente escassa frente ao contexto ou cotidiano hospitalar.

Além disso, é necessário ressaltar que o paciente deve compreender o recebimento de um cuidado diferenciado, especializado e desenvolvido por intermédio de uma equipe de cuidados de ordem multidisciplinar, buscando o dimensionamento de uma assistência que vá profusamente além de sua patologia, ou seja, os profissionais da saúde devem, portanto, enxergar o paciente de modo especificamente holístico e clínico (BERRY *et al.*, 2007; RABELO *et al.*, 2010).

De forma complementar, Berry *et al.*, (2007) ao realizar uma revisão sistemática acerca da grande influência da higiene bucal em meio aos cuidados com pacientes em ventilação mecânica com o uso de intubação orotraqueal, relatam sobre o fato de que apesar dos inúmeros estudos que encontram-se presentes na literatura e os resultados da diminuição da incidência de PAVM (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica), são poucas as instituições de saúde que se utilizam e adotam a realização de protocolos de higiene bucal em pacientes em estado grave acamados em UTI sob o uso de ventilação mecânica.

21 INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E HIGIENIZAÇÃO ORAL NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: DIMINUIÇÃO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PULMONARES

De forma geral, a falta de higiene oral (HO) compreende o favorecimento do acometimento e da manutenção da presença de bactérias gram-negativas em meio a cavidade oral, uma vez que estas encontram-se em proliferação quando a microbiota apresenta determinadas alterações em decorrência da presença de um acúmulo do biofilme e de um consequente desenvolvimento de doença periodontal que irá estabelecer piora a condição geral do paciente (AHMED, NIEDERMAN, 2001).

Frente à utilização de dispositivos invasivos, os pacientes podem estar sujeitos a lesões cutâneo-mucosas nas vias respiratórias superiores e inferiores. Assim, destacam-se aspectos relacionados à segurança do paciente e o desencadeamento desses eventos adversos que podem advir do tempo de permanência de uso e, principalmente, do elenco de cuidados complexos exigidos para a manutenção desses dispositivos, em que mínimas falhas podem traduzir-se em danos irreparáveis para o paciente (PINTO *et al.*, 2015, p. 775).

Sendo assim, a higienização oral objetiva, portanto, diminuir a colonização bucal de bactérias, além de prevenir e controlar eficazmente determinadas infecções, mantendo consideravelmente a integridade da mucosa além de proporcionar o conforto necessário aos pacientes (ABO, 2009).

Neste íterim, é relevante pontuar e depreender o entendimento expresso de que:

A higiene deve ser bem feita explorando toda a cavidade oral, língua e os dentes, para diminuir o risco de colonização de bactérias. Tem se preconizado para profilaxia o gluconato de clorexidina 0,12% que a gente já usa no hospital. Outra questão é com relação ao cuff, quando se vai fazer a higiene oral, o ideal é aspirar a cavidade oral, verificar se o cuff está insuflado o suficiente para fazer a vedação, e depois fazer a higiene oral, sempre nessa ordem, para evitar migração de secreções contaminadas para o pulmão (SILVA *et al.*, 2014, p. 290).

Tal como aludem os autores Gomes *et al.*, (2015), compreende-se que do ponto de vista da enfermagem, a implantação de um protocolo específico de cuidados para o manuseio e higienização da via aérea estabelecerá contribuições significativas para identificar a ausência e/ou a ineficiência de determinados cuidados, além disso, pode possibilitar ações corretivas na assistência de enfermagem, suprimindo, até mesmo, possíveis deficiências curriculares de tais profissionais.

Desta feita, segue na tabela abaixo, o dimensionamento sobre uma possibilidade de estrutura de protocolo de cuidados para pacientes com intubação orotraqueal (IOT).

Cuidado de Enfermagem	Nº de vezes a ser realizado por dia
1. Verificação da pressão do cuff a cada 12 horas (inferior a 25 mmHg) para mantê-la abaixo dos 30mmHg, garantindo a adequada ventilação, sem vazamento de ar.	Duas vezes
2. Hidratação dos lábios a cada 4 horas, a fim de evitar ressecamento e fissuras labiais.	Seis vezes
3. Higienização do orifício de entrada do TOT a cada 4 horas, para manter a cavidade oral limpa, evitando a contaminação da traquéia, prevenindo a formação de escaras e lesões da mucosa, proporcionando, assim, mais conforto ao paciente.	Seis vezes
4. Garantia de um meio efetivo de comunicação.	Sempre que necessário
5. A troca e/ou fixação do cadarço ou da cânula diariamente deve ser feita após a higiene oral, ou seja, a cada 04 horas.	Seis vezes
6. Utilização de gazes no local do posicionamento do tubo para evitar a formação de comissura labial e colocar sob os cadarços para não haver formação de escaras.	Não estabelecido
7. Aspiração do TOT com técnica asséptica.	Sempre que necessário

Tabela 1. Exemplo de Protocolo dos cuidados de enfermagem com o paciente em uso do tubo orotraqueal.

FONTE: GOMES *et al.*, (2009)

Sendo assim, em conformidade com as aceções dimensionadas por Pericardis (1999), a ausência da competência de higienização oral de pacientes com intubação orotraqueal por parte do profissional de enfermagem, é considerada como uma ação de iatrogenia – estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas ou resultantes do tratamento médico –, podendo causar profundas sequelas psicológicas ao paciente, sendo estas muito maiores do que as sequelas de ordem física, que influenciam de maneira claramente significativa todo o curso do tratamento do paciente.

Ademais, é de importância enfatizar que:

A demonstração do protocolo deve ser realizada pelo cirurgião-dentista ao corpo de enfermagem, iniciando pelos princípios básicos como o posicionamento do paciente no leito (decúbito dorsal de 30 a 45 graus) e a observação dos parâmetros da monitoração deste paciente (índice de saturação de oxigênio, frequência cardíaca e pressão arterial), os quais devem ser mantidos após o procedimento (FRANCO *et al.*, 2014, p. 129).

Independentemente da técnica adotada e empregada em meio aos processos de higienização oral dos pacientes em estado de ventilação mecânica, é entendido como sendo imprescindível que a equipe multidisciplinar de enfermagem encontre-se eficazmente preparada para desempenhar todo o cuidado necessário aos pacientes com intubação orotraqueal, tal como posicionam e estratificam Hillier *et al.*, (2013).

Desta feita, observa-se que a implementação de um protocolo de higiene bucal a pacientes com intubação orotraqueal associado diretamente a um programa de treinamento contínuo dos profissionais é fato expressivamente determinante para redução das taxas de PAV (pneumonia associada à ventilação), pois, a falta de esclarecimento acerca da importância deste cuidado em específico compreende repercussões profundas em uma baixa adesão pela equipe de enfermagem (HILLIER *et al.*, 2013).

Em relação à pneumonia aspirativa associada à ventilação mecânica (PAVM), esta prevenção pode ser realizada através de protocolos de higiene bucal e procedimentos odontológicos para a remoção de focos infecciosos bucais, com o objetivo de reduzir a quantidade de microorganismos bucais, os quais podem ser aspirados, elevando o risco da PAVM, implicando diretamente no tempo de permanência do paciente na UTI e aumento do custo da internação (FRANCO et al., 2014, p. 128).

Importa depreender que em meio ao paciente intubado aumentam-se consideravelmente os riscos de infecções pela falta de higienização bucal, uma vez que suas vias áreas ficam extremamente expostas, e que assim, exigem cuidados específicos que devem partir da equipe de enfermagem multidisciplinar, não sendo destinadas apenas para a melhora clínica e geral do paciente, mas também evitando profundamente a ocorrência de complicações e iatrogenias em referência à saúde bucal (GOMES *et al.*, 2009).

Desta feita, observa-se que a ausência ou insuficiência da higiene oral, principalmente em meio a pacientes que encontram-se em intubação orotraqueal, promove grande aumento sobre a carga microbiana não saudável presente na placa dental e na mucosa bucal, onde geralmente estes microorganismos específicos estão associados ao acometimento de pneumonia nosocomial (JENKINS, 1989).

Em conformidade com o posicionamento dos autores Treolar e Stechmiller (1995), entende-se que a necessidade do cumprimento destes cuidados específicos e de maneira efetiva advém, especificamente, do fato de que os pacientes intubados possuem sua cavidade oral em contato direto com outros instrumentais utilizados para operacionalizar os cuidados com os pacientes como é o caso de fitas, afastadores bucais, tubos, dentre outros equipamentos, que podem lhes trazer maiores riscos em função da colonização de microrganismos e, conseqüentemente, riscos ao desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação.

Em referência a pneumonia associada à ventilação (PAV), é de importância destacar que esta consiste em uma infecção que surge entre 48 a 72 horas após a intubação orotraqueal e prenúncio do processo de ventilação mecânica invasiva (VMI), sendo possível de desenvolvimento também em meio ao período de até 48 horas após a retirada do tubo, e que ocorre entre 10 a 40% dos pacientes que são submetidos a este procedimento específico, tal como depreende Gomes (2014).

Além disso, a pneumonia associada à ventilação (PAV) é classificada em função do tempo, sendo caracteristicamente precoce quando desenvolve sua manifestação até o quarto dia de intubação orotraqueal, podendo ser tardia quando ocorre acontece depois de passado o quinto dia de intubação (GOMES, 2014).

Diante da gama de eventos adversos, salienta-se a complexidade dos cuidados de Enfermagem associados a dispositivos invasivos. Para tanto, os profissionais devem possuir competência clínica e habilidades para garantir a descontaminação, higiene, e manipulação adequada de todos os dispositivos que envolvem o cuidado a esses pacientes. Ademais, é importante reconhecer os fatores que podem contribuir para o surgimento dessas lesões, bem como implementar ações para prevenir essas complicações (PINTO *et al.*, 2011, p. 776).

Enquanto medidas preventivas para a prevenção do desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica, Silva *et al.*, (2014) referem-se aos seguintes procedimentos: higiene das mãos e oral; prevenção da broncoaspiração de secreções com a aplicação do processo de elevação da cabeceira da cama de um ângulo de 30 a 45°, controle da pressão do *cuff*; aplicação de cuidados com a aspiração das secreções e do circuito ventilatório, aspiração da secreção somente quando for necessário, não realização da troca periódica do circuito ventilatório, evitar os processos de condensação de água no circuito e, assim, avaliar diariamente a possibilidade de extubar o paciente.

Os autores Silva *et al.*, (2012) e Michels *et al.*, (2013) em meio ao desenvolvimento de seus estudos, enfatizam a higienização oral como sendo um procedimento essencial e que, assim, merece atenção especial pela equipe intensivista e multidisciplinar de enfermagem.

Neste íterim, é de relevância fundamental pontuar que a perda do reflexo da tosse, o sistema mucociliar deficiente, a diminuição da produção salivar e impossibilidade da deglutição e da mastigação são pressupostos ditos como favorecedores do aparecimento do biofilme dental (revestimento ou camada de acúmulo de placa bacteriana), que torna-se grande reservatório para patógenos, principalmente gram-negativos multirresistentes, oferecendo de tal forma risco à ocorrência da PAV (pneumonia associada à ventilação).

Por fim, corrobora-se com o fato de que a enfermagem enquanto equipe multidisciplinar e prestadora de cuidados diários e ininterruptos aos pacientes graves, deve necessariamente atuar na execução dos procedimentos que se colocam como contribuições eficazes em meio às etapas de conservação e/ou recuperação da saúde destes pacientes, tal como enfatizam e depreendem Silva e Moura (2016).

Sendo assim, é passível a colocação de que a enfermagem é coadjuvante central no cumprimento das intervenções estabelecidas no prontuário do paciente com intubação orotraqueal, principalmente no que diz respeito à manutenção do decúbito entre 30° e 45°, manutenção da higiene oral e aspiração subglótica (SILVA, MOURA, 2016).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi observado em meio a condução deste estudo, a higienização oral é especialmente significativa para a manutenção da saúde e para o conforto dos pacientes que se encontram intubados e sob ventilação mecânica – prevenindo às ocorrências de pneumonia associada à ventilação –, colocando-se enquanto uma prática importante na

assistência a pacientes em terapia intensiva, afinal, sua realização colabora eficazmente para a diminuição de riscos de complicações, além de potencializar a redução do tempo de internação do paciente.

Importante retomar que o objetivo geral desta pesquisa consiste em desenvolver e demonstrar a importância da higienização oral na diminuição e prevenção de complicações em paciente acamados ou que encontram-se na UTI, especialmente no que tange ao desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação em função dos acúmulo bacteriano na cavidade oral.

Para a redução de problemáticas aos pacientes com intubação orotraqueal – que possuem variadas complicações, como é o caso do acúmulo de bactérias na cavidade bucal – é essencial que os enfermeiros e toda a equipe multidisciplinar utilize e aplique um protocolo de higienização oral específico e, para isto, ainda é essencial que estes profissionais encontrem-se capacitados e bem treinados para promover tais ações essenciais à manutenção da vida.

Por fim, almejou-se com a condução do presente trabalho ajudar a preencher lacunas teóricas no entendimento acerca da eficácia e eficiência de algumas das experiências com higienização oral em pacientes com intubação orotraqueal – que geralmente encontram-se em estado grave –, com foco nas potencialidades e no papel da assistência em enfermagem, por meio do fornecimento de conclusões fáticas que, além de seu interesse geral e específico no âmbito da Enfermagem, podem servir de base fundamental para a construção de futuros trabalhos que perseguem a temática que aqui foi desenvolvida ou que possua similaridades pontuais com o tema trabalhado.

REFERÊNCIAS

ABO - Associação Brasileira de Odontologia. Saúde integral: conseqüências pulmonares. **Revista da ABO Nacional** [Internet]. 2009, vol. 15, nº 4.

AHMED, Q. A.; NIEDERMAN, M. S. Respiratory infection in the chronically critically ill patient. Ventilator-associated pneumonia and tracheobronchitis. **Clinical Chest Medicine**, 2001; vol. 22, nº 1, p. 71-85.

ANDRADE, M. T. S. **Guias práticos de enfermagem: cuidados intensivos**. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill; 2012.

BARBOSA, J. C. S.; LOBATO, P. S.; MENEZES, S. A. F.; MENEZES, T. O. A.;

PINHEIRO, H. H. C. Perfil dos pacientes sob terapia intensiva com pneumonias nosocomiais: principais agentes etiológicos. **Revista de Odontologia da UNESP**, 2010; vol. 39, nº 4, p. 201-206.

BERRY, A. M.; DAVIDSON, P. M.; MASTERS, J.; ROLLS, K. Systematic literature review of oral hygiene practices for intensive care patients receiving mechanical ventilation. **American Journal of Critical Care**, 2007; vol. 16, p. 552-562.

BRITO, L. F. S.; VARGAS, M. A. de O.; LEAL, S. M. C. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, vol. 28, n. 3, set. 2007.

CANE, Roy D.; DAIVSON, Richard; ALBRINK, Michael H. **Manual de Terapia Intensiva - Terapêutica e Procedimentos**. 1ª edição. São Paulo: Livraria e Editora REVINTER Ltda, 1997.

CAVALCANTE, Laryssa da Silva; MATOS, Maria do Perpétuo Socorro de Oliveira. Práticas de higienização oral ao paciente da UTI e efeitos benéficos na análise de 30 enfermeiros no Pronto Socorro e Hospital 28 de Agosto em Manaus/AM. **Journal of the Health Sciences Institute**, 2013, vol. 33, nº 3, p. 239-242.

DORAN, D. **Nursing Outcomes: the state of the science**. 2ª edição. USA: Jones & Bartlett Publishers; 2011.

FRANCO, J. B.; JALES, S. M. C. P.; ZAMBON, C. E.; FUJARRA, F. J. C.;

ORTEGOSA, M. V.; GUARDIEIRO, P. F. R.; MATIAS, D. T.; PERES, M. P. S. M.

Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. **Arquivos Médicos do Hospital Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, 2014; vol. 59, nº 3, p. 126-131.

GOMES, Reynaldo de Oliveira. **Blackbook clínica médica**. 2. ed. Belo Horizonte: Blackbook editora, 2014. 450 p.

GOMES, G. P. L. A.; REZENDE, A. A. B.; ALMEIDA, J. D'. A. P.; LIMA E SILVA, I.;

BERESFORD, H. Cuidados de enfermagem para pacientes com tubo orotraqueal: avaliação realizada em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UFPE Online**, out./dez. 2009, vol. 3, nº 4, p. 808-813.

GRANER, R. O. M.; GONÇALVES, R. B.; HÖFLING, J. F.; FURLAN, L. M. **Aspectos microbiológicos da placa dental**. Apostila I Disciplina: Pré-Clínica II (DP-201) Aspectos microbiológicos da placa dental - Área de Microbiologia e Imunologia, FOP-UNICAMP. Piracicaba: [s.n], 2005.

HILLIER, B.; WILSON, C.; CHAMBERLAIN, D.; KING, L. Preventing Ventilator- Associated Pneumonia through oral care product selection and application method: aliterature review. **Advanced Critical Care**, jan/mar 2013; vol. 24, nº 1, p. 38-58.

KIRSTEIN, A. Autoskopie des larynx und der trachea. **Berlin Klinische Wochenschrift**, 1895; vol. 32, p. 476-478.

JABER, K. Y.; FRANZI, S. A.; SASSI, L. M.; RAPOPORT, A.; GUEBUR, M. I.;

DEDIVITIS, R. A. Triclosan versus clorexidina no controle químico da placa e da gengivite em pacientes dentados com carcinoma espinocelular de boca submetidos à radioterapia pós-operatória. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, Curitiba, vol. 36, n. 2, abr/maio/jun. 2007.

JACKSON, C. The technique of insertion of intratracheal insufflation tubes. **Surgery, Gynecology & Obstetrics**, 1913; vol. 17, p. 507-509.

JENKINS, D. Oral care in the ICU: an important nursing role. **Nursery Stand**, 1989; vol. 4, nº 7, p. 24-28.

KOCH, R. M.; HORIUCHI, L. M. O.; PALOSCHI, I. M.; RIBAS, M. L. V.; MOTTA, H.

S.; WALTER, R. L. **Técnicas básicas de enfermagem**. 20a edição. Curitiba: SéculoXXI, 2004. 140p.

LUNA, C. M.; LEGARRETA, G.; ESTEVA, H.; LAFFAIRE, E.; JOLLY, E. C. Effect of tracheal dilatation and rupture on mechanical ventilation using a low-pressure cufftube. **Chest**, 1993; vol. 104, p. 639-640.

MACEWEN, W. Clinical observations on the introduction of tracheal tubes by the mouth instead of performing tracheotomy or laryngotomy. **Brazilian Medicine Journal**, 1880; vol. 2, nº 1022, p. 163-165.

MACINTOSH, R. R. A new laryngoscope. **Lancet**, 1943; vol. 1, nº 205.

MAGILL, I. W. An improved laryngoscope for anaesthetists. **Lancet**, 1926; vol. 1, nº 500.

MARTINS, R. H. G.; DIAS, N. H.; BRAZ, J. R. C.; CASTILHO, E. C. Complicações das vias aéreas relacionadas à intubação endotraqueal. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 2004; vol. 70, nº 5, p. 671-677.

MARTINS, Grasielle Cristina; SANTOS, Neide Oliveira dos; GOMES, Everton Teixeira. Higiene oral: atuação da equipe de enfermagem em paciente com déficit no autocuidado. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, Unileste, vol. 2, nº 1, Jul./Ago. 2009.

MICHELS, M. A. et al. Auditoria em unidade de terapia intensiva: vigilância de procedimentos invasivos. **Revista de Epidemiologia e Controle na Infectologia**, vol. 3, nº 1, p. 12-16, 2013.

PASSOS, Sílvia da Silva Santos; SADIGUSKY, Dora. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, out/dez 2011; vol. 19, nº 4, p. 598-603.

PERICARDIS, A. A. M. Comunicação iatrogênica na cancerologia. **Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia**, 1999; vol. 2, nº 8, p. 11-13.

PINTO, Deisy Mello de; SCHONS, Estela dos Santos; BUSANELLO, Josefina; COSTA, Valdecir Zavarese da. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 2015; vol. 49, nº 5, p. 775-782.

PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. 3a edição. São Paulo: HUCITEC; 1999.

RABELO, G. D. R.; QUEIROZ, C. I.; SANTOS, P. S. S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arquivos de Medicina do Hospital de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, 2010; vol. 55, nº 2, p. 67-70.

