

PRODUTO: INFOGRÁFICO DAS AÇÕES DE GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM QUANDO O PACIENTE CHEGA NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE COM QUADRO DE SÍNDROME GRIPAL

Autores: Sonia Cristina Chagas Peçanha; Barbara Pompeu Christovam; Cláudio José de Souza

Potencial de Inovação: Instrumento norteador das ações de gerência do cuidado ao portador e/ou caso suspeito de Covid-19 internado em enfermarias clínicas

Finalidade: Organizar as ações de gerência do cuidado ao portador e/ou caso suspeito de Covid-19 internado em enfermarias clínicas

Infográfico das ações de gerência do cuidado de enfermagem quando o paciente chega na instituição de saúde com quadro de síndrome gripal.



Fonte: Elaborado pelos autores, com base no banco de dados da pesquisa e auxílio de TEMPEARTE designer (2022).

Quando o paciente chega na instituição de saúde ele é recebido por uma equipe que desempenha um papel fundamental na detecção precoce de casos suspeitos, triagem, assistência inicial e na definição da necessidade de internação (ANON., 2020; PERKINS *et al.*, 2021; SHARMA *et al.*, 2020).

Tal equipe deve utilizar paramentação composta por máscara PPF2 ou N95, capote, luvas, gorro, proteção ocular, seja óculos ou máscara facial, e propé para a realização de procedimentos no paciente (JIN *et al.*, 2020; PERKINS *et al.*, 2021).

O profissional médico ou enfermeiro são os responsáveis em realizar uma avaliação física do paciente, avaliando a internação hospitalar (CADENA-ESTRADA *et al.*, 2020; DE ANDRES-GIMENO *et al.*, 2020; JIN *et al.*, 2020; PERKINS *et al.*, 2021).

Se o paciente apresenta queixa de síndrome gripal entre outros sintomas é realizada estratificação de risco e gravidade (ANON., 2020; CADENA-ESTRADA *et al.*, 2020; DE ANDRÉS-GIMENO *et al.*, 2020; JIN *et al.*, 2020; SHARMA *et al.*, 2020), isto é, realizada a triagem do paciente quanto a classificação com base na gravidade e no histórico da doença (ANON., 2020; CADENA-ESTRADA *et al.*, 2020; JIN *et al.*, 2020; SHARMA *et al.*, 2020), definindo se é um caso confirmado, provável ou suspeito (ANON., 2020; JIN *et al.*, 2020; SHARMA *et al.*, 2020).

Segundo Baidya (2021), 5 a 14% dos pacientes desenvolvem doença moderada a grave e necessitam de internação. Perkins & Russell (2021) acrescentam que os pacientes com doença moderada têm evidências de doença respiratória inferior por avaliação clínica ou imagem, mas mantêm uma saturação de oxigênio por oximetria de pulso (SpO₂) nível de pelo menos 94% no ar do quarto no nível do mar, dando-nos a dimensão da importância da avaliação inicial do paciente.

O enfermeiro, inicialmente realiza uma avaliação de gravidade do paciente. Realiza estratificação de risco avaliando o paciente por meio de critérios e escores de gravidade para identificar doença moderada. Esta é caracterizada por infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade podendo haver queixa de dispneia e alteração de algum dos sinais vitais e comorbidades descompensadas (ANON., 2020; PERKINS *et al.*, 2021; SHARMA *et al.*, 2020).

Por meio da história da doença, o enfermeiro defini o tipo de caso de infecção, se é caso suspeito ou confirmado (ANON., 2020; CADENA-ESTRADA *et al.*, 2020; JIN *et al.*, 2020; SHARMA *et al.*, 2020).

No caso suspeito, o enfermeiro observa que o paciente apresenta duas características clínicas, como: febre, imagem de pneumonia ao raio-X, leucopenia ou contagem normal de glóbulos brancos ou linfopenia nos estágios iniciais do início da doença; e qualquer risco epidemiológico, como: histórico de viagem ou residência ou contato com pessoas de cidades com transmissão contínua de casos locais nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, por SARS-CoV-2 (JIN *et al.*, 2020). E no caso

confirmado, o enfermeiro observa que o paciente apresenta evidências patogênicas positivo para o vírus pelo teste PCR em tempo real para ácido nucleico em amostras respiratórias ou sanguíneas (JIN *et al.*, 2020). Em geral, a gravidade nesses pacientes se desenvolve após oito dias de início dos sintomas (ANON., 2020) permitindo que se faça a identificação e discriminação de casos suspeitos ou caso confirmado, identificando o nível de sintomas e repercussões clínicas (ANON., 2020; CADENA-ESTRADA *et al.*, 2020; JIN *et al.*, 2020; PERKINS *et al.*, 2021; SHARMA *et al.*, 2020).