SILVA, L. D. et al. Higiene oral ao paciente crítico: revisão de literatura. **Revista Nursing**, vol. 15, n. 170, p. 384-388, 2012.

SILVA, Sabrina Guterres da; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; SALLES, Raquel Kuerten de. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, vol. 18, n.2, p. 290-295, jun. 2014.

SILVA, Maria Cristiane Oliveira da; MOURA, Rafaela Costa de Medeiros. Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, vol. 14, n. 2, 2016.

SMITH, M.; BUIST, R. J.; MANSOUR, N. Y. A simple method to facilitate difficult intubation. **Canadian Journal of Anesthesia**, 1990; vol. 37, nº 1, p. 144-145.

SOMMA, F.; CASTAGNOLA, R.; BOLLINO, D.; MARIGO, L. Oral inflammatory process and general health. Part 1: the focal infection and the oral inflammatory lesion. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, 2010; vol. 14, p. 1085-1095.

TIMBY, B. K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 6ª edição. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001.

TREOLAR, D. M.; STECHMILLER, J. K. Use of a clinical assessment tool for orally intubated patients. **American Journal of Critical Care**, 1995; vol. 4, nº 5, p. 355-360.

VELOSO, M. A.; BARBOSA M. A.; LOURES, M. C. **Manual do técnico e auxiliar de enfermagem**. 6ª edição. Goiás: Cultura e Qualidade, 2002. 533p.

YAKO, I. Y. O. **Manual de procedimentos invasivos realizados no CTI: atuação das enfermeiras**. Rio de Janeiro: Medsi; 2010.

YAMANAKA, C. S.; GÓIS, A. F. T.; VIEIRA, P. C. B.; ALVES, J. C. D.; OLIVEIRA, L.

M.; BLANES, L.; LOURENÇO, E. P. L.; ASSUNÇÃO, M.; MACHADO, F. R.

Intubação orotraqueal: avaliação do conhecimento médico e das práticas clínicas adotadas em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, vol. 22, nº 2, 2010, p.103-111.

YANG, K. L. Tracheal stenosis after a brief intubation. **Anesthesia & Analgesia**, 1995; vol. 80, p. 625-627.

CAPÍTULO 4

MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA EM ADULTOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM MINAS GERAIS

Data de aceite: 27/04/2021

Data da submissão: 18/03/2021

Deborah Carvalho Malta

Universidade Federal de Minas Gerais,
Escola de Enfermagem, Departamento de
Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>

Crizian Saar Gomes

Universidade Federal de Minas Gerais,
Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, Minas
Gerais, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6586-4561>

Alanna Gomes da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Escola
de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem. Belo Horizonte, Minas Gerais,
Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2587-5658>

Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá

Universidade Federal de Minas Gerais, Escola
de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem. Belo Horizonte, Minas Gerais,
Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0122-2727>

Eltton Junio Sady Prates

Universidade Federal de Minas Gerais, Escola
de Enfermagem. Belo Horizonte, Minas Gerais,
Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-5049-186X>

Maria Imaculada de Fátima Freitas

Universidade Federal de Minas Gerais,
Escola de Enfermagem, Departamento de
Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0273-9066>

Ísis Eloah Machado

Universidade Federal de Ouro Preto, Escola
de Medicina, Departamento de Medicina de
Família, Saúde Mental e Coletiva. Ouro Preto,
Minas Gerais, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4678-2074>

Marilisa Berti de Azevedo Barros

Universidade de Campinas, Faculdade de
Ciências Médicas, Departamento de Saúde
Coletiva. Campinas, São Paulo, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3974-195X>

Paulo Roberto Borges de Souza Júnior

Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação
Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,
Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8142-4790>

Dalia Elena Romero

Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação
Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,
Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-2643-9797>

Giseli Nogueira Damacena

Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação
Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,
Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7059-3353>

RESUMO: Objetivo: analisar as mudanças nos estilos de vida relacionados aos hábitos alimentares, prática de atividade física, comportamento sedentário, consumo de bebidas alcoólicas e hábito de fumar em adultos, durante a pandemia de COVID-19, em Minas Gerais. **Método:** estudo transversal com adultos residentes em Minas Gerais que participaram do inquérito virtual de saúde “ConVid - Pesquisa de Comportamentos”. A coleta de dados foi realizada via *web*, utilizando-se questionário. Calculou-se as prevalências e intervalo de confiança de 95% das variáveis estudadas. **Resultados:** participaram do estudo 6.517 adultos. Durante a pandemia, 34,3% dos fumantes relataram aumento da quantidade de cigarros e 21,2% dos participantes aumentou o consumo de bebidas alcoólicas. Houve redução da prática de atividade física e do consumo de hortaliças e alimentos integrais. Houve aumento de tempo de uso médio de computador ou tablet (3,5 horas; IC95% 3,3-3,6 para 4,9 horas; IC95% 4,7-5,2), tempo de TV (1,9 horas; IC95% 1,8-2,0 para 3,3 horas; IC95% 3,2-3,5), consumo de alimentos congelados (8,3%; IC95% 6,7-10,2 para 12,3%; IC95% 10,4-14,4) e de salgadinhos (6,5%; IC95% 5,0-8,5 para 10,9%; IC95% 9,0-13,1). **Conclusão:** evidenciou-se a ocorrência de mudanças nos estilos de vida na população adulta mineira, com maior exposição a fatores de risco durante a pandemia. Tais resultados poderão subsidiar política públicas que visem estratégias de enfrentamento e promoção da saúde neste período. **PALAVRAS - CHAVE:** Quarentena. Coronavírus. Estilo de Vida. Saúde do Adulto.

LIFESTYLE CHANGES IN ADULTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN MINAS GERAIS

ABSTRACT: Objective: to analyze lifestyle changes related to eating habits, physical activity and sedentary behavior, consumption of alcoholic beverages, and smoking in adults during the COVID-19 pandemic in Minas Gerais. **Method:** cross-sectional study with adults living in Minas Gerais who participated in the virtual health survey “ConVid - Behavior Research”. Data collection was carried out via online questionnaire. The prevalence and 95% confidence interval of the studied variables were calculated. **Results:** 6,517 adults participated in the study. It was observed during the pandemic that 34.3% of smokers reported an increase in cigarettes amount and 21.2% of them increased their consumption of alcoholic beverages. There was a reduction in the practice of physical activity, and in the consumption of vegetables and whole foods. On the other hand, there was an increase in the average time spent using a computer or tablet (3.5 hours; 95% CI 3.3-3.6 to 4.9 hours; 95% CI 4.7-5.2), TV time (1.9 hours; 95% CI 1.8-2.0 for 3.3 hours; 95% CI 3.2-3.5), consumption of frozen food (8.3%; 95%

CI 6.7-10, 2 for 12.3%; 95% CI 10.4-14.4), and snacks (6.5%; 95% CI 5.0-8.5 for 10.9%; 95% CI 9.0-13.1). **Conclusion:** there was evidence of lifestyle changes in the adult population of Minas Gerais, with greater exposure to risk factors during the pandemic. Such results contribute to subsidize public policies in this period, which aim at coping and health promotion strategies.

KEYWORDS: Quarantine. Coronavirus. Life Style. Adult Health.

INTRODUÇÃO

A pandemia de Coronavirus 2019 (COVID-19) foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a). Em Minas Gerais, confirmou-se o primeiro caso em 08 de março de 2020 e, até o dia 16 de março de 2021, foram 980.687 casos confirmados e 20.715 óbitos registrados, com uma taxa de letalidade de 2,1% (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2021).

Em função da inexistência de medidas preventivas ou terapêuticas específicas para a infecção por COVID-19, e devido à sua elevada taxa de transmissão e contaminação, a OMS recomendou a adoção de medidas não farmacológicas. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Seguindo as recomendações das autoridades sanitárias, diversos municípios de Minas Gerais decretaram estado de calamidade pública e declararam situação de emergência em saúde pública, estabelecendo-se medidas restritivas com objetivo de conter a disseminação da COVID-19 e, conseqüentemente, evitar a sobrecarga do sistema de saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2020).

O distanciamento social é a medida mais difundida pelas autoridades sanitárias para evitar a exposição ao vírus e reduzir sua propagação (AQUINO *et al.*, 2020). Todavia, essa medida pode ter efeitos para saúde, por repercutirem em mudanças no estilo de vida, tais como a diminuição da prática de atividade física, o aumento do consumo de bebidas alcoólicas, cigarros e de alimentos não saudáveis, além do aumento do estresse e ansiedade (BEZERRA *et al.*, 2020; MALTA *et al.*, 2020a; MALTA *et al.*, 2020b; BARROS *et al.*, 2020; PEDROZO-PUPO; PEDROZO-CORTÉS; CAMPO-ARIAS, 2020; BHUTANI; COOPER, 2020; GARCÍA-ÁLVAREZ *et al.*, 2020). Os efeitos negativos associados ao distanciamento social poderão acarretar prejuízos a curto, médio e longo prazo na saúde individual e coletiva. Quais foram as mudanças nos estilos de vida da população do estado de Minas Gerais devido à pandemia de COVID-19? Investigar o impacto da pandemia sobre a saúde dos indivíduos poderá contribuir para minimizar os efeitos adversos oriundos do distanciamento social.

O objetivo deste estudo foi analisar as mudanças relacionadas aos hábitos alimentares, prática de atividade física, comportamento sedentário, consumo de bebidas alcoólicas e hábito de fumar em adultos durante a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais.

MÉTODO

Desenho do estudo e coleta de dados

Trata-se de um estudo transversal realizado com indivíduos adultos (≥ 18 anos) residentes em Minas Gerais que participaram do inquérito virtual de saúde “ConVid - Pesquisa de Comportamentos”.

A pesquisa foi conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), e teve como objetivo avaliar as mudanças que ocorreram na vida dos brasileiros no período de distanciamento social consequente à pandemia de COVID-19.

A coleta de dados foi via *web* (celular ou computador com internet) e ocorreu de 24 de abril a 24 de maio de 2020. Utilizou-se um questionário auto preenchido, construído por meio do aplicativo *Research Electronic Data Capture* (RedCap). As informações foram coletadas diretamente pela internet e armazenadas no servidor do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz.

O convite aos participantes foi realizado por um procedimento de amostragem em cadeia (SZWARCWALD *et al.*, 2021). Na primeira etapa, os pesquisadores do estudo escolheram um total de 200 outros pesquisadores de diferentes estados do Brasil. Adicionalmente, cada pesquisador do estudo selecionou 20 pessoas da sua rede social, totalizando cerca de 500 pessoas. As pessoas escolhidas na primeira etapa foram chamadas de influenciadores ou sementes, porque foram elas que desencadearam a rede de convidados. Após responder ao questionário, as sementes constituíram a primeira onda da cadeia de recrutamento. Por sua vez, as sementes enviaram o *link* da pesquisa para, pelo menos, 12 pessoas das suas redes sociais, obedecendo a uma estratificação por sexo, faixa de idade (18 a 39; 40 a 59; 60 ou mais) e grau de escolaridade (ensino médio incompleto ou menos; ensino médio completo ou mais), sendo convidadas, pelo menos, três pessoas em cada um dos 12 estratos. As pessoas convidadas pelas sementes compuseram a segunda onda da cadeia de recrutamento. A cada pessoa da segunda onda, foi lhe solicitado que convidasse outras três pessoas, pelo menos, de suas redes sociais, por meio da mensagem ao final do questionário “Faça parte da Rede ConVid e compartilhe esta pesquisa com três ou mais convidados da sua rede social. Você pode fazer isso clicando aqui ou copiando e enviando o nosso link <https://convid.fiocruz.br>”. Com esse processo, a amostra de respondentes foi de 45.161 indivíduos adultos e, para este estudo, as informações foram referentes ao estado de Minas Gerais, com amostra de 6.517 participantes.

Variáveis

As seguintes variáveis foram avaliadas neste estudo:

Hábito de fumar: percentual de adultos que aumentaram o uso de cigarro. As

seguintes questões foram utilizadas para compor esse indicador: a) “O Sr. é fumante?” Categorizada como sim e não. Em caso afirmativo, solicitou-se responder às questões; b) “Antes da pandemia, em média, quantos cigarros você costumava fumar por dia?” b) “Durante a pandemia, em média, quantos cigarros você passou a fumar por dia?” As opções de respostas eram: Não fumava cigarros, só outros produtos; Menos que 1 por dia; De 1 a 9 cigarros; De 10 a 19 cigarros; De 20 a 29 cigarros; De 30 a 39 cigarros; 40 ou mais cigarros. Para avaliar a quantidade de cigarros antes e durante a pandemia utilizou-se o ponto médio da categoria e se calculou a diferença entre os dois momentos. Considerou-se o aumento de qualquer quantidade de cigarros como sim.

Prática de atividade física: percentual de adultos que referiram praticar menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada ao longo da semana (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b). As seguintes perguntas foram usadas para construir esse indicador: a) Antes da pandemia de Coronavírus, quantos dias por semana você praticava algum tipo de exercício físico ou esporte? b) Quanto tempo durava esta atividade? c) Durante a pandemia, quantos dias por semana você pratica/praticava exercício físico ou esporte? d) Durante a pandemia, quanto tempo dura/durava essa atividade?

Comportamento sedentário: tempo médio de uso de telas: Esse indicador foi avaliado pelo tempo de tela assistindo televisão (TV) e usando computador ou tablets. Para o tempo de TV, utilizou-se as questões: a) Antes da pandemia, quantas horas por dia você assistia televisão? b) Durante a pandemia, quantas horas por dia você tem assistido/assistia televisão? As opções de resposta eram: não assistia/assiste TV; menos de 1 hora; entre 1 hora e menos de 2 horas; entre 2 horas e menos de 3 horas; entre 3 horas e menos de 4 horas; entre 4 horas e menos de 5 horas; entre 5 horas e menos de 6 horas; 6 horas ou mais. Calculou-se o tempo de televisão considerando o ponto médio da categoria. Em relação ao computador ou tablet as perguntas foram: a) Antes da pandemia, quantas horas por dia você costumava usar computador ou tablet? b) Durante a pandemia, quantas horas por dia você tem feito uso do computador ou tablet? Para a variável tempo de computador ou tablet, a pergunta era aberta e o respondente indicava o número.

Consumo de bebida alcoólica: percentual de adultos que aumentaram o consumo de bebidas alcóolicas. O indicador foi avaliado pela questão: “Durante a pandemia: a) continuei bebendo com a mesma frequência; b) estou bebendo mais do que costumava; c) estou bebendo menos do que costumava; d) tinha parado de beber, mas comecei a beber novamente. Considerou-se aumento do consumo usual de bebida alcoólica quando os indivíduos responderam as alternativas “b” e “d”.

Hábitos alimentares: Divididos em consumo de alimentos saudáveis e de não saudáveis (BRASIL, 2014), segundo critérios:

- Alimentos saudáveis:

Consumo regular de frutas: percentual de adultos que referiram consumir frutas em cinco ou mais dias da semana.

Consumo regular de hortaliças: percentual de adultos que referiram consumir hortaliças em cinco ou mais dias da semana.

Consumo regular de feijão: percentual de adultos que referiram consumir feijão em cinco ou mais dias da semana.

Consumo regular de alimentos integrais: percentual de adultos que referiram consumir alimentos integrais em cinco ou mais dias da semana.

- Alimentos não saudáveis:

Consumo de alimentos congelados: percentual de adultos que referiram consumir alimentos congelados (Ex: pizza congelada ou lasanha congelada ou outro prato pronto congelado) em dois ou mais dias na semana.

Consumo de chocolates e doces: percentual de adultos que referiram consumir chocolates e doces em dois ou mais dias na semana.

Consumo de salgadinhos de pacote: percentual de adultos que referiram consumir salgadinhos de “pacote” em dois ou mais dias na semana.

Para a construção desse indicador utilizou-se as questões: a) Antes da pandemia, com que frequência você comia esses alimentos?; b) Durante a pandemia, com que frequência você passou a comer esses alimentos?

Análise dos dados

Calculou-se a prevalência e o intervalo de 95% de confiança (IC95%) para as variáveis qualitativas (prática de atividade física, hábitos alimentares, hábito de fumar e consumo de bebida alcoólica), e média e IC95% para a variável quantitativa (tempo de telas).

As análises foram estratificadas por sexo, faixa etária e escolaridade. Diferenças significativas foram identificadas por meio da não sobreposição dos dados de IC95% das prevalências em questão.

Considerando que a amostra não é probabilística, empregou-se procedimentos de pós-estratificação por Unidade da Federação, sexo, faixa etária, raça/cor e grau de escolaridade para obter a mesma distribuição da população brasileira, identificada na Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

O processamento das informações foi realizado no *Software for Statistics and Data Science* (Stata) versão 14[®], empregando o módulo survey que considera os pesos de pós-estratificação.

Aspectos éticos

Os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e todas as respostas foram anônimas e sem qualquer tipo de identificação dos participantes. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

(Número do Parecer: 3.980.277).

RESULTADOS

Na tabela 1 estão descritas as características sociodemográficas dos participantes do estudo.

Variáveis	% (IC95%)
Sexo	
Masculino	47,7 (44,5-50,8)
Feminino	52,4 (49,2-55,5)
Faixa etária (anos)	
18-29	22,4 (20,3-24,7)
30-39	20,7 (18,2-24,4)
40-49	18,4 (16,0-21,1)
50-59	16,5 (14,5-18,8)
60 ou mais	22,0 (19,4-24,8)
Escolaridade	
Fundamental completo ou menos	12,0 (9,89-14,5)
Ensino médio completo	74,1 (71,6-76,4)
Superior completo ou mais	13,9 (13,0-14,9)

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Minas Gerais, MG, Brasil, 2020. (n=6.517)

Em relação ao hábito de fumar, 14,0% (IC95% 11,83-16,48) dos indivíduos reportaram ser fumantes (dado não mostrado). Desses, 34,3% (IC95% 26,1-43,5) aumentaram a quantidade de cigarros durante a pandemia; não houve diferenças significativas segundo sexo, faixa etária e escolaridade. O aumento do consumo de bebidas alcólicas durante a pandemia correspondeu a 21,2% (IC95% 18,2-24,5) e também não houve diferenças estatisticamente significativas segundo sexo, faixa etária e escolaridade (Tabela 2).

Variáveis	Aumento do consumo de bebida alcoólica	Aumento da quantidade de cigarros
	% (IC95%)	% (IC95%)
Total	21,2 (18,2-24,5)	34,3 (26,1-43,5)
Sexo		
Masculino	22,1 (17,2-27,9)	30,0 (19,3-43,6)
Feminino	20,2 (17,1-23,6)	41,8 (32,1-52,2)
Faixa etária (anos)		
18-29	19,9 (15,3-25,5)	19,8 (8,9-38,4)
30-39	30,1 (21,9-39,7)	39,1 (21,9-59,5)
40-49	21,8 (15,2-30,1)	49,3 (28,9-70,0)
50-59	20,8 (15,0-28,2)	28,3 (15,6-45,9)
60 ou mais	13,7 (8,8-20,7)	29,4 (15,4-48,7)
Escolaridade		
Fundamental completo ou menos	12,0 (5,84-22,9)	12,3 (2,7-41,9)
Ensino médio completo	21,4 (17,6-25,7)	38,2 (28,6-48,7)
Superior completo ou mais	25,9 (24,2-27,7)	28,7 (24,1-33,9)

Tabela 2 - Prevalência do aumento da quantidade cigarros e do consumo de bebida alcoólica durante a pandemia de COVID-19 segundo sexo, faixa etária e escolaridade. Minas Gerais, MG, Brasil, 2020. (n=6.517)

Antes da pandemia, 32,2% (IC95% 29,4-35,1) dos mineiros praticavam atividade física por pelo menos 150 minutos semanais e, durante a pandemia, a prevalência foi de 12,7% (IC95% 10,6-15,1). A prática de atividade física antes da pandemia foi de 34,2% (IC95% 29,3-39,4) entre os homens e 30,4% (IC95% 27,6-33,3) entre as mulheres, e, durante a pandemia, esse percentual caiu em ambos os sexos, 14,5% (IC95% 10,8-19,3) para os homens e 11,0% (IC95% 9,3-13,1) para as mulheres. Não houve redução significativa dessa prática entre os indivíduos com 50 a 59 anos de idade, como ocorreu para as demais faixas etárias. Antes da pandemia, os mineiros com maior escolaridade praticavam mais atividade física (39,2% – IC95% 37,6-40,7) ao se comparar com aqueles com ensino médio completo (31,9% – IC95% 28,4-35,6) e com fundamental completo ou menos (25,5% – IC95% 17,7-35,3), e, durante a pandemia, as prevalências reduziram para 15,9% (IC95% 14,8-17,1), 11,8% (IC95% 9,4-14,7) e 14,5% (IC95% 7,2-27,0), respectivamente (Tabela 3).

Variáveis	Atividade física	Atividade física
	suficiente antes da	suficiente durante a
	pandemia	pandemia
	Sim	Sim
	% (IC95%)	% (IC95%)
Total	32,2 (29,4-35,1)	12,7 (10,6-15,1)
Sexo		
Masculino	34,2 (29,3-39,4)	14,5 (10,8-19,3)
Feminino	30,4 (27,6-33,3)	11,0 (9,3-13,1)
Faixa etária (anos)		
18-29	33,0 (28,3-38,1)	11,4 (8,7-14,8)
30-39	35,7 (28,9-43,1)	10,3 (6,6-15,7)
40-49	30,7 (23,8-38,5)	11,7 (7,6-17,6)
50-59	27,38 (22,2-33,3)	14,8 (9,4-22,5)
60 ou mais	32,9 (26,8-39,6)	15,7 (10,5-22,9)
Escolaridade		
Fundamental completo ou menos	25,5 (17,7-35,3)	14,5 (7,2-27,0)
Ensino médio completo	31,9 (28,4-35,6)	11,8 (9,4-14,7)
Superior completo ou mais	39,2 (37,6-40,7)	15,9 (14,8-17,1)

Tabela 3 - Prevalência de atividade física suficiente antes e durante a pandemia de COVID-19 segundo sexo, faixa etária e escolaridade. Minas Gerais, MG, Brasil, 2020. (n=6.517)

O tempo médio de uso do computador ou tablet, antes da pandemia, foi de 3,5 horas, passando para 4,9 horas. Antes da pandemia, o tempo médio de uso entre os homens foi de 3,9 horas e para as mulheres 3 horas, sendo que, durante a pandemia, a média passou para 5,3 horas e 4,6 horas, respectivamente. Houve aumento do tempo médio de horas de uso de computador ou tablet, durante a pandemia, para todas as faixas etárias, com exceção dos adultos entre 50 a 59 anos. Os adultos jovens, de 18 a 29 anos, apresentaram maior tempo médio de uso do computador ou tablet antes (4,6 horas) e durante a pandemia (7 horas). O aumento também ocorreu entre aqueles com ensino superior (de 4,9 horas para 6,5 horas) e com ensino médio completo (de 3,3 horas para 4,8 horas). O tempo assistindo TV também aumentou durante a pandemia de 1,9 horas para 3,3 horas. Entre os homens, o tempo médio antes da pandemia foi de 1,8 horas e entre as mulheres de 2 horas, sendo que, durante a pandemia, aumentou para 3,1 horas e 3,5 horas, respectivamente. Esse aumento também ocorreu para todas as faixas etárias, com destaque para aqueles com 40 a 49 anos que passou de 1,9 horas para 3,8 horas. Antes da pandemia, os mais escolarizados passavam menos tempo assistindo TV (1,6 horas) e, durante a pandemia, aumentou para 3 horas (Tabela 4).

Variáveis	Tempo médio em frente ao computador ou tablet		Tempo médio em frente à TV	
	Antes	Depois	Antes	Depois
	média (IC95%)	média (IC95%)	média (IC95%)	média (IC95%)
Total	3,5 (3,3-3,6)	4,9 (4,7-5,2)	1,9 (1,8-2,0)	3,3 (3,2-3,5)
Sexo				
Masculino	3,9 (3,5-4,3)	5,3 (4,8-5,8)	1,8 (1,6- 2,0)	3,1 (2,88-3,4)
Feminino	3,0 (2,9-3,2)	4,6 (4,3-4,8)	2,0 (1,8-2,1)	3,5 (3,4-3,6)
Faixa etária (anos)				
18-29	4,6 (4,3-5,0)	7,0 (6,6-7,4)	1,0 (0,8-1,1)	2,5 (2,3-2,7)
30-39	3,8 (3,3- 4,3)	5,3 (4,7- 6,0)	1,7 (1,5-1,9)	3,3 (3,0-3,7)
40-49	3,5 (3,0-4,0)	4,9 (4,3-5,6)	1,9 (1,7-2,1)	3,8 (3,4-4,1)
50-59	3,0 (2,6-3,4)	3,9 (3,4-4,5)	2,4 (2,2- 2,6)	3,7 (3,4-4,1)
60 ou mais	2,2 (1,9- 2,5)	3,1 (2,7-3,4)	2,6 (2,3-2,8)	3,5 (3,3-3,8)
Escolaridade				
Fundamental completo ou menos	2,6 (1,9-3,3)	3,4 (2,5-4,3)	2,4 (2,1-2,8)	3,6 (3,1-4,1)
Ensino médio completo	3,3 (3,1-3,5)	4,8 (4,5-5,2)	1,8 (1,7-1,9)	3,4 (3,2-3,5)
Superior completo ou mais	4,9 (4,8-5,0)	6,5 (6,4- 6,6)	1,6 (1,5-1,6)	3,0 (2,9-3,0)

Tabela 4 - Tempo médio em frente ao computador, tablet e televisão antes e durante a pandemia de COVID-19 segundo sexo, faixa etária e escolaridade. Minas Gerais, MG, Brasil, 2020. (n=6.517)

Em relação aos hábitos alimentares, verificou-se redução no consumo de alimentos saudáveis durante a pandemia. As maiores reduções foram para o consumo regular de hortaliças, passando de 52,6% (IC95% 49,5-55,6), antes da pandemia, para 45,3% (IC95% 42,2-48,3) durante a pandemia, e no consumo de alimentos integrais, de 49,6% (IC95% 46,5-52,7) para 42,7% (IC95% 39,7-45,7). Por outro lado, durante a pandemia houve o aumento do consumo de alimentos não saudáveis: congelados de 8,3% (IC95% 6,7-10,2) para 12,3% (IC95% 10,4-14,4); salgadinho 6,5% (IC95% 5,0-8,5) para 10,9% (IC95% 9,0-13,1); chocolate de 40,1% (IC95% 37,2-43,0) para 47,2% (IC95% 44,2- 50,3) (Figura 1).

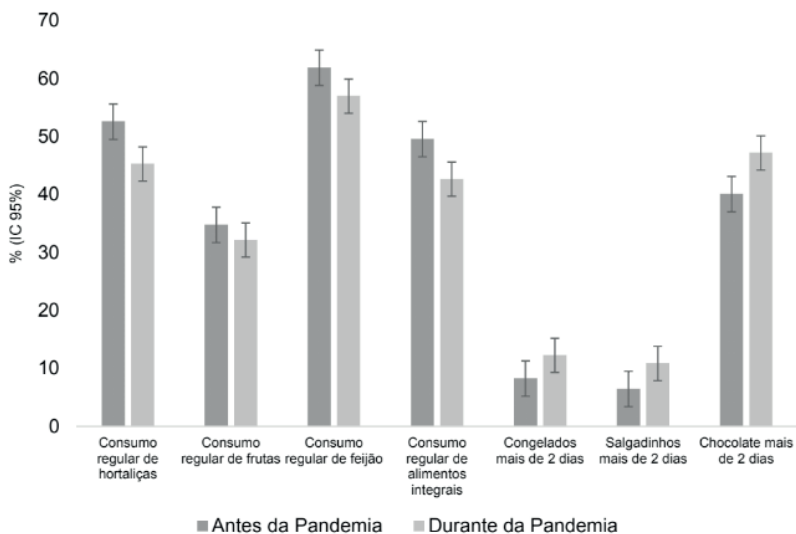


Figura 1 - Prevalência do consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis antes e durante a pandemia de COVID-19. Minas Gerais, MG, Brasil, 2020. (n=6.517)

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou crescimento dos fatores de riscos à saúde durante a pandemia da COVID-19 na população residente em Minas Gerais. Verificou-se aumento do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas, de tempo em frente às telas (TV, *tablet* e computador) e do consumo de alimentos não saudáveis. Observou-se redução do consumo de alimentos saudáveis e da prática de atividade física.

Os comportamentos não saudáveis, como uso de tabaco, alimentação não saudável, inatividade física, sedentarismo e consumo nocivo de bebida alcoólica contribuem para o desenvolvimento e progressão de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doença cardiovascular e vários tipos de cânceres (DAMLE *et al.*, 2020).

A prevalência do consumo de tabaco aferida pelo atual estudo (14,0%), foi menor que a encontrada pela Pesquisa Nacional de Saúde em Minas Gerais (17,8% IC95% 15,7-19,8), em 2013 (MALTA *et al.*, 2013). O consumo de tabaco é um importante fator de risco e a causa de inúmeras doenças, especialmente as cardiovasculares isquêmicas e respiratórias, sendo também prejudicial para o sistema imunológico, tornando os fumantes mais vulneráveis às doenças infecciosas, entre elas a COVID-19 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2020; VARDAVAS; NIKITARA, 2020; MALTA *et al.*, 2019). O tabagismo também está associado com piores desfechos da COVID-19 (VARDAVAS; NIKITARA, 2020; PATANAVANICH; GLANTZ, 2020). Os fumantes têm 1,91 vezes mais chances de desenvolvimento de sintomas graves da COVID-19 do

que os não fumantes (PATANAVANICH; GLANTZ, 2020).

A angústia psicossocial, associada com eventos de vida desfavoráveis, pode levar a mudanças nos estilos de vida, o que contribui para o desenvolvimento de comportamentos de risco, como o uso excessivo de tabaco e álcool, justificado pelo suposto efeito de reduzir o estresse (ANTUNES, 2015). No contexto da pandemia de COVID-19, o aumento do estresse pela existência da própria doença e do sentimento de insegurança pela possibilidade de perda de emprego e pelo confinamento, podem justificar o aumento do desejo de fumar. Por conseguinte, esse grupo necessita de cuidados e atenção diferenciados e as medidas para redução do tabagismo precisam ter continuidade e sustentabilidade (VAN ZYL-SMIT; RICHARDS; LEONE, 2020; MALTA et al., 2021).

O presente estudo identificou o aumento do consumo de bebida alcoólica entre todas as faixas etárias. Alguns estudos relacionam o aumento do consumo dessas substâncias ao crescimento da ansiedade, depressão e estresse decorrentes do período pandemia (STANTON *et al.*, 2020; CLAY; PARKER, 2020). No Reino Unido, o aumento do consumo de álcool devido à COVID-19 estava relacionado com a reação da população ao fechamento de bares e restaurantes. Consequentemente, essa passou a estocar bebidas alcoólicas em casa, o que elevou sua venda em 67% durante esse período (FYNLAY; GILMORE, 2020).

A redução da prática de atividade física e o aumento do comportamento sedentário, como tempo em frente à TV, *tablet* e computadores, observados no presente estudo, podem ser prejudiciais para a saúde geral e afetar negativamente a qualidade de vida (SCHAAN *et al.*, 2019). Assim, o estabelecimento de ações, programas e iniciativas com ênfase na promoção da saúde e de incentivo à prática de atividade física deve ser prioridade durante e no pós-pandemia.

Este estudo mostrou uma diminuição do consumo de alimentos saudáveis e o aumento do consumo de alimentos não saudáveis durante a pandemia. Os alimentos ultraprocessados, são ricos em açúcares, gorduras, calorias, conservantes e sal e o seu consumo resulta em prejuízos para a saúde, como obesidade e aumento das DCNT (ELLISTON *et al.*, 2017; MONTEIRO *et al.*, 2019). Ressalta-se, ainda, que os achados encontrados no presente estudo são preocupantes, pois ter hábitos alimentares saudáveis é fundamental para a obtenção de nutrientes essenciais para preservar o sistema imunológico, principalmente nesta fase em que o vírus continua a se espalhar (ABBAS; KAMEL, 2020).

O aumento dos comportamentos de risco à saúde, observado no presente estudo, é preocupante e mostra a necessidade de medidas para conscientização da população que contribuam para reforçar a importância de estilos de vida saudáveis também durante a pandemia o que, consequentemente, repercutirá positivamente na saúde e na qualidade de vida atual e futura. Os profissionais de saúde, como educadores e promotores de saúde, devem construir métodos de informação e de construção de conhecimento para propiciar mudanças nos modos de promover o autocuidado em saúde, que inclui comportamentos

saúdáveis e preventivos (BROUCKE, 2020). Tem-se ainda a potencialidade da articulação intersetorial entre o serviço social e a atenção primária à saúde no enfrentamento dos impactos da pandemia e do distanciamento social, podendo ampliar a capacidade de resposta local não só para reduzir a disseminação da infecção, como também para mitigar os efeitos não intencionais das medidas de distanciamento social (DAUMAS *et al.*, 2020).

Entre as limitações deste estudo, aponta-se a coleta de dados pela *internet*, que pode não atingir todos os estratos populacionais, considerando que nem todos tem acesso a este meio de comunicação. Para diminuir essa limitação, empregou-se pesos de pós-estratificação para correção da distribuição. Ademais, o estudo não mediu a prevalência de alguns indicadores antes da pandemia, medindo apenas o aumento da utilização, o que reflete um momento específico durante o distanciamento social, não significando alterações definitivas nos comportamentos da população.

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve alterações nos estilos de vida na população adulta residente em Minas Gerais durante a pandemia de COVID-19, como a redução do consumo de frutas e hortaliças e alimentos integrais, o aumento do consumo de ultraprocessados, do uso de cigarros e de bebida alcoólica. Torna-se necessária a identificação e monitoramento dos fatores de risco aos quais os mineiros estão expostos neste período, visto que podem ter repercussões na saúde individual e coletiva, com consequente aumento das DCNT. Ademais, é imperativa a integração de políticas públicas intersetoriais relacionadas a essa temática para subsidiar estratégias de enfrentamento e promoção da saúde durante esse período de distanciamento social.

FINANCIAMENTO

Fundo Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (TED 66/2018).

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

ABBAS, A. M.; KAMEL, M. M. Dietary habits in adults during quarantine in the context of COVID-19 pandemic. **Obes Med.**, v. 19, p. 100254, 2020.

ANTUNES, J. A. P. J. Crise econômica, saúde e doença. **Psic. Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, p. 267-277, 2015.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. **Ciêñ Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, 2020

BARROS, M. B. de A. *et al.* Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 4, e2020427, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. **Ciêns Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421.

BHUTANI, S.; COOPER, J. A. COVID-19 related home confinement in adults: weight gain risks and opportunities. **Obesity**, v. 28, n. 9, p. 1576-1577, 2020.

BROUCKE, S. V. D. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. **Health Promotion International**, v. 35, n. 2, p. 181-186, 2020.

CLAY, J. M.; PARKER, M. O. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? **Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e259, 2020.

DAUMAS, R. P. *et al.* The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00104120, 2020.

ELLISTON, K. G. *et al.* Situational cues and momentary food environment predict everyday eating behavior in adults with overweight and obesity. **Health Psychol.**, v. 36, n. 4, p. 337-345, 2017.

FYNLAY, I.; GILMORE, I. Covid-19 and Alcohol-A Dangerous Cocktail. **BMJ**, v. 369, m1987, 2020.

GARCÍA-ÁLVAREZ, L. *et al.* Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown? **Adicciones**, v. 32, n. 2, p. 85-89, 2020.

MALTA, D. C. *et al.* The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 4, e2020407, 2020a.

MALTA, D. C. *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Saúde em Debate**, v. 44, n. esp. 4, p. 177-190, 2020b.

MALTA, D. C. *et al.* Smoking Trends among Brazilian population - National Household Survey, 2008 and the National Health Survey, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 18, supl. 2, p. 45-56, 2015.

MALTA, D. C. *et al.* Trends in smoking prevalence in all Brazilian capitals between 2006 and 2017. **J. bras. Pneumol.**, v. 45, n. 5, e20180384, 2019.

MALTA, D. C. *et al.* Factors associated with increased cigarette consumption in the Brazilian population during the COVID-19 pandemic. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, e00252220, 2021.

MONTEIRO, C. A. *et al.* **Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system**. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO); 2019.

PATANAVANICH, R.; GLANTZ, S. A. Smoking is Associated with COVID-19 Progression: A Meta-Analysis. **Nicotine Tob Res**, v. 13, nta082, 2020.

PEDROZO-PUPO, J. C.; PEDROZO-CORTES, M. J.; CAMPO-ARIAS, A. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00090520, 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Decreto Nº 17.328, de 8 de abril de 2020**. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; 2020. Disponível em: <http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1227725>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SCHAAN, C. W. *et al.* Prevalence of excessive screen time and TV viewing among Brazilian adolescents: a systematic review and meta-analysis. **J. Pediatr.**, v. 95, n. 2, p. 155-165, 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Boletim Epidemiológico COVID-19: Doença causada pelo coronavírus – 19**, 17 de março de 2021. Belo Horizonte: Governo do Estado de Minas Gerais; 2021. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/01-boletim/16-03-COVID-19_BOLETIM20210316-Retificado.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **COVID-19 e o tabagismo**. Brasília: SBPT; 2020. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/03/covid-tabagismo-sbpt.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

STANTON, R. *et al.* Depression, Anxiety and Stress During COVID-19: Associations With Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 11, E4065, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SZWARCWALD, CL *et al.* ConVid – Pesquisa de Comportamentos pela internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Cad Saúde Pública**, n. 37, e00268320, 2021.

VAN ZYL-SMIT, R. N.; RICHARDS, G.; LEONE, F. T. Tobacco smoking and COVID-19 infection. **Lancet Respir Med.**, v. 8, n. 7, p. 664-665, 2020.

VARDAVAS, C. I.; NIKITARA, K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. **Tob Induc Dis.**, v. 18, p. 20, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020**. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 15 mar. 2021.

ANÁLISE DA APLICAÇÃO DAS PREMISSAS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) TESTADOS POSITIVOS PARA COVID 19 COM VULNERABILIDADE DE CONTROLE

Data de aceite: 27/04/2021

Data de submissão: 19/02/2021

Thaís Silva de Sousa

Edilson Magaver Braz Teixeira

Reginaldo Fernandes

RESUMO: Este trabalho constitui uma análise da aplicação de planos de ação e organização das premissas da atenção domiciliar, em uma organização que realiza acolhimento para os idosos institucionalizados onde foram apresentados teste positivo para alguns casos de COVID 19. Realizado a utilização da Assistência Domiciliar à Saúde (ADS) como instrumento organizador de fluxos e das complicações advindos da contaminação dos idosos com diagnóstico positivo para covid 19. Constatado em gráficos de controle de porcentagem a vantagens dos cuidados realizados na manutenção e controle da doença, onde receberá os cuidados de que necessita em questões de conhecimento, materiais, segregação e separação para controle de proliferação na instituição, seguem-se também benefícios como a diminuição da ansiedade, propiciando a recuperação acelerada ou manutenção de um estado crônico com menor estresse, para todos os envolvidos. **Objetivo:** Descrever e comparar os serviços assistência domiciliar atuando no Programa de Assistência a Idosos de instituições de longa permanência, na demanda dos usuários, fluxo assistencial e

gestão de serviços para controle da pandemia da covid 19 em uma instituição pública com vulnerável ao controle. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, epidemiológico. Os dados relacionados aos indivíduos infectados pelo vírus da covid 19, transformados em mapas de distribuição de casos e controle entre os idosos institucionalizados. Foram obtidos a partir de resultados consolidados e disponíveis na realização de planilhas e gráficos na utilização do software Excel, e para realização de relatório de devolutivas diárias/semanais para o Centro de Vigilância Epidemiológica Municipal e Secretaria de Saúde Municipal de uma determinada cidade. **PALAVRAS - CHAVE:** Idosos Institucionalizados, Saúde Pública, Serviços de Saúde para Idoso, Coronavírus (COVID 19), Incidência para o Coronavírus.