Questiona o paciente quanto aos sinais e sintomas que ele identifica. Geralmente, apresenta queixas principalmente de febre, tosse seca, espirro, mal-estar, astenia, dor de cabeça ou dor de garganta (ARDIC & TURAN, 2021; CADENA-ESTRADA *et al.*, 2020; DE ANDRÉS-GIMENO *et al.*, 2020; JIN *et al.*, 2021; PERKINS, 2021; SHARMA *et al.*, 2020). Pode haver relato de anosmia, perda de apetite, náusea, vômito, diarreia e dor (DE ANDRÉS-GIMENO *et al.*, 2020).

Verifica, registra e avalia os sinais vitais (ARDIC & TURAN, 2021; BAIDYA & MAITRA, 2021; CADENA-ESTRADA *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2020; PERKINS *et al.*, 2021; QUEIROZ *et al.*, 2020; SHARMA *et al.*, 2020).

Avalia e registra a saturação de oxigênio (ARDIC & TURAN, 2021; CHEN *et al.*, 2020; DE ANDRÉS-GIMENO *et al.*, 2020; FRANCISCO *et al.*, 2021; JIN *et al.*, 2020; OUERSIGHNI & GHAZALI, 2020; PERKINS *et al.*, 2021; QUEIROZ *et al.*, 2020; SHARMA *et al.*, 2020).

Realiza o levantamento de necessidades do paciente através do exame físico, exames laboratoriais e exames de imagem pulmonar (ARDIC & TURAN, 2021; BAIDYA & MAITRA, 2021; CADENA-ESTRADA *et al.*, 2020; DE ANDRÉS-GIMENO *et al.*, 2020; PERKINS *et al.*, 2021; SHARMA *et al.*, 2020). Caso necessário, coletar amostras de sangue e swab de naso e orofaringe (BAIDYA & MAITRA, 2021).

Checa a existência de critérios de gravidade, tais como: idade superior a 65 anos, existência de comorbidades, frequência respiratória superior a 30 irpm, hipoxemia ou saturação de oxigênio menor do que 93%, exame de raio-X pulmonar alterado, confusão e/ou desorientação, hipertermia e hipotensão (ANON., 2020; CADENA-ESTRADA *et al.*, 2020; DE ANDRÉS-GIMENO *et al.*, 2020; JIN *et al.*, 2020; PERKINS *et al.*, 2021; SHARMA *et al.*, 2020), monitorando sinais e sintomas que indiquem piora clínica, como taquidispneia, taquicardia, hipertermia, hipotensão e alterações no nível de consciência (ANON., 2020; DE ANDRÉS-GIMENO *et al.*, 2020).

Estabelece acesso venoso (BAIDYA & MAITRA, 2021).

Algumas instituições adotaram um fluxograma para estratificação, avaliação e gestão do paciente com covid-19 fazendo uso da cor amarela para identificar a internação em enfermaria, onde o paciente receberá cuidados moderados (ANON., 2020).

Nestes termos, quando um paciente chega na instituição de saúde com síndrome gripal aguda, a primeira suspeita é de que ele esteja com covid-19, sendo realizadas ações de gerência do cuidado, conforme discriminado no quadro 7.

Ações de gerência do cuidado ao paciente com covid-19 na admissão.

AÇÕES NA CHEGADA À INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	ESTUDO N°
Utilizar paramentação composta por máscara PPF2 ou N95, capote, luvas, gorro, proteção ocular (óculos ou máscara facial) e propé para todos os pacientes.	E08, E10
Limitar o número de profissionais que prestam assistência ao paciente.	E01
Manter distância mínima de 2 metros do paciente.	E01, E06
Realizar estratificação de risco avaliando o paciente por meio de critérios e escores de gravidade → identificar doença moderada caracterizada por infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade podendo haver queixa de dispneia e alteração de algum dos sinais vitais e comorbidades descompensadas.	E01, E10, E12
Realizar levantamento de necessidades → através da história clínica da doença.	E02, E03, E04, E06, E10, E12
Definir o tipo de caso de infecção → por meio da história da doença, se é caso suspeito ou confirmado.	E01, E04, E08, E12
Aferir e Registrar os sinais vitais	E01, E02, 03, E05, E10
Avaliar e registrar sinais e sintomas de anosmia, perda de apetite, náusea, vômito, diarreia	E06
Utilizar fluxograma para avaliar o paciente.	E01
Identificar e orientar os contatos próximos do paciente.	E06, E08
Otimizar o fluxo de transferência do paciente utilizando normas, diretrizes e formulários para a transferência de pacientes com covid-	E01, E04, E06, E10

AÇÕES NA CHEGADA À INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	ESTUDO N°
19, em circuitos pré-estabelecidos, com equipe treinada, monitorando o paciente.	
Realizar levantamento de necessidades → através do exame físico e exames laboratoriais (sangue e swab faringeano) e exames de imagem pulmonar.	E02, E03, E04, E06, E10, E12
Aferir e Registrar e avaliar sinais vitais	E01, E02, 03, E05, E10
Estabelecer acesso venoso.	E03

Fonte: Elaborado pelos autores, com base no banco de dados da pesquisa (2022).