ANALYSIS OF THE APPLICATION OF HOME CARE SERVICE ASSUMPTIONS IN A LONG-TERM CARE FACILITY FOR THE ELDERLY (ILPI) TESTED POSITIVE FOR COVID 19 WITH CONTROL VULNERABILITY

ABSTRACT: This work is an analysis of the application of action plans and organization of the premises of home care, with an organization that welcomes institutionalized elderly people, where some confirmed cases of COVID 19 were presented. The use of Home Health Care (ADS) was carried out) as an instrument for organizing flows and complications arising from the contamination of the elderly with a positive diagnosis for covid 19. Found in percentage control charts the advantages of the care

performed in the maintenance and control of the disease, where you will receive the care you need in matters of knowledge, materials, segregation and separation to control proliferation in the institution, there are also benefits such as decreased anxiety, providing accelerated recovery or maintaining a chronic state with less stress, for everyone involved. **Objective:** To describe and compare home care services working in the Elderly Care Program of long-term institutions, in the demand of users, assistance flow and service management to control the pandemic of covid 19 in a public institution vulnerable to control. **Materials and Methods:** This is an ecological, epidemiological study. Data related to individuals infected with the covid virus 19, transformed into case distribution and control maps among institutionalized elderly people. They were obtained from consolidated results and available in the realization of spreadsheets and graphs in the use of excel software, and for the report of daily / weekly returns to the Municipal Epidemiological Surveillance Center and the Municipal Health Secretariat of a given city.

KEYWORDS: Institutionalized Elderly, Public Health, Health Services for the Elderly, Coronavirus (COVID 19), Incidence for the Coronavirus.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que repercute de forma bastante acentuada no Brasil, já que os grupos de pessoas com 60 anos ou mais é o que apresenta as maiores taxas de crescimento. Este fato faz pensar que, com o crescimento dessa população, há uma questão que se torna relevante para os proponentes de políticas públicas: a necessidade de garantir qualidade de vida e bem-estar a esse contingente de cidadãos que, não raro, convivem com a redução mais ou menos grave de suas capacidades funcionais e requerem cuidados especiais. (BATISTA et al., [s.d.]).

Diante dessa realidade e da análise das legislações, é possível afirmar que o Brasil avançou na construção de políticas sociais para os idosos, mas a provisão de serviços de saúde e de cuidados formais ainda é uma questão não equacionada. As políticas ainda são residuais ou ficam retidas nos textos legais. Desta forma, faz-se necessária a ampliação das ações de cuidado, com o desenvolvimento de redes de suporte estatais que auxiliem as famílias no suporte a essa população que aumenta vertiginosamente e que demanda cada vez mais de cuidados (SOUZA, 2015).

Ao se tratar das Instituições de Longa Permanência para Idosos são partes da rede de assistência, podendo corresponder até 1 % (um por cento) da população idosa, parcela significativa tendo em vista sua fragilidade e vulnerabilidade. Diante disto, devem ser inseridas na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família e ser respaldada nos demais níveis de atenção, inclusive na assistência farmacêutica (“Mendes - AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.pdf”, [s.d.]).

Foram criadas algumas leis para promover ações para a população de idosos do país, como a versão atualizada da Política Nacional de Saúde do Idoso, Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Esta constitui um marco constitucional histórico, pelo

envolvimento de todas as esferas administrativas e governamentais responsáveis pelas ações a serem garantidas à população idosa (“Ministério da Saúde”, [s.d.]).

As redes estaduais de assistência à saúde do idoso (Portaria GM/MS nº 702/2002 e Portaria SAS/MS nº 249/2002) são compostas por hospitais gerais e centros de referência em Assistência à Saúde do Idoso. As modalidades que as representam são: internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital-dia e assistência domiciliar. Permitindo a demanda por serviços médicos e sociais, sendo essencial, para um país em transição demográfica como o Brasil, encontrar alternativas para a tendência de institucionalização de longo prazo dos idosos (FERREIRA et al., 2014).

Assistência domiciliar é um termo mais amplo e genérico, que engloba qualquer atividade relacionada à saúde realizada em domicílio. Engloba desde uma simples orientação de enfermagem até um procedimento mais complexo (“Pages from RN 09 03-5. pdf”, [s.d.]).

A divulgação da ADS abre espaço para crescimento dos atendimentos em domicílio, mas requer o cuidado e atenção da análise sobre os principais aspectos e peculiaridades deste reduto familiar. Entender respeitosamente o espaço de trabalho e a sua dinâmica é imprescindível para o profissional que adentra o lar do paciente, sendo que a base para um bom trabalho no domicílio é a parceria entre os profissionais e a família/paciente (SILVA, 2006).

O enfoque, no entanto, permanece nos cuidados crônicos e na continuidade de cuidados secundários, ou seja, convalescença. (SILVA, 2006).

COVID 19 E AS ESTRATÉGIAS A SEREM REALIZADAS

Em 21 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou guia de orientação para prevenção e controle de infecções em ILPI no contexto da COVID-19, cujas mensagens principais foram posteriormente revisadas e incluídas também nas recomendações do Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos (“OMS”, [s.d.]).

Medidas preventivas e de controle da COVID-19 são as estratégias mais efetivas na redução do risco de contaminação dos idosos residentes em ILPI: restrição humanizada de visitas e controle de acesso de trabalhadores e prestadores de serviços, com a exigência de lavagem rigorosa e adequada das mãos ou uso de álcool em gel a 70%, rastreamento da presença de sintomas gripais (febre e sintomas respiratórios) e troca de roupas e calçados (YEN et al., 2020). Outras medidas preventivas incluem distanciamento social, maior separação entre os trabalhadores e os idosos nas atividades não relacionadas ao cuidado, redução das atividades em grupo e das refeições coletivas e reforço das medidas higiênicas e de limpeza para os ambientes da ILPI (MORAES et al., 2020a). O uso de EPI (equipamento de proteção individual) é recomendado para todos os trabalhadores das

ILPI e para os idosos residentes nas atividades fora do quarto. Deve-se recomendar que trabalhadores evitem contato com outras ILPI ou serviços de saúde durante a pandemia, particularmente se houver casos confirmados de COVID-19 nestes locais (GAO et al., 2020).

MATERIAIS E MÉTODOS

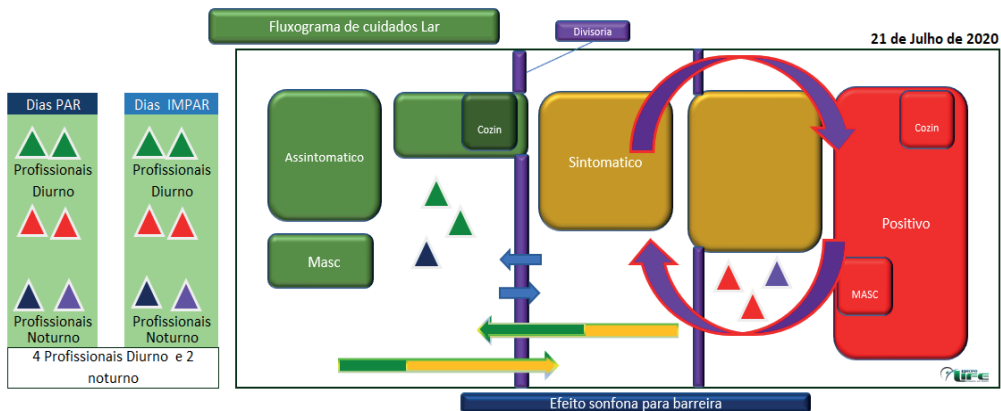
Realizou o levantamento do número de idosos que residem na ILPS, com o total de 30 idosos, dentre eles foram separados entre: 4 idosos assintomáticos, 15 idosos sintomáticos, 6 idosos testados positivos, 3 idosos já recuperados e 2 óbitos confirmados por Covid 19.

Realizado a coletados dados dos casos notificação de contaminação e confirmação por exames tipo *swab* dos idosos infectados pelo novo corona vírus, sendo estes de responsabilidade realizado pela secretária de saúde de um determinado município, sendo está com a finalidade de separação dos mesmo por confirmação de diagnostico.

PLANO DE AÇÃO

Na área da saúde, a enfermagem tem contribuído na abordagem do cuidado em aspectos do processo de envelhecimento (capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros); e da senilidade (condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências, atenção domiciliar, entre outros). A enfermagem desempenha papel determinante na execução e cumprimento das leis direcionadas aos idosos, promovendo a inclusão social indiscriminada (sexo, cor, raça, religião, classe social) dos idosos, respeitando suas capacidades e limitações. Contudo, ainda há muito a conquistar nessa área de conhecimento (RODRIGUES et al., 2007).

As ações do grupo devem ser preparadas e executadas de forma organizada e integrada, baseadas na ética comum a todos, em benefício do paciente (ALMEIDA, 2007). A coordenação dos integrantes, e conseqüentemente dos objetivos, é estabelecida por período determinado, em votação ou consenso da própria equipe (CROZATTI, 1998). Adota-se, em geral, para a mudança do coordenador, um tipo de rodízio de áreas, utilizado no ("manual-de-atuacao-funcional.pdf", [s.d.]) segundo sinais, sintomas, quarentena ou alta seguindo fluxograma denominado efeito sanfona de barreiras bem como adotado a regra semafórica ao compreender que esses pacientes podem testar assintomático, sintomáticos, positivos voltarem para assintomáticos (esse efeito é compreendo como passível em virtude da exposição, local físico, e condições de doenças crônicas somado com a senilidade dos clientes (SILVA et al., 2011) .



1. Identificação; foram feitos esforços imediatos para identificação de cada cliente (doenças crônicas, sazonal, condições físicas metabólicas direcionado pela ferramenta SAE (sistematização de Assistência de Enfermagem). Isso permitiu analisarmos as condições atuais para implantação do plano (“anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf”, [s.d.]).
2. Plano de ação com montagem de protocolos, mapeamento divisão da equipe e direcionamento das atividades, fluxos de recebimento e entrega de materiais, insumos e mesmo fluxo transitório de idosos (“Ministério da Saúde”, [s.d.]);
3. Disponibilização de equipe de enfermagem por duas áreas (vermelha-Amarela) e Verde com objetivo de evitar contaminação cruzadas, esses profissionais se limitavam a área designada para atuação (CARARRO et al., 2012).
4. Profissionais da copa, lavanderia, serviço de limpeza, administrativo se limitarão aos seus respectivos ambientes. Também levamos em consideração serviço de limpeza para área verde e área vermelha amarela (“artigo_664.pdf”, [s.d.]).
5. Diagnostico para Covid-19 (XAVIER et al., 2020a): Foram feitos inicialmente testes e clientes com sinais e sintomas a fim de confirmar ou descartar a possibilidade da doença com esquema de acompanhamento (AQUINO et al., 2020) e validação para alteração de alas da planta “semafórica”;
6. Estruturação de ambiente com desinfecção de moveis e estrutura física (parede, portas, corredores, corrimão, janelas, maçanetas), separação de produtos de higiene pessoal, instalação de suporte de álcool gel nos corredores (“PLANO-INSTITUCIONAL-DE-PREVENÇÃO-DE-RISCOS-COVID-19-LAB-Atualizado-26-06.pdf”, [s.d.]);
7. Após validação iniciamos identificação com separação de ambiente por área (Verde para assintomático, amarela para Sintomáticos, Vermelha para Positivo e Quarentena) (“b3b1ee50-c92f-490e-a200-f89194ef5947.pdf”, [s.d.]);
8. Separação dos clientes (idosos) para suas respectivas áreas respeitando aspecto

de gênero feminino e masculino (“Política-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-questões-IPEA.pdf”, [s.d.]);

9. Estruturação para continuidade assertiva das medicações de uso crônico e promoção dos cuidados básicos e outros essenciais para manutenção da vida e recuperação por doenças sazonais e covid-19 (“anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf”, [s.d.]);

10. Separação de horário para banho de higiene e banho de sol por sintomáticos, assintomáticos e positivos (ISER et al., 2020)

11. Monitoramento constante de sinais e sintomas com repetição de exames laboratoriais (XAVIER et al., 2020b);

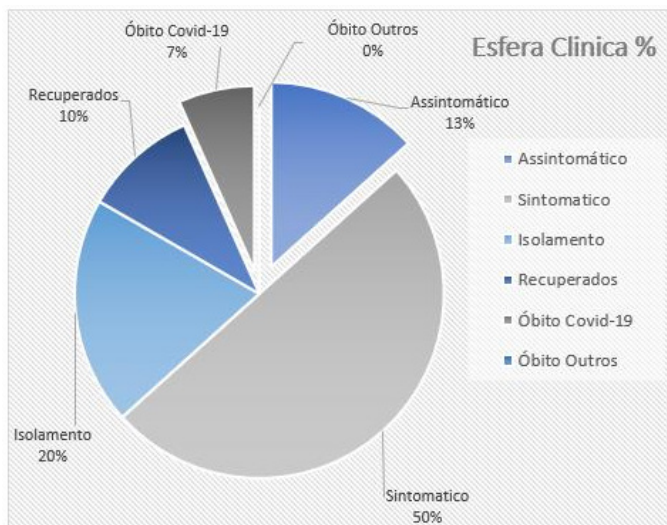
Realizado então a reorganizar estrutura física com adequações necessárias para segurança dos Assintomáticos – Sintomáticos – Positivo e toda equipe de atuação (“PLANO-INSTITUCIONAL-DE-PREVENÇÃO-DE-RISCOS-COVID-19-LAB-Atualizado-26-06.pdf”, [s.d.]), utilizando o esquema semaforico, em base da visão estrutural da instituição.

RESULTADOS

Realizado a adoção imediata de planejamento na organização da assistência para execução dos cuidados classificação e manejo clínico funcional, treinamento, controle, estatística básicas para tomadas de decisão clínica e gerencial (SACOMAN et al., 2019).

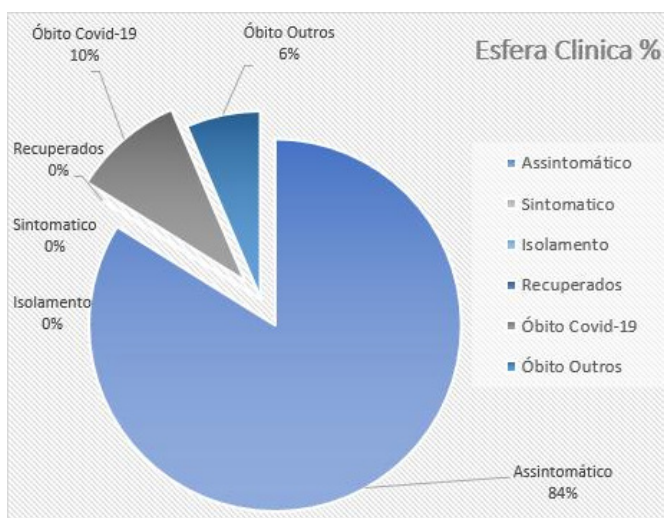
Evidências de políticas institucionais de melhoria contínua nas ações assistências. Evidenciando uso consciente (“pt_0034-7167-reben-72-02-0360.pdf”, [s.d.]). Disseminação global de informações treinamento sistêmicos padronização das rotinas com foco em mitigar os impactos, acompanhar a evolução clínica e reiterar idosos na sua rotina (DE BARROS AHRENS, 2017).

No dia vinte e dois de julho de 2020, realizado a primeira análise para a separação dos idosos, usando o programa acima citado, onde a avaliação inicial descreve-se no gráfico abaixo:



Identificado que nesta instituição 50% apresentaram sintomas para Covid 19, porem após realização de exames diagnostico laboratorial foram isolados destes somente 20%.

Na próxima leitura de comparativo, no dia vinte e sete de agosto de dois mil e vinte, cerca de um mês de uso em prática do sistema adotado para precaução de contaminação nesta ILP, obteve-se o seguinte resultado:



Nesta análise, após aplicação do método “semafórico”, constata-se que houve diminuição dos casos 100% sintomáticos, e foi obtido a taxa de 0% de casos positivos por exame laboratorial.

CONCLUSÃO

Fica evidenciado pelos dados coletados e aqui expostos que a tendência do mercado em direcionar-se para a ADS é muito forte e promete um campo vasto de trabalho para os profissionais de saúde. Para o sistema atual de saúde é uma solução de baixo custo e com resultados surpreendentes, quer estejam enfocados sistemas públicos ou privados de assistência.

Vale a pena lembrar que grande parte dos pacientes que se dirigem para a ADS é constituída de pacientes crônicos e nosso país possui uma população idosa em franca expansão, o que é um pré-requisito para estabelecer-se a necessidade de núcleos específicos de atendimento a essa população e uma atenção especial dos programas de ADS para essa parcela de clientes em potencial, assim como já acontece nos Estados Unidos nesse momento.

Os idosos institucionalizados representam o principal alvo da infecção pelo SARS-CoV-2, com altas taxas de mortalidade (MORAES et al., 2020b). O rastreamento laboratorial de idosos residentes e trabalhadores de ILPI é uma estratégia de controle e prevenção que deve ser associada às outras medidas protetivas, de forma sinérgica (“PORTARIA Nº 65, DE 6 DE MAIO DE 2020 - PORTARIA Nº 65, DE 6 DE MAIO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional”, [s.d.]). Apesar do resultado laboratorial de PCR ser considerado “padrão ouro” para o diagnóstico da infecção, ainda há limitações para seu uso rotineiro, particularmente nos indivíduos assintomáticos.

Conclui-se que os serviços revisados possuem objetivos que contemplam as demandas dos idosos. Espera-se que a integração dos equipamentos de saúde estabeleça suas ações de acordo com o perfil dos idosos e as características de cuidado oferecidas em cada serviço.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. J. R. DE. Ética e desempenho social das organizações: um modelo teórico de análise dos fatores culturais e contextuais. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 11, n. 3, p. 105–125, set. 2007.

anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf. , [s.d.]. Disponível em: <https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020a

anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf. , [s.d.]. Disponível em: <https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1752/anais_2_CONSAI_1MICENF_15293511791346_1752.pdf>. Acesso em: 4 out. 2020b

AQUINO, E. M. L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423–2446, jun. 2020.

artigo_664.pdf. , [s.d.]. Disponível em: <https://www.lean.org.br/comunidade/artigos/pdf/artigo_664.pdf>. Acesso em: 4 out. 2020

DE BARROS AHRENS, R. **A gestão estratégica na administração - Vol. 2**. 1. ed. [s.l.] Antonella Carvalho de Oliveira, 2017.

b3b1ee50-c92f-490e-a200-f89194ef5947.pdf. , [s.d.]. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+n+08-2020+GVIMS-GGTES-Anvisa-Hospitais+de+Campanha/b3b1ee50-c92f-490e-a200-f89194ef5947>>. Acesso em: 24 set. 2020

BATISTA, A. S. et al. Envelhecimento e Dependência: p. 162, [s.d.].

CARARRO, T. E. et al. Nursing students' point of view on biosecurity and patient safety. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 14–19, set. 2012.

CROZATTI, J. Modelo de gestão e cultura organizacional: conceitos e interações. **Caderno de Estudos**, n. 18, p. 01–20, ago. 1998.

FERREIRA, F. P. C. et al. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 911–926, dez. 2014.

GAO, Z. et al. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, 15 maio 2020.

ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, 2020.

manual-de-atuacao-funcional.pdf. , [s.d.]. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/manual-de-atuacao-funcional.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020

Mendes - AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.pdf. , [s.d.]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2020

Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 22 ago. 2020a.

Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017_comp.html>. Acesso em: 4 out. 2020b.

MORAES, E. N. DE et al. COVID-19 in long-term care facilities for the elderly: laboratory screening and disease dissemination prevention strategies. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3445–3458, 28 ago. 2020a.

MORAES, E. N. DE et al. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3445–3458, set. 2020b.

OMS. Disponível em: <<http://saude.gov.br/component/tags/tag/oms>>. Acesso em: 3 set. 2020.

Pages from RN 09 03-5.pdf. , [s.d.]. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2001/RN%2009%2003/Pages%20from%20RN%2009%2003-5.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2020

PLANO-INSTITUCIONAL-DE-PREVENÇÃO-DE-RISCOS-COVID-19-LAB-Atualizado-26-06.pdf. , [s.d.]. Disponível em: <<https://www.pucrs.br/saude/wp-content/uploads/sites/170/2017/11/PLANO-INSTITUCIONAL-DE-PREVEN%C3%87%C3%83O-DE-RISCOS-COVID-19-LAB-Atualizado-26-06.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2020

Política-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-questões-IPEA.pdf. , [s.d.]. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%C3%B5es-IPEA.pdf>>. Acesso em: 4 out. 2020

PORTARIA Nº 65, DE 6 DE MAIO DE 2020 - PORTARIA Nº 65, DE 6 DE MAIO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-65-de-6-de-maio-de-2020-255614645>>. Acesso em: 4 out. 2020.

pt_0034-7167-reben-72-02-0360.pdf. , [s.d.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0360.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020

RODRIGUES, R. A. P. et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 536–545, set. 2007.

SACOMAN, T. M. et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 354–367, abr. 2019.

SILVA, G. G. A. DA. An approach of the “public x private” antinomy: revealing relationships for public health. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, n. 19, p. 7–24, jun. 2006.

SILVA, E. G. C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1380–1386, dez. 2011.

SOUZA, M. S. E. DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: COMO AS LEGISLAÇÕES DESTINADAS AOS IDOSOS TÊM LIDADO COM ESSA NOVA DEMANDA? **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 1, 2015.

XAVIER, A. R. et al. COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, 2020a.

XAVIER, A. R. et al. COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, 2020b.

YEN, M.-Y. et al. Recommendations for protecting against and mitigating the COVID-19 pandemic in long-term care facilities. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, v. 53, n. 3, p. 447–453, 1 jun. 2020.

LESÕES RENAIIS EM PACIENTES COM COVID-19

Data de aceite: 27/04/2021

Data de submissão: 06/03/2021

Raul Roriston Gomes da Silva

ID Lattes: 4019220983525994

Valéria de Souza Araújo

ID Lattes: 2051725239400350

Brenda Alves Ferreira

ID Lattes: 7571198596185545

Monica Leite Rocha

ID Lattes: 3675606831448708

Saranádia Caeira Serafim

ID Lattes: 3199252786202466

Thiago Bruno Santana

ID Lattes: 0128924538535511

Luciana Feitosa Lucas

ID Lattes: 8470120472711400

Cícero Leandro Lopes Rufino

ID Lattes: 1796515487703452

Maria Natália Leite Dantas

ID Lattes: 9692874743708152

Patricia Regina Silva dos Santos

ID Lattes: 5422759796788137

Sara Araújo de Moraes

ID Lattes: 3284087292575196

Leilane Gonçalves de Oliveira

ID Lattes: 3408541340812667

RESUMO: Em dezembro de 2019, casos de pneumonias de etiologia desconhecida surgiram em Wuhan, na China. Diversas pessoas apresentaram sinais comuns de síndrome gripal, após o isolamento do vírus, foi declarado um novo coronavírus chamado de SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19. Informações sobre o vírus e seus danos no corpo humano estão sendo publicadas diariamente, conhecer como o SARS-CoV-2 age no sistema renal provocando injúria, evita a progressão rápida da doença e melhora o desfecho dos pacientes. Investigar os principais achados clínicos e laboratoriais relacionados a disfunções renais desenvolvidas em pacientes após infecção por SARS-CoV-2. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos meses de junho e julho de 2020. A busca ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foi realizado o cruzamento dos termos por meio do operador booleano *AND*: Insuficiência Renal *AND* COVID-19 e Lesão Renal Aguda *AND* COVID-19, que resultaram em 98 estudos. Os filtros aplicados foram texto completo disponível e tipo de documento artigo; não foram definidos idiomas e ano de publicação, para que todos os estudos desenvolvidos sobre a temática fossem avaliados. Após aplicação dos filtros, 87 estudos passaram pela leitura de títulos e resumos, 27 foram selecionados para a leitura na íntegra, mas apenas nove atenderam ao objetivo dessa pesquisa. Constatou-se alta incidência de lesão renal aguda e insuficiência

renal nos pacientes com COVID-19. Todos os casos tinham níveis elevados de creatinina e ureia, marcadores utilizados para avaliar a função renal. Outros achados referidos nos estudos consistiram em diminuição da taxa de filtração glomerular, proteinúria, hematuria e anúria. Nessa perspectiva, a avaliação do sistema renal de pacientes com COVID-19 deve ser preconizada durante a assistência da equipe multiprofissional de saúde, para assim reduzir os danos causados pelo vírus e melhorar o prognóstico desses pacientes, pois os estudos demonstram uma relação de afinidade do vírus SARS-CoV-2 e células renais causando injúrias.

PALAVRAS - CHAVE: Insuficiência Renal; Lesão Renal Aguda; COVID-19.

KIDNEY INJURIES IN PATIENTS WITH COVID-19

ABSTRACT: In December 2019, cases of pneumonia of unknown etiology emerged in Wuhan, China. Several people showed common signs of flu syndrome, after isolation of the virus, a new coronavirus called SARS-CoV-2, responsible for causing COVID-19 disease, was declared. Information about the virus and its damage to the human body is being published daily, finding out how SARS-CoV-2 acts on the kidney system causing injury, prevents the rapid progression of the disease and improves the outcome of patients. Investigate the main clinical and laboratory findings related to renal dysfunctions developed in patients after infection by SARS-CoV-2. This is an integrative literature review carried out in the months of June and July 2020. The search took place in the Virtual Health Library (VHL) in the databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Latin American Literature and the Caribbean in Health Sciences (LILACS). The terms were crossed using the Boolean operator AND: Renal Insufficiency AND COVID-19 and Acute Renal Injury AND COVID-19, which resulted in 98 studies. The applied filters were available full text and document type article; no languages and year of publication were defined, so that all studies developed on the theme were evaluated. After applying the filters, 87 studies went through the reading of titles and abstracts, 27 were selected for reading in full, but only nine met the objective of this research. There was a high incidence of acute kidney injury and kidney failure in patients with COVID-19. All cases had high levels of creatinine and urea, markers used to assess renal function. Other findings reported in the studies consisted of a decrease in the glomerular filtration rate, proteinuria, hematuria and anuria. In this perspective, the assessment of the renal system of patients with COVID-19 should be recommended during the assistance of the multiprofessional health team, in order to reduce the damage caused by the virus and improve the prognosis of these patients, as the studies demonstrate a relationship of affinity of the SARS-CoV-2 virus and kidney cells causing injuries.

KEYWORDS: Renal Insufficiency; Acute Kidney Injury; COVID-19.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, casos de pneumonias de etiologia desconhecida surgiram em Wuhan, na China. Diversas pessoas apresentaram sinais comuns de síndrome gripal e pneumonia, a partir disso, pesquisadores e autoridades de saúde chinesas iniciaram uma série de investigações com o intuito de isolar e identificar o causador do surto. Após

o isolamento do vírus, em 7 de janeiro de 2020 foi declarado um novo vírus da família Coronaviridae chamado de SARS-CoV-2, responsável por causar a doença intitulada COVID-19, uma doença com alta taxa de transmissibilidade (FEIJOO et al., 2020; LANA et al, 2020).

Os pacientes com COVID-19 apresentam cinco tipos de evolução clínica: (1) Assintomáticos; casos (2) leves e (3) moderados com manifestações clínicas de febre, tosse seca, fadiga, produção de escarro, dispneia, dor de garganta, cefaleia, mialgia e pneumonia; (4) casos graves onde o paciente evolui com dispneia, taquipneia e infiltrado pulmonar em mais de 50% do parênquima pulmonar; e (5) os casos críticos com falência respiratória, choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos (WORD HEATH ORGANIZATION, 2020).

É conhecido que o vírus SARS-CoV-2 causa sérias repercussões respiratórias em pacientes que evoluem com quadro clínico da doença de moderado a crítico, no entanto, existem repercussões em outros órgãos que já podem ser percebidas, é o que ocorre no sistema renal nos casos de Lesão Renal Aguda (LRA), uma das principais complicações da COVID-19, com taxa de incidência de 23% em pacientes submetidos a internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (PAN et al., 2020).

O manejo dos pacientes com COVID-19 depende do grau de severidade da doença. Situações em que o quadro clínico apresenta manifestações leves, observa-se os sinais e sintomas para escolha da melhor terapêutica e o paciente geralmente é acompanhado pela equipe de saúde no domicílio. Os casos moderados são aqueles que necessitam de internação hospitalar para serem avaliados clinicamente, mas não expressam disfunções orgânicas e instabilidade hemodinâmica. Os quadros graves são acompanhados no serviço hospitalar e os casos críticos em Unidades de Cuidados Intensivos (BRASIL, 2020).

Assim, pela ampla forma de apresentação da doença, conhecer as principais manifestações clínicas e como o vírus atua sistemicamente no organismo humano direciona o olhar dos profissionais de saúde quando o paciente procura por assistência e ajuda dentro do serviço. Além disso, informações sobre o vírus e seus danos no corpo humano estão sendo publicadas diariamente, entender como o SARS-CoV-2 age no sistema renal provocando injúria, evita a progressão rápida da doença e melhora o desfecho dos pacientes com COVID-19 que evoluem com comprometimento renal.

OBJETIVO

Investigar na literatura os principais achados clínicos e laboratoriais relacionados a disfunções renais desenvolvidas em pacientes após infecção por SARS-CoV-2.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos meses de junho e

julho de 2020. A busca ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir das bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)..

Para elaboração do tema, estabeleceu-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os principais achados clínicos e laboratoriais relacionados a disfunções renais em pacientes após infecção por SARS-CoV-2?

Em seguida, foram definidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Insuficiência Renal, Lesão Renal Aguda e COVID-19. Utilizou-se como estratégia de investigação o cruzamento dos termos por meio do operador booleano *AND*: Insuficiência Renal *AND* COVID-19 e Lesão Renal Aguda *AND* COVID-19, que resultaram em 98 publicações.

Os filtros da plataforma digital empregados corresponderam a texto completo disponível e tipo de documento artigo; não foram definidos idiomas e ano de publicação, para que todos os estudos desenvolvidos relacionado a temática fossem avaliados. Os estudos passaram pela triagem de título e resumo, verificando-se a relação com a temática e aplicação dos critérios de inclusão: Artigo que aborde achados clínicos ou laboratoriais relacionados a disfunções renais em pacientes com infecção por SARS-CoV-2, estudos de casos de pacientes com COVID-19 que apresentaram lesão renal aguda.

Foram excluídos artigos duplicados, manuscritos pré-aprovados apenas com a folha de pré-print encontrada na página da revista e artigos que abordavam complicações renais prévias a infecção por SARS-CoV-2.

As etapas da seleção foram expostas com detalhes na figura 1 que ajuda a visualizar melhor o relato da revisão.

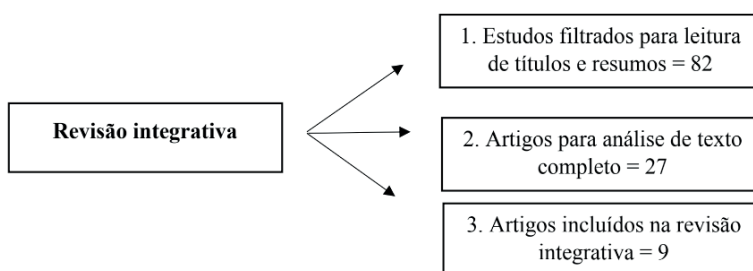


Figura 1 – Ilustração das etapas de seleção dos estudos. Crato, Ceará, Brasil, 2020.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Durante a coleta de dados foi elaborado um quadro que contemplasse as informações dos artigos selecionados: Autores, ano, título, objetivo, tipo de estudo, população do estudo e principais achados. Em seguida, os dados foram agrupados, descritos e analisados à luz

da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura completa dos artigos, foram selecionados nove estudos que atenderam aos critérios de inclusão. As informações das publicações foram organizadas em um quadro contendo variáveis de identificação e de delineamento metodológico (quadro 1).

Autores/ Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	População do Estudo	Principais Achados
SULEYMAN, G.; FADEL, R. A.; MALETTE, K. M.; HAMMOND, C.; ABDULLA, H.; ENTZ, A.; et. al. 2020	Clinical Characteristics and Morbidity Associated With Coronavirus Disease 2019 in a Series of Patients in Metropolitan Detroit	Descrever as características clínicas e os desfechos de pacientes com COVID-19 em internação na UTI.	Série de casos	463 pacientes com COVID-19.	Os pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tiveram maior tempo de internação e apresentaram como complicações da infecção por COVID-19: insuficiência respiratória, lesão renal aguda e choque.
PEI, G.; ZHANG, Z.; PENG, J.; LIU, L.; ZHANG, C. YU, C. et. al. 2020.	Renal Involvement and Early Prognosis in Patients with COVID-19 Pneumonia	Investigar as principais características clínicas e complicações dos pacientes com COVID-19 e o diagnóstico precoce de Lesão Renal Aguda.	Estudo observacional retrospectivo.	333 participantes diagnosticados com COVID-19.	251 (75%) dos 333 pacientes com COVID-19 desenvolveram alterações renais, nos casos mais graves da doença 42,9% (24 de 56 pacientes graves) desenvolveram Lesão Renal Aguda (LRA).
CHENG, Y.; LUO, R.; WANG, K.; YAO, Y.; GE, S. 2020.	Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19	Determinar a prevalência de Lesão Renal Aguda (LRA) em pacientes com COVID-19 e definir a associação entre marcadores de doença renal e morte.	Estudo de coorte prospectivo.	701 pacientes foram incluídos nesse estudo.	A incidência da LRA ocorreu em 5,1% dos pacientes. Essa incidência foi significativamente maior em pacientes que apresentaram níveis basais elevados de creatinina sérica (11,9%) comparando com os pacientes com valores basais normais (4,0%). 33,7% (34 de 101 dos pacientes com níveis basais elevados de creatinina sérica) foram a óbito.

<p>WANG, D.; YIN, Y.; HU, C.; LIU, X.; ZHANG, X.; ZHOU, S. et al. 2020.</p>	<p>Clinical course and outcome of 107 patients infected with the novel coronavirus, SARS-CoV-2, discharged from two hospitals in Wuhan, China</p>	<p>Analisar o curso clínico de pacientes infectados com COVID-19, comparando os sobreviventes e os não sobreviventes.</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo.</p>	<p>107 pacientes com COVID-19.</p>	<p>Em não sobreviventes a uréia e os níveis de creatinina aumentaram progressivamente até a morte. Os pacientes sobreviventes apresentaram níveis mais altos de creatina quinase, creatina quinase MB, Lactato desidrogenase, alanina aminotransferase e aspartato aminotransferase.</p>
<p>SISE, E. M.; BAGGET, M. V.; SHEPARD, J. A. O.; STEVENS, J.; RHEE, E. 2020.</p>	<p>Case 17-2020: A 68-Year-Old Man with Covid-19 and Acute Kidney Injury</p>	<p>Descrever o caso de um paciente com diagnóstico de COVID-19 e lesão renal aguda.</p>	<p>Relato de caso</p>	<p>Um paciente de 68 anos com diagnóstico de COVID-19.</p>	<p>No terceiro dia de internamento hospitalar de um paciente com diagnóstico de COVID-19 na UTI, foi observado o aumento dos níveis de creatinina para 1,8 mg/dl, durante os próximos 5 dias o débito urinário do paciente foi mantido em 100ml por hora pelo uso contínuo e aumento nas doses de diuréticos de alça, os níveis de nitrogênio da uréia e creatinina continuaram a subir chegando ao pico de 111 mg/dl e 6,9 mg/dl respectivamente.</p>
<p>NAGATOMO, M.; YAMADA, H.; SHINOZUKA, K.; SHIMOTO, M.; YUNOKI, T.; OHTSURU, S. 2020.</p>	<p>Peritoneal dialysis for COVID-19-associated acute kidney injury</p>	<p>Descrever o caso de um paciente com COVID-19, Lesão Renal aguda e o uso de diálise peritoneal.</p>	<p>Relato de Caso</p>	<p>Homem de 62 anos, com teste positivo para SARS-CoV-2.</p>	<p>Após a admissão na UTI o paciente apresentou rapidamente instabilidade hemodinâmica onde foi iniciado ventilação mecânica invasiva e uso de drogas vasoativas, além disso, houve o aumento dos níveis séricos de creatinina passando de 0,77 mg/dl no primeiro para 5,19mg/dl no quinto dia, a taxa de filtração glomerular caiu significativamente progredindo para anúria.</p>

JIAHAO, Z.; JUAN; LONGO S.; JIE, Y.; XIAOFANG, J.; HUI, J. et. al. 2020	New coronavirus pneumonia associated acute kidney injury Analysis of clinical characteristics and risk factors	Analisar as características clínicas da lesão renal aguda (LRA) em pacientes com COVID-19 e encontrar informações relevantes sobre fatores de risco.	Estudo de coorte retrospectivo.	394 pacientes com COVID-19 os quais 37 casos apresentaram LRA e 357 sem LRA	9,4% dos pacientes diagnosticados com COVID-19 apresentaram LRA, os principais achados laboratoriais foram: níveis elevados de creatinina sérica e de uréia no sangue, além desses, foram observados elevações de glóbulos brancos, contagem de neutrófilos e aspartato aminotransferase (AST), a taxa de mortalidade foi significativamente mais alta nos pacientes que apresentaram LRA (18,9%) em relação (4,2%) ao grupo sem LRA.
ZHENG, Y.; SUN, L.; XU, M.; PAN, J.; ZHANG, Y.; FANG, X. et. al., 2020.	Clinical characteristics of 34 COVID-19 patients admitted to intensive care unit in Hangzhou, China.	O estudo resume e compara as características clínicas e laboratoriais de 34 pacientes com COVID-19 em internamento na (UTI)	Estudo de coorte retrospectivo.	34 pacientes diagnosticados com COVID-19 internados em uma UTI.	Lesão Renal Aguda (LRA) foi vista em 20,6% da amostra, houve uma tendência a elevação dos níveis de uréia e creatinina em todos pacientes em ventilação mecânica invasiva.
ARGENZIANO, M. G.; BRUCE, S. L.; SLATER, C. L.; TIAO, J. R.; BALDWIN, M. R.; BARR, R. G. et al., 2020.	Characterization and clinical course of 1000 patients with coronavirus disease 2019 in New York: retrospective case series	Caracterizar e descrever o curso clínico de pacientes com COVID-19 em um grande centro médico.	Estudo de coorte retrospectiva.	Foram incluídos na pesquisa 1.000 pacientes diagnosticados com COVID-19.	211 evoluíram para óbito, 90 permaneceram internados e 699 receberam alta hospitalar. 236 foram tratados em unidades de terapia intensiva, dos quais 78% desenvolveram lesão renal aguda (LRA) 35,2% desses, necessitaram de diálise hospitalar.

Quadro 1 - Características dos artigos selecionados de acordo com autores/ano, título, objetivo, tipo de estudo, população do estudo e principais achados. Crato, Ceará, Brasil, 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Constatou-se alta incidência de lesão renal aguda e insuficiência renal nos pacientes diagnosticados com COVID-19 que apresentaram complicações renais durante o curso da doença. Todos os casos que apresentaram esses quadros de comprometimento tinham níveis elevados de creatinina e ureia, marcadores utilizados para avaliar a função renal. Além disso, outros achados significativos referidos nos estudos consistiram em diminuição da taxa de filtração glomerular, proteinúria, hematúria e anúria (CHENG et al., 2020; NAGATOMO et al., 2020; PEI et al., 2020; SULEYMAN et al., 2020).

As alterações nos níveis séricos dos marcadores renais foram manifestadas nos exames laboratoriais de pacientes com infecção por SARS-CoV-2 no momento da

admissão hospitalar (CHENG et al., 2020), indicando durante o internamento possíveis danos em estruturas do sistema renal e maior necessidade de acompanhamento pela equipe de saúde.

Outro estudo revela que esses achados de alterações na quantidade sérica de ureia e creatinina, bem como, quadro de lesão renal aguda só foram encontrados durante o acompanhamento de pacientes graves na UTI. No momento da procura pelo serviço hospitalar as características clínicas referidas pelos pacientes e observadas durante a avaliação física e de exames pelos profissionais, foram principalmente: Febre, tosse, dispneia, linfopenia e infiltrados pulmonares radiológicos (ARGENZIANO et al., 2020; WANG et al., 2020).

A progressão da doença difere entre os indivíduos, indo de casos leves que podem ser acompanhados em domicílio a casos graves e críticos, que necessitam de oxigenoterapia e suporte ventilatório. Alguns fatores podem estar associados a um avanço agressivo da doença, idosos e pessoas com comorbidades prévias, representam maioria dos pacientes que evoluem com pneumonia, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), disfunção cardíaca, hepática e renal (XAVIER et al., 2020).

Com as investigações sobre o vírus, verificou-se forte afinidade do SARS-CoV-2 com o receptor da enzima conversora de angiotensina 2 que se encontra principalmente no tecido pulmonar, por isso é o órgão mais vulnerável, o vírus utiliza de mecanismos intrínsecos para entrar dentro da célula e se replicar, e a partir da circulação, atingir outras estruturas no corpo (ZHANG et al., 2020).

Analisando a expressão da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) e genes de serina proteases transmembranares celulares (TMPRSSs) foi observado que a coexpressão dessas estruturas é um determinante importante para entrada do vírus SARS-Cov-2 nas células do hospedeiro. Além disso, análises comparativas mostraram que a coexpressão desses receptores nas células renais não difere significativamente das que estão presentes nos pulmões, esôfago, intestino delgado e cólon, sugerindo que o rim também pode ser um órgão alvo para o SARS-Cov-2 (PAN et al., 2020).

Assim, acredita-se que a lesão renal aguda desenvolvida nos pacientes com COVID-19 surge da ação das citocinas liberadas pelo vírus nas células renais (podócitos) e nos túbulos proximais (PAN et al., 2020). Isso mostra a necessidade de atenção e monitoramento precoce da função renal dos pacientes com diagnóstico de COVID-19, pois ainda são incertos os danos a curto e longo prazo provocados pelo vírus no organismo humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados revelam que o vírus SARS-CoV-2 atua no sistema renal provocando danos em suas estruturas e interferindo no funcionamento adequado. As complicações

mais frequentes encontradas nas pesquisas foram lesão renal aguda e insuficiência renal.

Os pacientes com COVID-19 que evoluíram com quadro de comprometimento renal apresentaram durante o tratamento alterações nos marcadores renais, diminuição da filtração glomerular, proteinúria, hematúria e anúria, informações importantes sobre o funcionamento renal.

Nessa perspectiva, além do cuidado com os sistemas mais afetados como o respiratório e cardiovascular, a avaliação do sistema renal de pacientes com COVID-19 deve ser preconizada durante a assistência da equipe multiprofissional de saúde, para assim reduzir os danos causados pelo vírus e melhorar o prognóstico desses pacientes, pois os estudos demonstram uma relação de afinidade do vírus SARS-CoV-2 e células renais causando lesão renal aguda, insuficiência renal e em alguns casos óbito.

Faz-se necessário estudos multicêntricos para compreensão das repercussões dessa nova doença que possam contribuir para a qualidade da assistência ao paciente com COVID-19.

REFERÊNCIAS

ARGENZIANO, M. G.; BRUCE, S. L.; SLATER, C. L.; TIAO, J. R.; BALDWIN, M. R.; BARR, R. G. et al. Characterization and clinical course of 1000 patients with coronavirus disease 2019 in New York: retrospective case series. **BMJ**, v. 369, s.n., p. 1-9, 2020. DOI: 10.1136/bmj.m1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>.

CHENG, Y.; LUO, R.; WANG, K.; YAO, Y.; GE, S. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. **Kidney International**, v. 97, n. 1, p. 829-838, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.005>.

FEIJOO, A. M.; MASEDA, E.; BARTOLOMÉ, A.; AGUIAR, G.; CASTRO, R. G.; PALENCIANO, C. G.; et. al. Recomendaciones prácticas para el manejo perioperatorio del paciente con sospecha o infección grave por coronavirus SARS-CoV-2. **Revista Española de Anestesiología y Reanimación**, v. 67, n. 4, p. 253-260, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.03.003>.

JIAHAO, Z.; JUAN; LONGO S.; JIE, Y.; XIAOFANG, J.; HUI, J. et. al. New coronavirus pneumonia associated acute kidney injury Analysis of clinical characteristics and risk factors. **Chin Crit Care Med**, v. 32, n. 4, p. 1-5, 2020. DOI: 10.3760 / cma.j.cn121430-20200302-00198.

LANA, R. M.; COELHO, F. C.; GOMES, M. F. C.; CRUZ, O. G.; BASTOS, L. S.; VILLELA, D. A. M. et. al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00019620.

NAGATOMO, M.; YAMADA, H.; SHINOZUKA, K.; SHIMOTO, M.; YUNOKI, T.; OHTSURU, S. Peritoneal dialysis for COVID-19-associated acute kidney injury. **Critical Care**, v. 24, n. 309, p. 1-3, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03024-z>.

PAN, X.; XU, D.; ZHANG, H.; ZHOU, W.; WANG, L.; CUI, X. Identification of a potential mechanism of acute kidney injury during the COVID-19 outbreak: a study based on single-cell transcriptome analysis. **Intensive Care Med**, v. 46, s.n., p. 1114-1116, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06026-1>.

PEI, G.; ZHANG, Z.; PENG, J.; LIU, L.; ZHANG, C. YU, C. et. al. Renal Involvement and Early Prognosis in Patients with COVID-19 Pneumonia. **JASN**, v.31, n. 1, p. 1157-1165, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1681/ASN.2020030276>.

SISE, E. M.; BAGGET, M. V.; SHEPARD, J. A. O.; STEVENS, J.; RHEE, E. Case 17-2020: A 68-Year-Old Man with Covid-19 and Acute Kidney Injury. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 22, p. 2147-2156, 2020. DOI: 10.1056/NEJMcp2002418.

SULEYMAN, G.; FADEL, R. A.; MALETTE, K. M.; HAMMOND, C.; ABDULLA, H.; ENTZ, A.; et. al. Clinical Characteristics and Morbidity Associated With Coronavirus Disease 2019 in a Series of Patients in Metropolitan Detroit. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 6, p. 1-12, 2020. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.12270.

WANG, D.; YIN, Y.; HU, C.; LIU, X.; ZHANG, X.; ZHOU, S. et. al. Clinical course and outcome of 107 patients infected with the novel coronavirus, SARS-CoV-2, discharged from two hospitals in Wuhan, China. **Critical Care**, v. 24 n. 188, p. 1-9, 2020. DOI: 10.1186/s13054-020-02895-6.

WORD HEATH ORGANIZATION. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. Feb, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.

XAVIER, A. R.; SILVA, J. S.; ALMEIDA, J. P. C.; CONCEIÇÃO, J. F. F.; LACERDA, G. S.; KANAAN, S. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **J Bras Patol Med Lab.**, v. 56, s.n., p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>.

ZHANG, H.; PENNINGER, J. M.; LI, Y.; ZHONG, N.; SLUTSKY, A. S. Enzima conversora de angiotensina 2(ACE2) como um receptor SARS-CoV-2: molecularmecanismos e potencial alvo terapêutico. **Intensive Care Med.**, v. 46, s.n., p. 586-590, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05985-9>.

ZHENG, Y.; SUN, L.; XU, M.; PAN, J.; ZHANG, Y.; FANG, X. et. al. Clinical characteristics of 34 COVID-19 patients admitted to intensive care unit in Hangzhou, China. **Journal of Zhejiang University SCIENCE B**, v. 21, n. 5, p. 378-387, 2020. DOI: 10.1631/jzus.B2000174.

CAPÍTULO 7

IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO LUTO EM TEMPOS DA PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 27/04/2021

Data de submissão: 08/04/2021

Ana Luísa de Oliveira Lima

Universidade Federal Fluminense
Niterói – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/6524996212338260>

Larissa Murta Abreu

Universidade Federal Fluminense
São Gonçalo - Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0002-7119-4370>

Juliana da Silva Parente

Universidade Federal Fluminense, Brasil
Niterói - Rio de Janeiro
<https://orcid.org/0000-0003-1019-8025>

Eliane Ramos Pereira

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ
Niterói – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5088894307129020>

Angelica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros

Universidade Federal Fluminense, Brasil
Niterói - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5288534501441211>

Gabriella Filippini Silva Ramos

Universidade Federal Fluminense
Niterói – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5842745491146624>

Thamires Ribeiro da Silva

Universidade Federal Fluminense
Niterói – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0303552794515481>

Wesley Madureira de Souza

Universidade Federal Fluminense, Brasil
Rio das Ostras, RJ
<https://orcid.org/0000-0001-5596-9781>

Suely Lopes de Azevedo

Universidade Federal Fluminense, Brasil
Niterói, Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7037419220753161>

RESUMO: Objetivou-se investigar a importância que exerce a espiritualidade na experimentação do luto pelos sujeitos e sua contribuição para comunidade científica, trazendo considerações sobre esse assunto em vigência da pandemia de COVID-19. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura entre os anos de 2012 a 2020 segundo o método PRISMA, onde foram analisados artigos disponibilizados nas plataformas BVS, SciELO, PubMed e MEDLINE. Foram incluídos 14 artigos sobre o tema, nas bases de dados pesquisadas e foram levantadas três categorias a serem discutidas: Importância da espiritualidade no enfrentamento do luto em vigência da pandemia de COVID-19, O coping e a espiritualidade no enfrentamento do luto e Implicações para a enfermagem. Torna-se importante compreender que durante a experiência do luto os indivíduos, muitas vezes, recorrem a componentes espirituais, inerentes à cultura, para ressignificar e enfrentar o momento de perda.

PALAVRAS - CHAVE: Luto; Espiritualidade; Enfrentamento; Infecções por coronavírus; Pandemias.

IMPORTANCE OF SPIRITUALITY IN COMBATING GRIEF IN THE COVID-19 PANDEMIC TIMES: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The objective was to investigate the importance of spirituality in the experience of mourning by the subjects and their contribution to the scientific community, bringing considerations on this subject in force of the pandemic of COVID-19. This is an integrative literature review between the years 2012 to 2020 according to the PRISMA method, where articles available on the VHL, SciELO, PubMed and MEDLINE platforms were analyzed. 14 articles on the topic were found in the researched databases and three categories were raised to be discussed: Importance of spirituality in coping with the bereavement in force of the COVID-19 pandemic, Coping and spirituality in coping with bereavement and Implications for nursing. It is important to understand that during the experience of mourning, individuals often resort to spiritual components, inherent to culture, to reframe and face the moment of loss.

KEYWORDS: Grief; Spirituality; Adaptation; Coronavirus Infections; Pandemics.

1 | INTRODUÇÃO

O ano de 2019 marcou a identificação de um novo vírus, da família coronavírus, que acomete as vias respiratórias determinando complicações no organismo humano. Mediante a situação instalada, a Organização Mundial da Saúde declarou que o coronavírus constitui uma situação de emergência pública e no dia 11 de março de 2020 foi considerada como uma pandemia (OPAS, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde mediante a divulgação de folha informativa, foram confirmados, no mundo, 131.309.792 casos de COVID-19 e 2.854.276 mortes até 5 abril de 2021. No Brasil, o Ministério da saúde diariamente divulga dados consolidados sobre COVID-19 e até o dia 5 de abril de 2021 foram confirmados 12.984.956 casos e 331.433 óbitos (WHO, 2021).

A veiculação de notícias pelos diferentes tipos de mídias sociais tornou-se a principal forma de informação e disseminação de estratégias de prevenção utilizadas durante a pandemia. Os feeds das redes sociais também elucidam o adoecimento, falecimento e o luto de pessoas que não puderam velar seus entes queridos (CARA et al., 2020). Torna-se claro durante a pandemia como as medidas adotadas para combatê-la envolvem a crise epidemiológica e também uma crise sob ponto de vista psicológico (APA, 2020).

Em função das medidas de isolamento social os processos de terminalidade e morte são afetados, tornando-se mais complexa a realização de rituais funerários e de despedida na iminência da morte e seus familiares, o que pode dificultar a elaboração do luto (EISMA; BOELEN; LENFERINK, 2020). Além disso, a ocorrência de múltiplos casos de infecção e óbitos em uma mesma família gera lutos sequenciais, trazendo desafios adicionais à forma de se adaptar e lidar com as perdas (BAJWAH et al., 2020).

O conceito de luto varia em conformidade com a linha de pensamento dos estudos existentes, podendo ser definido como “uma reação ao rompimento irreversível de um

vínculo significativo”. (FREITAS; MICHEL, 2014, p.274). Quando o luto acontece sucede-se a ele um rompimento dos laços afetivos construídos ao longo da vida dos indivíduos, impactando os componentes emocionais e psíquicos do enlutado por isso o enfrentamento consiste em métodos desenvolvidos pelo próprio sujeito para encarar a dor e o sofrimento (LAZARUS; FOLKMAN, 1980).

A passagem pelo luto representa um momento de importância, sua vivência no atual contexto mundial é um tema relevante, tendo em vista, o impacto multicêntrico da doença (CARA et al., 2020) e a necessidade crescente de sua presença na literatura acadêmica em detrimento aos impactos causados no processo de resiliência de pacientes e familiares.

A maioria dos enlutados procuram se firmar na vivência da espiritualidade para se reconstruírem após o processo de luto, já que representa tudo o que traz significado e propósito, podendo ou não estar vinculada à prática religiosa (FARINASSO; LABATE, 2012). Dessa forma, a utilização de terapêuticas que tratam o indivíduo como um ser global, ou seja, físico, mental, emocional e espiritual, se torna valorizada e efetiva seja na restrição social vigente ou na rotina da assistência em saúde (TAVARES, 2020).

Portanto este estudo tem como objetivo investigar a importância que exerce a espiritualidade na experimentação do luto pelos sujeitos e sua contribuição para comunidade científica, trazendo considerações sobre esse assunto em vigência da pandemia de COVID-19.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de natureza descritiva, de abordagem qualitativa, que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente.

Seis etapas foram realizadas para a construção da presente revisão: 1ª fase - Elaboração da pergunta norteadora; 2ª fase - Busca na literatura; 3ª fase - Coleta de dados; 4ª fase - Análise crítica dos estudos incluídos; 5ª fase - Discussão dos resultados; 6ª fase - Apresentação da revisão integrativa (SOUZA *et al.*, 2010).

Na 1ª fase para a construção da pergunta de investigação foi utilizada a estratégia PICO. Uma pergunta de pesquisa adequada e bem construída possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias. Sendo assim, fica estabelecido: P) Paciente ou problema: A vivência do luto em tempos de pandemia de SARS-Cov-2; I) Intervenção: A importância da espiritualidade no luto; C) Controle ou comparação: Não se aplica; O) Desfecho: Benefícios da espiritualidade no enfrentamento do luto (SANTOS et al., 2007).

Portanto, a questão de investigação foi: “qual a importância da espiritualidade no

enfrentamento do luto em tempos da pandemia de COVID-19?”. No intuito de elucidar seu efeito positivo e aplicabilidade na assistência em saúde da enfermagem como forma de auxílio da rede de apoio do paciente no processo de resiliência.

Para a 2ª fase e 3ª fase, foi utilizada a ferramenta PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) figura 1, que consiste em preferenciais para análises sistemáticas e meta-análises, para melhor visualização dos artigos encontrados (MOHER *et al.*, 2009).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Scientific Electronic Library Online - SciELO, PubMed, MEDLINE. As referências utilizadas abrangem o período compreendido entre 2012 até abril de 2020. A pesquisa foi realizada utilizando-se os descritores “espiritualidade”, “luto”, “enfrentamento”, “COVID-19” e “pandemia” combinados entre si utilizando o operador booleano “AND” para filtrar os artigos.

A partir de leitura reflexiva e crítica dos artigos selecionados pelas bases de dados consultadas, os mesmos foram utilizados como parâmetro para analisar o modo como à espiritualidade foi descrita na experimentação do luto e qual o seu papel no enfrentamento deste, em vista da atual situação pandêmica da COVID-19, foi observado a necessidade de uma ampliação na discussão. Após a revisão de literatura foram incluídas outras bibliografias sobre o tema abordado para ampliar a discussão proposta.

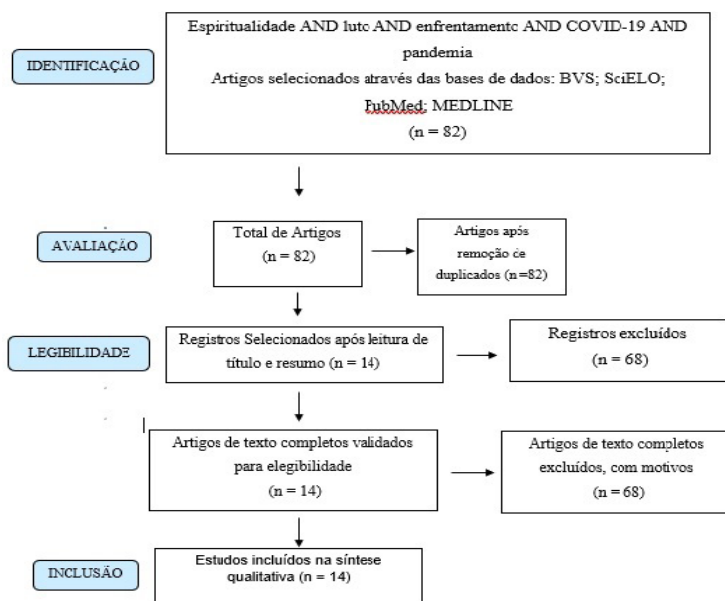


Figura 1 - Fluxograma PRISMA de artigos encontrados na Revisão da Literatura. Niterói, RJ, Brasil, 2020

Fonte: Elaboração própria de acordo com o diagrama PRISMA (MOHER *et al.*, 2009).

4ª fase – Na análise crítica dos artigos foram extraídos os dados conforme o quadro 1, sendo eles: autor (es) e ano de publicação do estudo, título e método, periódico, desfecho e conclusão. A 5ª fase será apresentada no tópico resultados e a 6ª na discussão.

3 I RESULTADOS

Foram encontrados 82 artigos nas bases de dados pesquisadas. Dentre esses artigos, apenas 14 foram incluídos na revisão, no quadro 1. Se apresenta o levantamento das bibliografias selecionadas.

A partir da análise dos estudos, observou-se que a espiritualidade foi citada como estratégia de enfrentamento em 10 dos 14 artigos. As estratégias de enfrentamento do luto encontradas descritas na literatura foram: rituais religiosos e fé, vivência da espiritualidade, apoio social e familiar.

Cinco estudos abordaram a situação da atual pandemia pelo novo beta coronavírus no mundo, dentre os quais 1 se encontra na língua portuguesa, o que demonstra uma escassez de estudos neste idioma e a predominância da língua inglesa para veiculação dos manuscritos.

Autor (es), ano de publicação e periódico	Título e método do estudo	Desfecho	Conclusão
TAVARES, C. 2020 jan-jun. Journal Health NPEPS.	Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). Método: abordagem qualitativa.	Diante da pandemia, a espiritualidade aponta para o sentido da esperança, da resiliência e reflexão sobre as testagens positivas e o enfrentamento.	A espiritualidade integra as dimensões do cuidado em saúde. Deve ser trabalhada para promover o bem-estar em ambientes comunitários e assistenciais.
CARA, L. <i>et al.</i> Abril, 2020. Journal of pain and symptom management.	Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. Método: abordagem qualitativa.	As consequências físicas, mentais e sociais do isolamento social podem impactar o potencial de luto complicado.	O luto é um fator importante da pandemia de COVID-19 que afeta pacientes, familiares e a equipe de saúde e alguns processos de luto devem-se ao isolamento social.
YARDLEY, S.; ROLPH, M. Abril, 2020. Essential Oncology BMJ.	Death and dying during the pandemic new expressions of humanity help dispel fear and protect the mental health of bereaved families. Método: qualitativo	Morrer sozinho ou deixar uma morte sem marcação é socialmente errado e isso se deve às nossas crenças coletivas.	Devemos criar novas expressões da humanidade no final da vida para prevenir danos à saúde mental e o luto complicado que pode se seguir.
GLENN, K. <i>et al.</i> April, 2020. The New England Journal of Medicine.	Not Dying Alone — Modern Compassionate Care in the Covid-19 Pandemic. Método: relato de experiência	O medo de morrer sozinho é quase universal e, por vezes, os profissionais se esforçam para que a família esteja presente nessas situações, o que não tem ocorrido durante a pandemia.	Pode não haver maneira de as famílias segurarem as mãos de seus familiares que estão morrendo, mas com o cuidado e compaixão dos profissionais poderemos criar soluções criativas para ajudá-los a sentir essa conexão.

<p>MORRIS, S. E.; MOMENT, A.; THOMAS, J. D. May, 2020. Journal of pain and symptom management.</p>	<p>Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: before and after the death of a patient. Método qualitativo.</p>	<p>As famílias podem ter outros estressores relacionados à pandemia que podem intensificar sua experiência com a doença e a morte de um ente querido.</p>	<p>Durante a atual pandemia do COVID-19, é urgente expandir os serviços de luto, na tentativa de mitigar os maus resultados do luto, incluindo distúrbios prolongados e outros transtornos psiquiátricos.</p>
<p>FARINASSO, L.; LABATE, R. Jul./sep. 2012. Revista Eletrônica de Enfermagem.</p>	<p>Luto, religiosidade e espiritualidade: clínico- qualitativo com viúvas idasas. método: clínico- quantitativo.</p>	<p>A fé em Deus funciona como um “propulsor” para que a perda seja superada e a dor do luto substituída por pensamentos e sentimentos positivos.</p>	<p>Podemos inferir que a crença em Deus mostrou-se como um forte elemento construtor de significado orientado para a restauração do luto.</p>
<p>FREITAS, J.; MICHEL. Abr./jun 2014. Psicologia em Estudo.</p>	<p>A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. método: fenomenológico.</p>	<p>A análise dos discursos das três mães permitiu notar uma diferença qualitativa entre os constituintes estruturantes da vivência do luto.</p>	<p>A relação eu-tu tende a passar por uma mudança de atualização, com ressignificação do filho e, especialmente de si mesma, ao se considerar e aceitar vivencialmente os impedimentos que a morte do outro apresenta.</p>
<p>STEDILE, T.; MARTINI, M.; SCHMIDT, B. abr./jun. 2017. Pesquisas e Práticas Psicossociais.</p>	<p>Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. método: estudo de caso múltiplo.</p>	<p>Destacou-se a importância de profissionais conhecerem os desdobramentos provocados pela viuvez para oferecer suporte emocional.</p>	<p>Constata-se que a proximidade nas relações familiares, o apoio social e a espiritualidade se caracterizam como importantes recursos.</p>
<p>GONÇALVES, P.; BITTAR, C. Jan.-Jun. 2016. Portal Metodista de Periódicos Científicos e Acadêmicos.</p>	<p>Estratégias de enfrentamento no luto. método: descritivo- qualitativo</p>	<p>A fé e principalmente, a esperança, parecem amenizar a angústia da perda – o que pode ser importante no desenvolvimento do luto e para evitar o luto patológico.</p>	<p>Conclui-se que o apoio social (família) e a religião/ espiritualidade foram importantes elementos de apoio para as pessoas deste grupo, sendo os elementos que mais foram citados.</p>
<p>LANGARO, F. et al. Janeiro/junho 2018. REMAP- Revista Multidisciplinar do Amapá.</p>	<p>Influências da espiritualidade em pessoas em processo de luto antecipatório. método: pesquisa exploratória qualitativa.</p>	<p>A espiritualidade, opera nesses participantes como geradora de força, valorização da vida, autorreflexão, motivação para o tratamento e manutenção de qualidade de vida de pacientes e familiares.</p>	<p>A experiência da espiritualidade se intensificou após o diagnóstico e passou a constituir-se recurso de enfrentamento ao adoecimento e ao luto antecipatório vivenciado nesse processo</p>
<p>VARGAS, D. São Paulo. 2010. Acta Paulista de Enfermagem.</p>	<p>Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. método: pesquisa exploratória qualitativa.</p>	<p>Os estudantes de enfermagem não estão preparados para lidar com situações que envolvem a morte e o morrer e tendem a negar a situação.</p>	<p>Há necessidade de que maior atenção seja dada à temática durante a formação dos enfermeiros preparando- os para o enfrentamento das situações que envolvem a morte e o morrer no cotidiano.</p>

MAZZOCO, K.; SILVA, K.; MATSUI, P. Julho/ dezembro 2016. Revista Científica do Unisalesiano.	A influência da espiritualidade no processo de luto. método: exploratório.	Por fim a espiritualidade aparece como uma luta interna, mostrando que a fé e a realidade da perda tornaram-se dois pólos a serem enfrentados.	Diante das inquietações que o findar do falecido traz, somos envolvidos pela esperança de um futuro com novas possibilidades, que geram a compreensão do sentido de existir no mundo.
GALICIONI, T.; LOPES, E.; RABELO, D. 2012. Revista Temática Kairós Gerontologia.	Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. método: análise estatística com abordagem quantitativa.	A viuvez é um desafio emocional, no qual homens e mulheres utilizam a estratégias de enfrentamento, sendo uma delas a prática religiosa.	A morte do cônjuge foi considerada uma situação muito estressante. Para lidar com a viuvez, os idosos utilizaram os quatro tipos de estratégias, tendo maior destaque as focalizadas no problema e as práticas religiosas.
BUENO, I. J. 2014. Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST.	Morte e luto na contemporaneidade: a influência da espiritualidade na superação da perda. método: abordagem qualitativa.	As mulheres da pesquisa afirmaram que sua crença espiritual lhes ajudou na aceitação da morte e está ajudando na elaboração do luto.	Observamos que as concepções de morte dos participantes apresentam uma imagem positiva e remetem à importância da espiritualidade na aceitação da mesma, pois ela não é percebida como o fim da vida.

Quadro 1 - Levantamento das bibliografias utilizadas. Niterói, RJ, Brasil, 2020

Fonte: elaboração própria (OS AUTORES, 2020).

A partir dos resultados encontrados foram levantadas quatro categorias a serem discutidas: Categoria I: Importância da espiritualidade no enfrentamento do luto em vigência da pandemia de COVID-19; Categoria II: O Coping e a espiritualidade no enfrentamento do luto e Categoria III: Implicações para a enfermagem.

4 | DISCUSSÃO

4.1 Importância da espiritualidade no enfrentamento do luto em vigência da pandemia de COVID-19

A espiritualidade frente ao luto por uma pessoa querida pode ser utilizada com vistas a exteriorizar sentimentos e ressignificar a dor. Para tanto, ela deve ser trabalhada visando a promoção do bem-estar da pessoa e família em ambientes assistenciais e comunitários, uma vez que, apresenta-se como um dos principais recursos para compreender os sofrimentos e fortalecer a humanidade para os novos desafios do século (TAVARES, 2020).

O Ministério da Saúde (2020) desencoraja o ato de velar os corpos e a presença de pessoas no momento do sepultamento, especialmente durante o período de isolamento social, prevenindo qualquer aglomeração e disseminação da doença em ambientes fechados durante a prática. Outra modificação pontuada é sobre o reconhecimento dos corpos que só poderá ser realizado por uma única pessoa, respeitando-se a distância

mínima entre o responsável pelo reconhecimento e o corpo (AFONSO, 2020).

Em casos onde a família ainda manifeste a vontade de realizar o velório, deverão ser orientados quanto às medidas básicas de higiene para evitar contaminação, como: redução do contato físico direto entre os presentes, evitar a presença de pessoas idosas ou que se enquadrem no grupo de risco para a doença e manutenção da distância mínima de 2 metros entre os presentes (TAVARES, 2020).

Nesse sentido, a vivência da espiritualidade é fundamental para contribuir com a ressignificação após o processo doloroso de luto, que não pôde ser “materializado” em vigência da pandemia. A espiritualidade aponta para o sentido da esperança, o poder da resiliência, da reflexão e a disposição dos meios internos para esse enfrentamento (TAVARES, 2020).

A espiritualidade se inclui, nesse momento da vida do indivíduo, como uma espécie de “porto-seguro” e direcionamento para as questões da morte, sendo responsável por trazer conforto e esperança aos que vivem a experiência do luto. Exercer a espiritualidade no luto materno é um elemento que oportuniza ressignificação do vínculo com o filho e diminuição da dor e da desesperança, por ser um meio no qual as genitoras encontram sentido na morte de seus descendentes e alimentam a compreensão de que eles estão vivos em um lugar melhor, ou seja, é uma opção à interrupção abrupta da intercorporeidade (FREITAS; MICHEL, 2014).

4.2 O Coping e Religião no enfrentamento do luto

As estratégias de enfrentamento (coping) correspondem a um conjunto de esforços, sendo eles cognitivos ou comportamentais, para lidar com situações de estresse, cuja demanda pode ser interna ou externa, como por exemplo o enfrentamento e a elaboração do luto. Para Hays e Hendrix (2008), é importante considerarmos os aspectos religiosos, espirituais e culturais do indivíduo nesse processo, já que influenciam na resiliência e ressignificação dos eventos de vida, permitindo ao enlutado a compreensão dos fatos e elaboração do luto com maior facilidade.

Nesse momento, quando a fé é aplicada para preenchimento de lacunas da perda, nota-se a oscilação do enfrentamento do luto através da fé em duas direções psicológicas, o enfrentamento orientado para a perda e o que é orientado para a restauração (FARINASSO; LABATE, 2012).

A rede de apoio social é necessária na vida em sociedade e tem uma importante contribuição na promoção da resiliência, apoio, saúde mental e física, sendo, ela a mais estável no percurso existencial, considerada como um importante recurso na compreensão no período de luto e na adaptação à viuvez na velhice (BALDIN; FORTES, 2008).

As crenças religiosas resultam em uma nova forma de encarar o luto, evocando um olhar que não se limita ao campo biológico, abrange o campo espiritual criando um significado para a perda do ente querido (MAZZOCO; SILVA; MATSUI, 2016).

Nesse sentido, o olhar da enfermagem a pacientes que vivenciam o luto deve ser construído de maneira a enxergar o indivíduo como um ser holístico abordando e integrando crenças vivenciadas pelo paciente a fim de compreender quais elementos religiosos determinam o significado do luto, sendo essa uma boa alternativa para um cuidado satisfatório e capaz de aumentar a resiliência (FARINASSO; LABATE, 2012).

Dentre os artigos selecionados foi observado que a religiosidade e o coping serviu como apoio social e “força” para atravessar o enlutamento, conferiu explicação para o fato ter ocorrido e construção de um significado positivo para o falecimento, culminando na diminuição de depressão e de sentimentos de solidão (STEDILE *et al.*, 2017).

Por sua vez a fé e a esperança, parecem amenizar o sentimento de perda, o que pode ser relevante no desenvolvimento do luto e para evitar o luto patológico (GONÇALVES; BITTAR, 2016) e analisou-se que participantes em processo de luto antecipatório, sendo este o que ocorre antes da perda real e tem características e sintomatologias iguais das primeiras fases de luto normal, como anseio e protesto, que a espiritualidade atua sob o luto de forma positiva (FLACH *et al.*, 2012).

Oportunizando a experiência como geradora de força por ofertar um “porto seguro”, valorização da vida, autorreflexão devido a compreensão da efemeridade da vida, estímulo para o tratamento e da manutenção de qualidade de vida de pacientes e familiares ao refletir de que forma irá se portar com o outro, sendo também uma ferramenta que oportuniza a compreensão da morte como intrínseca à vida (LANGARO *et al.*, 2018).

4.3 Implicações para a enfermagem

A natureza religiosa e espiritual do ser humano é pouco abordada pelos profissionais de saúde, no entanto, esta compreensão torna-se vital nos cuidados com aqueles que estão partindo e sua rede de apoio. Para auxiliar efetivamente os pacientes, os profissionais necessitam refletir sobre suas próprias questões a respeito de finitude, religião e espiritualidade (SAPONETTI; SILVA, 2012).

Aplicar a espiritualidade como processo terapêutico na enfermagem se mostra vantajoso e relevante para a recuperação de pacientes que vivem o processo de luto, trazendo uma melhora na forma de viver e em encarar a perda. O cuidado precisa respeitar a diversidade cultural e religiosa, e os funcionários precisam de competência cultural para um suporte apropriado para fornecer um apoio adequado às famílias cuja formação cultural e religiosa é diferente da sua (SELMAN *et al.*, 2020).

O profissional de enfermagem, tem contato direto e prolongado com pacientes, familiares e amigos dos pacientes. Neste contexto, o enfermeiro torna-se o primeiro profissional a lidar com o morrer e a morte e, conseqüentemente, quem estará mais suscetível a níveis elevados de estresse. Este elevado nível de tensão é experienciado diariamente na atual conjuntura da pandemia, logo, torna-se importante a contribuição e discussão sobre este tema para que o processo de luto torne-se menos complexo, sendo

percebido como etapa natural e intrínseca a vida, tanto para os enlutados quanto para os profissionais que experienciam um amplo número de mortes em um curto prazo de tempo (BUENO, 2014).

É necessário que estes profissionais integrem as práticas espirituais do paciente ao processo de cuidar, respeitando sua integralidade e prezando por seu protagonismo e autocuidado. No intuito, do paciente ser capaz de entender os mecanismos espirituais que o fazem transcender e encarar a vida de forma mais leve, para que consiga, futuramente enfrentar o luto sem que este se torne patológico (FARINASSO; LABATE, 2012).

Logo, inserir os familiares/rede de apoio no processo de cuidado e de luto, corrobora para que os mesmos, coletivamente elaborem novos conceitos de vida, morte e enfrentamento, oportunizando a percepção da importância de estratégias de enfrentamento, a exemplo do exercício da espiritualidade (STEDILE; MARTINI; SCHMIDT, 2017). Nestes tempos difíceis, a enfermagem de cuidados intensivos centrada na pessoa e a comunicação empática de alta qualidade no final da vida se tornam indispensáveis (PATISSON, 2020).

5 | CONCLUSÃO

A partir dos artigos, foi observado unanimemente que a espiritualidade e o coping são uma ferramenta auxiliadora no processo terapêutico de pacientes enlutados. Podendo ser utilizados como um método auxiliar no processo de morte e morrer pelo enfermeiro no contexto do coronavírus, tratando-se de um mecanismo colaborador para o enfrentamento dos indivíduos que se mostra favorável na recuperação de pessoas que sofrem a perda de entes queridos.

Através de uma escuta ativa, comunicação terapêutica e empatia, o profissional de enfermagem deve atuar ouvindo os temores e dúvidas dos indivíduos que vivenciam o processo de luto, entendendo as fases do processo, a fim de, ser capaz de realizar uma tomada de decisão efetiva e reduzir o impacto que uma perda, tendo em vista que cada ser é único e possui suas próprias percepções e reações frente às múltiplas situações da vida.

Nesse sentido, se faz importante destacar as alterações do processo de luto vividas no momento da pandemia de COVID-19. Tal ocasião não permite que o processo de luto seja elaborado da forma usual, contemplando ritos ou práticas funerárias habitualmente realizadas nas diferentes culturas e sociedades, fato esse que elucida a importância da espiritualidade para que o enlutado não atravesse o processo de forma complicada por estar em situação vulnerável.

REFERÊNCIAS

AFONSO, P. **O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental**. Revista Científica da Ordem dos Médicos, 2020. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/>. Acesso em: 15 maio 2020.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Grief and COVID-19: Mourning our bygone lives**. APA, 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>. Acesso em: 20 maio 2020.

BAJWAH, A. *et al.* **Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19**. European Respiratory Journal, v. 57, n. 4, 2020. Disponível em: <https://erj.ersjournals.com/content/early/2020/04/07/13993003.00815-2020>. Acesso em: 26 maio 2020.

BALDIN, C. B.; FORTES, V. L. F. **Viuvez feminina: A fala de um grupo de idosas**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, v.5, n.1, p. 43-54, 2008. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/257>. Acesso em 15 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)**. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

BRICE, C. W. **What forever means: an empirical existential-phenomenological investigation of maternal mourning**. Journal of Phenomenological Psychology, v. 22, p. 16-38, 1991.

BUENO, I. J. **Morte e luto na contemporaneidade: a influência da espiritualidade na superação da perda**. In: Congresso Internacional da Faculdades EST, 2, 2014. Anais... São Leopoldo: EST, v. 2, 2014.

CARA, L. *et al.* **Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers**. Journal of Pain and Symptom Management JPSM, v. 30, n. 1, p. 70-76, 2020. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(20\)30207-4/pdf](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(20)30207-4/pdf). Acesso em: 16 maio 2020.

EISMA, M.; BOELEN, P. A.; LENFERINK, L. **Prolonged Grief Disorder following the Coronavirus (COVID-19) Pandemic**. Psychiatry Research, v. 288, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120309847?via%3Dihub>. Acesso em: 26 maio 2020.

FARINASSO, L.; LABATE, R. **Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas**. Rev. Eletr. Enf, v. 14, n. 3, p. 588-595, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/14453>. Acesso em: 20 maio 2020

FLACH, K. **O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência**. Revista SBPH, v.15, n.1, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100006. Acesso em: 15 nov. 2019.

FREITAS, J.; MICHEL, L. **A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica**. Psicol. estud., v.19, n.2, p. 273-283, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v19n2/10.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

GLENN, K. *et al.* **Not Dying Alone – Modern Compassionate Care in the Covid-19 Pandemic.** The New England Journal of Medicine, v. 382, n.24, p. 1-2, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2007781#article_references. Acesso em: 20 maio 2020.

GALICIOLI, T.; LOPES, E.; RABELO, D. **Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento.** Revista Temática Kairós Gerontologia [Internet], v. 15, n. 4, p. 225-237, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17048/12671>. Acesso em: 15 nov. 2019.

GONÇALVES, P.; BITTAR, C. **Estratégias de enfrentamento no luto.** Mudanças – Psicologia da Saúde, v. 24, n. 1, p. 39-44, 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/601>. Acesso em: 15 nov. 2019.

HAYS, J.; HENDRIX, C. **The role of religion in bereavement. Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention.** American Psychological Association, 2008, p. 327-348.

LANGARO, F. *et al.* **Influências espiritualidade em pessoas em processo de luto antecipatório.** Revista Multidisciplinar do Amapá - REMAP [Internet], v. 1, n. 1, p. 139-155, 2018. Disponível em: <http://periodicos.ifap.edu.br/index.php/REMAP/article/view/180>. Acesso em: 15 nov. 2019.

MAZZOCO, K.; SILVA, K.; MATSUI, P. **A influência da espiritualidade no processo de luto.** Revista científica do Unisalesiano [Internet], v. 7, n. 15, p. 601-614, 2016. Disponível em: <http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no15/artigo69.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

MOHER, D. *et al.* **Reprint-preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.** Physical Therapy, Alexandria, v.89, n.9, p. 01-04, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19622511/>. Acesso em: 25 maio 2020.

MORRIS, S. E.; MOMENT, A.; THOMAS, J. D. **Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: before and after the death of a patient.** Journal of Pain and Symptom Management [Internet], v. 60, n. 2, p. 70-74, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002>. Acesso em: 15 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Março, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 12 maio 2020.

PATISSON, N. **End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic.** Science Direct [Internet], v. 58, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339720300653>. Acesso em: 12 maio 2020.

SANTOS, C. M. D. C.; PIMENTA, C. A. D. M.; NOBRE, M. R. C. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.15, n.3, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23. Acesso em: 28 maio 2020.

SAPORETTI, L. A.; SILVA, A. M. Aspectos particulares e ritos de passagem nas diferentes religiões. In: Carvalho, R, Parsons, H (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP.** 2. ed. ampl. e atual. [São Paulo]: ANCP, 2012. p. 556-568.

SELMAN, L. E. *et al.* **Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians.** Science Direct [Internet], v. 60, n. 2, p. 81-86, 2020 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088539242030244X>. Acesso em: 12 maio 2020.

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v.8, n.1, p. 102-106, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102. Acesso em: 28 maio 2020.

STEDILE, T.; MARTINI, M.; SCHMIDT, B. **Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez.** Pesqui. prá. Psicossociais, v. 12, n. 2, p. 327-343, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200007. Acesso em: 15 nov. 2019.

TAVARES, C. **Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19).** Journal Health NPEPS, v. 5, n. 1, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1095281>. Acesso em: 27 maio 2020.

WHO. **Painel de emergência da Saúde da OMS.** World Health Organization. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 5 de abril de 2021.

YARDLEY, S.; ROLPH, M. **Death and dying during the pandemic new expressions of humanity help dispel fear and protect the mental health of bereaved families.** N Engl J Med, v. 382, n.24, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2007781>. Acesso em: 20 nov. 2020.

CAPÍTULO 8

INTERAÇÃO DIGITAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Data de aceite: 27/04/2021

Data de submissão: 31/03/2021

Emanuel Pereira dos Santos

Enfermeiro pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Mestre em Enfermagem pela UNIRIO
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4525430501341210>

Yan Barros Rigo

Acadêmico em Enfermagem pela EEAP/
UNIRIO
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/6938574771118661>

Giulia Sepeda Martins Silveira

Acadêmica em Enfermagem pela EEAP/
UNIRIO
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/6075026406754985>

Vanessa Silva de Oliveira

Enfermeira pela Universidade Federal de Juiz de Fora
Mestre em Enfermagem pela UERJ
Rio de Janeiro - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/6445393599655166>

Camilla Santos da Silva

Graduação em Enfermagem e Licenciatura pela Universidade Federal Fluminense-UFF
Especialização em Residência em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4152762447612894>

Mariana de Almeida Pinto Borges

Médica Pediatra/Neonatologista pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Doutoranda em Ciência pelo PPGENFBIO/
UNIRIO
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5363857794727764>

Cátia Rustichelli Mourão

Enfermeira pela Universidade do Grande Rio–
UNIGRANRIO
Especialista em Enfermagem do trabalho pelo Centro Universitário Augusto Motta-UNISUAM
Duque de Caxias– Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/2283046684772258>

Cátia Fonseca do Nascimento Pereira

Graduada em enfermagem pela UFF
Especialista em terapia intensiva pela UFF
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5416946718815166>

Maria Auceli Barbosa da Silva

Graduada em enfermagem e Obstetrícia pela Faculdades Integradas de Guarulhos.
Especialista em Urgência e Emergência pela FANEC.
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5245067234890445>

Júlya de Araujo Silva Monteiro

Acadêmica de Enfermagem da EEAP/UNIRIO
Graduanda em Enfermagem pela EEAP/
UNIRIO
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1407634309027251>

Inês Maria Meneses dos Santos

Professora em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ
Doutora em Enfermagem pela UFRJ
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0622001848223954>

Vera Lúcia Freitas

Professora Doutora do DEMC-EEAP/UNIRIO
Doutora em Enfermagem pela UFRJ
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/8264092185135389>

RESUMO: Introdução: Esse capítulo é uma produção em conjunto entre ensino, pesquisa e extensão realizada pela UNIRIO. Pelo ensino, vem representando a Liga Ação em Inovação e Tecnologia (LAITEC). Pela pesquisa, vem representado o Grupo de Pesquisa de Adulto e Idoso (PENSAI). E pela extensão, vem o projeto de extensão (PROEXC/UNIRIO) Difusão de conhecimento na saúde da criança: ações de humanização e desenvolvimento profissional na Enfermaria Pediátrica do HUGG. O referido vem por meio deste, mostrar possibilidades de interações para treinamentos, atualizações e eventos no meio da pandemia. Sabemos que não é possível a reunião física de membros em grandes quantidades por perigo de contágio da COVID-19. **Objetivo:** Demonstrar como essas novas tecnologias de acesso à informação na era da pandemia podem ser empregadas. **Metodologia:** Esse estudo se refere à discussão e apresentação de possibilidades de acesso à informação durante a pandemia. **Resultados:** A criatividade durante a utilização de tal ferramenta se torna importante para que tal porta permaneça aberta no intuito de possibilitar, cada vez mais, o acesso à informação. **Conclusão:** Tal ferramenta possibilitou o acesso à informação de todos por meio de computadores ou simples Smartphones. Consideramos que tal ferramenta deve continuar sendo considerada em algumas atividades, avaliadas oportunamente pela comunidade acadêmica em geral, mesmo depois do fim das restrições relacionadas à pandemia para possibilitar o acesso à todos.

PALAVRAS - CHAVE: Educação em Saúde; Educação a Distância; Internet; Redes Sociais Online.

DIGITAL INTERACTION OF NURSING PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Introduction: This chapter is a joint production between teaching, research and extension carried out by UNIRIO. For teaching, he has been representing the League of Action in Innovation and Technology (LAITEC). Through research, the Adult and Elderly Research Group (PENSAI) is represented. And for extension, comes the extension project (PROEXC / UNIRIO) Dissemination of knowledge in child health: humanization and professional development actions in the Pediatric Infirmary of HUGG. The referred comes through this,

to show possibilities of interactions for trainings, updates and events in the middle of the pandemic. We know that physical meetings of members in large quantities are not possible due to the risk of contagion from COVID-19. Objective: To demonstrate how these new technologies of access to information in the pandemic era can be used. Methodology: This study refers to the discussion and presentation of possibilities of access to information during the pandemic. Results: Creativity during the use of such a tool becomes important so that such a door remains open in order to increasingly allow access to information. Conclusion: This tool made it possible for everyone to access information through computers or simple Smartphones. We believe that such a tool should continue to be considered in some activities, assessed in due course by the academic community in general, even after the end of the restrictions related to the pandemic to enable access for all.

KEYWORDS: Health Education; Education, Distance; Internet; Online Social Networking.

INTRODUÇÃO

Esse capítulo é uma produção em conjunto entre ensino, pesquisa e extensão realizada pela UNIRIO. Pelo ensino, vem representando a Liga Ação em Inovação e Tecnologia (LAITEC). Pela pesquisa, vem representado o Grupo de Pesquisa de Adulto e Idoso (PENSAI). E pela extensão, vem o projeto de extensão (PROEXC/UNIRIO) Difusão de conhecimento na saúde da criança: ações de humanização e desenvolvimento profissional na Enfermaria Pediátrica do HUGG.

O referido vem por meio deste, mostrar possibilidades de interações para treinamentos, atualizações e eventos no meio da pandemia. Sabemos que não é possível a reunião física de membros em grandes quantidades por perigo de contágio da COVID-19. Por esse motivo, viemos discutir possibilidades de continuar a receber os membros de forma digital, para que os eventos, cursos e treinamentos possam continuar a acontecer. Isso possibilita a continuidade da aprendizagem e o auxílio aos profissionais da assistência sem colocar em risco desnecessário os membros participantes.

Segundo Conceição et. al. (2006, p. 03), “O uso das novas tecnologias de informação e comunicação na área de saúde está iniciando um caminho de grandes possibilidades que cresce na mesma velocidade de avanço das inovações tecnológicas”. (CONCEIÇÃO et. al., 2006, p. 03)

Segundo Santos (2019, p. 25), “É indispensável o desenvolvimento, aplicação e adequação das tecnologias para melhoria dos processos de trabalho e educação em enfermagem com enfoque na promoção de saúde e melhoria dos cuidados” (SANTOS, 2019, p. 25)

As ferramentas digitais possibilitam a comunicação do ser humano em longas distâncias à anos, porém, por causa da COVID-19, fomos colocados em uma situação onde as interações no meio acadêmico são necessárias por meio digital para evitar o alastrar da pandemia. Durante essa pandemia, aprendemos a interagir à distância em prol

do aprendizado e do bem estar da comunidade acadêmica.

Segundo Santos (2019, p. 21), “Os sistemas de informação (SI) atuam nas mais diversas áreas de conhecimento e com o desenvolvimento da informática permitem a difusão de informações e criação de programas de ensino que proporcionam novas formas de aprendizado”. (SANTOS, 2019, p. 21)

Segundo Santos (2019, p. 25), “A utilização das tecnologias deve acontecer de forma criteriosa e consciente, por profissionais participativos em busca de melhorias na qualidade dos cuidados”. (SANTOS, 2019, p. 25)

Segundo Silva & Marques (2011, p. 04):

“A utilização de recursos computacionais como ferramenta efetiva no processo ensino-aprendizagem e a implementação deste instrumento no ambiente educacional vem se confirmando desde a pré-escola até o ensino universitário.” (SILVA & MARQUES, 2011, p. 04)

Segundo Martins et. al. (2020, p. 09), “Destaca-se, entre as contribuições para ensino, pesquisa, assistência que as TIC, quando bem empregadas, podem tornar-se modelos para o ensino de novos profissionais e qualificação dos que estão na prática”. (MARTINS et. al, 2020, p. 09)

Segundo Salvador et. al. (2015, p. 35):

“o importante no uso das tecnologias interativas é a abordagem pedagógica que o professor imprime e não a tecnologia em si, já que se entende que as ferramentas tecnológicas são capazes de qualificar práticas de ensino, mediante uma visão de coparticipação entre docente e discente mediada pela interatividade e pela criatividade”. (SALVADOR et. al., 2015, p. 35)

As contribuições da informática no âmbito acadêmico são numerosas quando utilizada de forma a auxiliar a contribuição no ensino, na pesquisa e nas atividades de extensão. Como afirmado acima, quando bem empregadas, podem auxiliar aos que se encontram na prática. Mesmo com alguns membros da comunidade acadêmica reticentes, a conjuntura atual acabou nos colocando impossibilitados de realizar interações de outras formas, estimulando o conhecimento mais aprofundado para o uso dessa ferramenta de interação.

Segundo Ferreira (2015, p. 47):

“A aprendizagem é um processo contínuo que ocorre ao longo da vida, assim, a formação dos enfermeiros nas instituições de saúde, deve acompanhar estas mudanças e inovar, garantindo que o enfermeiro se mantenha atualizado, com uma aprendizagem direcionada para as suas necessidades, numa constante procura de aperfeiçoamento do conhecimento e atitudes, disponibilizando a informação sempre que necessário. A aprendizagem à distância, surge no sentido de ultrapassar algumas das dificuldades existentes, nomeadamente as barreiras geográficas e dos horários, permitindo que ocorram alternativas, que cada pessoa aprenda conforme a sua disponibilidade e ritmo. Com as novas tecnologias nas instituições de saúde, a nível das comunicações

e multimídia, emerge a oportunidade de abrir novas possibilidades para a formação em serviço, que poderá decorrer em ambiente presencial ou à distância. A existência de internet, correio eletrônico e de um portal institucional, permite que exista uma grande acessibilidade aos novos meios de interação e comunicação, potencializando um processo de aprendizagem. Esta interação entre a pessoa e a tecnologia traz um maior envolvimento do profissional de saúde na sua própria aprendizagem, através da disponibilidade através de ambientes virtuais eficazes e da responsabilidade individual no âmbito da educação para adultos”. (FERREIRA, 2015, p. 47)

Segundo Feldman, Ruthes & Cunhas (2008, p. 242):

“A educação para o pensamento criativo é o primeiro passo para a melhora do nível de inovação nas organizações. Trata-se de uma ferramenta estratégica do processo de gestão e um diferencial para o enfermeiro no gerenciamento da equipe de enfermagem, que ao criarem ou inovarem se surpreenderão com seu potencial”. (FELDMAN, RUTHES & CUNHAS, 2008, p. 242)

Segundo Martins et. al. (2020, p. 02), “No contexto hospitalar, o enfermeiro desponta como importante gestor, coordenador de pessoas e serviços indispensáveis para o melhor cumprimento da missão e objetivos destas instituições, que prestam serviços singulares no cuidado aos usuários”. (MARTINS et. al, 2020, p. 02)

Na relação ensino e saúde, o Profissional de Saúde pode se utilizar dessa ferramenta para realizar suas atualizações, preencher/enviar documentos, participar de reuniões dando resoluções importantes e até realizar atendimentos on-line. Durante suas atividades, o profissional tanto pode realizar interação com docentes quanto com discentes criando uma nova forma de interação no meio acadêmico.

OBJETIVO

Demonstrar como essas novas tecnologias de acesso à informação na era da pandemia podem ser empregadas.

METODOLOGIA

Esse estudo se refere à discussão e apresentação de possibilidades de acesso à informação durante a pandemia. A importância do mesmo se refere ao fato de não se poder fazer aglomeração para realização de eventos e possíveis atualizações sem ser no modo de Educação à Distância (EAD).

RESULTADOS

Atualmente a comunidade acadêmica discente, em sua grande maioria, se refere à geração Z onde, desde crianças, eles tiveram acesso à ferramenta digital como computadores e/ou Smartphones. Isso auxiliou muito quando foi necessário acioná-los para

realizar eventos, aulas e interações de forma remota. Já os profissionais apresentaram uma dificuldade aumentada, pois muitos vêm de gerações anteriores onde essas ferramentas não foram trabalhadas desde crianças, então necessitaram de auxílio na atualização.

Segundo Aguiar & Mendes (2016, p. 149):

“Os profissionais da assistência, particularmente os médicos, com idade superior a 50 anos, mostram-se mais resistentes ao uso das TIC, confirmando-se empiricamente o pressuposto de que este profissional é o mais resistente à incorporação de ferramentas tecnológicas às suas rotinas. Tal fato pode decorrer do não acompanhamento destes em relação à evolução tecnológica, o que é indispensável à modernização dos processos hospitalares”. (AGUIAR & MENDES, 2016, p. 149)

Segundo Santos (2019, p. 20), “O acesso ao conhecimento depende da ferramenta tecnológica utilizada e das competências dos utilizadores”. (SANTOS, 2019, p. 20).

Segundo Santos (2019, p. 23), “É indispensável a adequação das tecnologias disponíveis para desenvolvimento dos processos de trabalho em saúde e para melhoria da qualidade na formação dos recursos humanos” (SANTOS, 2019, p. 23).

As atividades de Enfermagem e dos profissionais de saúde passaram por essa atualização importante, onde, tanto no ensino, quanto na pesquisa, na extensão e no atendimento remoto, se mostrou necessária e funcional. Educar, aprender e ensinar em saúde se torna possível de forma remota.

Segundo Alves et. al. (2020, p. 06):

“A atividade de enfermagem está imbricada na ação de educar, seja no contexto assistencial, por meio das atividades de educação em saúde, ou na formação de membros da equipe de enfermagem em instituições de ensino e programas de educação continuada/permanente”. (ALVES et. al., 2020, p. 06)

Segundo Martins et. al. (2020, p. 02):

“Esse profissional atua na implementação da melhoria continuada, na qualidade dos cuidados de enfermagem, gere o serviço/unidade e a equipe, sendo assim otimiza respostas às necessidades dos pacientes, bem como, junto aos demais profissionais estimulando o desenvolvimento de competências de seus liderados” (MARTINS et. al, 2020, p. 02).

Segundo Salvador et. al. (2015, p. 35):

“a tele-enfermagem, ao ser utilizada como ferramenta pedagógica adequada e diferenciada, pode proporcionar ensino de qualidade a uma clientela que possui determinadas características, destacando-se a educação do profissional já inserido no mercado de trabalho e que tem uma experiência acumulada, facilitando o acesso ao saber coletivo por meio do intercâmbio de experiências”. (SALVADOR et. al., 2015, p. 37)

A criatividade durante a utilização de tal ferramenta se torna importante para que tal porta permaneça aberta no intuito de possibilitar, cada vez mais, o acesso à informação.

Tais ferramentas auxiliam muito durante a pandemia.

Segundo Santos (2019, p. 24), “As técnicas de ensino à distância, como por exemplo o e-learning, o chat e a videoconferência, possibilitam e promovem a aprendizagem contínua dos enfermeiros, a qual deve conter conteúdos relativos à utilização das TIC”. (SANTOS, 2019, p. 24)

Segundo Feldman, Ruthes & Cunhas (2008, p. 242):

“A criatividade é fundamental na obtenção de propostas para o aprimoramento organizacional, pois influencia no comportamento das pessoas a curto, médio e longo prazo; para que sejam encontradas alternativas de solução para problemas, conflitos e dificuldades pontuais e frequentes entre gestores; e para que se possibilite às pessoas encontrar novos padrões diante de situações inesperadas facilitadas no ambiente amigável, estimulante e livre de censuras, no menor intervalo de tempo possível” (FELDMAN, RUTHES & CUNHAS, 2008, p. 242).

CONCLUSÃO

A pandemia nos colocou em situação de não permitir a interação da comunidade acadêmica de forma presencial. A mesma forçou os diferentes campi universitários a se reinventarem para poder interagir e tentar produzir e disseminar o conhecimento. Muitos apresentaram dificuldades iniciais em utilizar ferramentas de interação remota, que com o tempo, foi sendo superada.

As ferramentas remotas como Google classroom®, Google forms®, Google drive®, Google meet®, e o Zoom® são exemplos de ferramentas que auxiliaram a continuidade das atividades da comunidade acadêmica, possibilitando acesso à informação e interação entre pessoas de diferentes campi sem o risco de contágio pela COVID-19. Possibilitaram desde aulas, palestras, reuniões e eventos, até o fato de comunicação entre profissionais na assistência em saúde e a parte da comunidade acadêmica em atividade remota.

Tal ferramenta possibilitou o acesso à informação de todos por meio de computadores ou simples Smartphones. Consideramos que tal ferramenta deve continuar sendo considerada em algumas atividades, avaliadas oportunamente pela comunidade acadêmica em geral, mesmo depois do fim das restrições relacionadas à pandemia para possibilitar o acesso a todos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Fábio Campos; MENDES, Vera Lúcia Peixoto Santos. Comunicação organizacional e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na gestão hospitalar. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 21, n. 4, p. 138-155, 2016.

ALVES, Angela Gilda et al. Tecnologia de informação e comunicação no ensino de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

CONCEIÇÃO, Cristiano Sena da et al. Sistemas de Comunicação na Organização Hospitalar. **Revista Eletrônica de Sistemas de Informação**, v. 5, n. 3, 2006.

DA SILVA, Iza Sherolize Américo; MARQUES, Isaac Rosa. Conhecimento e barreiras na utilização dos recursos da Tecnologia da Informação e Comunicação por docentes de enfermagem. **Journal of Health Informatics**, v. 3, n. 1, 2011.

FELDMAN, Liliane Bauer; RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 239-242, 2008.

FERREIRA, Carla Isabel. **Gestão em enfermagem e a formação em serviço: tecnologias de informação e padrões de qualidade**. 2015. Tese de Doutorado.

MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva et al. Tecnologias utilizadas por enfermeiros gestores em hospitais portugueses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Tecnologia no ensino de Enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 1, 2015.

SANTOS, Maiara Aurichio. **Utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos enfermeiros gestores**. 2019. Tese de Doutorado.

SOBRE O ORGANIZADOR

ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA - Doutor e Mestre em Ciências da Saúde, com ênfase em Saúde Coletiva, pela Universidade de Brasília, Especialista em Atividade Física para Grupo Especial pela Universidade do Grande Rio e Gestão Pública pela Faculdade de Tecnologia e Ciências do Alto Paranaíba, Graduado em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília e Pedagogia pelo Instituto de Educação e Ensino Superior de Samambaia. Professor e orientador no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal e Universidade de Brasília. É pesquisador na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade de Brasília. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, Ensino e Educação.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Assintomáticos 53, 55, 57, 62

Assistência em PAV 18

C

Coronavírus 5, 4, 9, 10, 11, 12, 16, 39, 49, 50, 60, 68, 69, 70, 71, 74, 79, 80, 82

Covid-19 5, 6, 7, 8, 9, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 89

E

Educação a Distância 84

Educação em Saúde 84, 88

Enfermeiros 5, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 25, 31, 32, 75, 86, 89, 90

Enfrentamento 5, 6, 8, 1, 3, 5, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 36, 47, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81

Equipe de Enfermagem 5, 7, 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 25, 28, 29, 33, 54, 87, 88

Esgotamento Profissional 3

Esgotamento Psicológico 1, 3

Espiritualidade 6, 8, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

Estilo de Vida 5, 7, 35, 36, 37

F

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) 7, 38

H

Higienização Oral 5, 7, 17, 18, 19, 23, 25, 27, 28, 30, 31, 32

I

Idosos Institucionalizados 50, 57

Incidência para o Coronavírus 50

Insuficiência Renal 60, 61, 63, 66, 68

Internet 16, 31, 38, 47, 49, 81, 82, 84, 85, 87

L

Lesão Renal Aguda 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

Luto 6, 8, 7, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

O

Organização Mundial da Saúde (OMS) 52

P

Pandemia 5, 6, 7, 8, 9, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 89

Pandemias 1, 3, 70

Pneumonia 5, 11, 17, 18, 19, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 69

Prevenção 5, 12, 15, 17, 18, 19, 25, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 71

Q

Quarentena 14, 36, 53, 54

R

Redes Sociais Online 84

S

SARS-Cov-2 10, 11, 12, 67, 72

Saúde do Adulto 36

Saúde Mental 5, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 35, 74, 77, 80

Saúde Pública 4, 11, 35, 37, 48, 49, 50, 68

Serviços Hospitalares 11

T

Transmissibilidade 10, 11, 12, 62

U

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) 38

V


Ventilação 5, 17, 18, 19, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 65, 66

ENFERMAGEM E COVID-19: *Desafios e Perspectivas*

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

ENFERMAGEM E COVID-19: *Desafios e Perspectivas*

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 