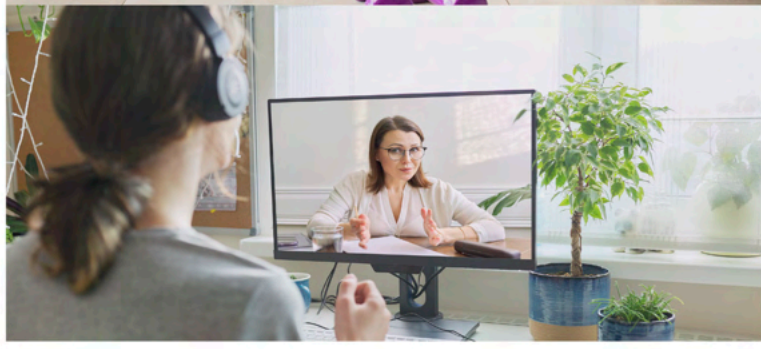
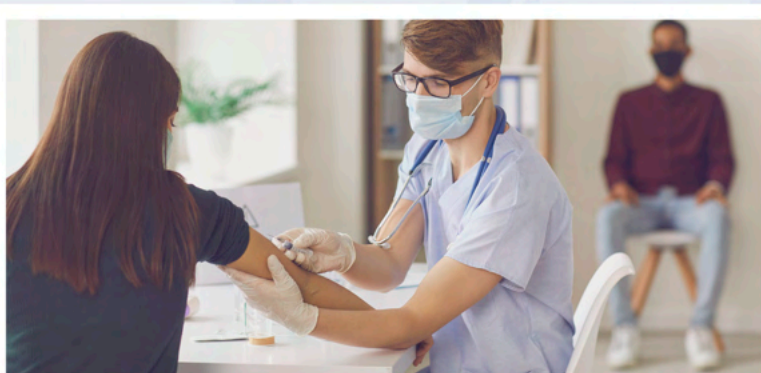


**Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti**  
(Organizadora)



## **Os impactos da Covid-19**

para profissionais, serviços e políticas públicas

**Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti**  
(Organizadora)



# Os impactos da Covid-19

para profissionais, serviços e políticas públicas

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

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

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador  
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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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



# Os impactos da Covid-19 para profissionais, serviços e políticas públicas

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

I34 Os impactos da Covid-19 para profissionais, serviços e políticas públicas / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0270-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.701220106>

1. Pandemia - COVID-19. 2. Saúde. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 614.5

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.





## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A coletânea *Os impactos da Covid-19 para profissionais, serviços e políticas públicas* é composta por 13 (treze) capítulos produtos de pesquisa, ensaio teórico, revisão integrativa, relato de experiências, dentre outros. A pandemia de Covid-19 exigiu dos docentes, discentes e profissionais de saúde em geral a reestruturação de suas práticas profissionais cotidianas, e neste sentido, apresentamos alguns desses produtos, pesquisas, reflexões e experiências. Os textos foram agrupados por discussões temáticas.

O primeiro capítulo apresenta os resultados da pesquisa sobre ansiedade, estresse e qualidade de vida de professores universitários frente às mudanças do trabalho no contexto pandêmico. O segundo, discute os impactos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores da política de saúde. O terceiro, discute os impactos do contexto pandêmico na saúde mental da população. E o quarto discute especificamente como esse contexto pandêmico influencia o trabalho e a saúde mental da equipe de Enfermagem.

O quinto capítulo apresenta os resultados de pesquisa acerca da atuação do Enfermeiro no processo de luto de familiares no contexto da pandemia de Covid-19. O sexto, discute a importância da liderança em Enfermagem, o apoio e a empatia junto aos liderados. O sétimo, por sua vez, discute as reflexões provenientes da experiência de Estágio Curricular Supervisionado no campo da Enfermagem em hospital universitário nessa conjuntura.

O oitavo capítulo apresenta como esse cenário pandêmico impulsionou mudanças na rotina das cirurgias ortopédicas. O nono, por sua vez, apresenta os resultados do estudo de coorte junto aos pacientes com lesão renal internados em UTI em decorrência da Covid-19. O décimo, apresenta as características mais frequentes em pacientes com Covid-19 com diagnóstico de ventilação espontânea prejudicada.

O décimo primeiro capítulo apresenta a experiência da utilização do WhatsApp enquanto estratégia de acompanhamento de crianças no contexto pandêmico. O décimo segundo abrange as implicações da flexibilização do trabalho, decorrentes da pandemia do COVID-19, nas trajetórias profissionais de psicólogos. E finalmente, o décimo terceiro capítulo, apresenta os resultados da pesquisa acerca do nível de atividade física e qualidade de vida entre professores de um centro universitário no contexto pandêmico.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ANXIETY, STRESS AND QUALITY OF LIFE IN PROFESSORS DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

Marcela Deda Costa  
Julia Reis Costa  
Juliana Góes Jorge  
Gisele Dósea  
Heloísa Suzane Matos  
Aélio Marcelo Santos  
João Ricardo Jesus  
Jader Farias Neto  
Walderi Monteiro da Silva Júnior  
Leonardo Yung dos Santos Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201061>

### **CAPÍTULO 2..... 13**

#### **IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**


Josieli Ribeiro Machado Maciel  
Monise Santos Souza  
Josilene de Sousa Bastos  
Antônia Maria Santos do Lago  
Maria de Jesus da Silva Vilar Campos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201062>

### **CAPÍTULO 3..... 21**

#### **SAÚDE MENTAL E PANDEMIA NO BRASIL**


Hellen Cristina de Oliveira Alves  
Gabrielle Ribeiro Rodrigues  
Luciene Santos Dias Rodrigues  
Sheury Negreiros Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201063>

### **CAPÍTULO 4..... 30**

#### **IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

Tânia Elizabete Siqueira da Silva  
Rêneis Paulo Lima Silva  
Bernardo do Rego Belmonte  
Geórgia Maria Ricardo Félix dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201064>

### **CAPÍTULO 5..... 44**

#### **DESEMPENHO DO ENFERMEIRO FRENTE AO LUTO EM TEMPOS DE COVID-19**

Rozemy Magda Vieira Gonçalves


Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201065>

**CAPÍTULO 6..... 52**

**DESAFIOS DAS LIDERANÇAS DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19**


Terezinha de Fátima Gorreis  
Rozemy Magda Vieira Gonçalves  
Rosane Maria Sordi  
Jonathan da Rosa  
Angela Maria Rocha de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201066>

**CAPÍTULO 7..... 59**

**ASSISTIR E GERENCIAR NA ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO CURRICULAR**

Alana Caroline Czaika  
Aline Werlang  
Amanda Martins de Souza  
Emanuele Finkler  
Jéssica Correia de Oliveira  
Laura Vitória Scheuermann Bonatto  
Marcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201067>

**CAPÍTULO 8..... 65**

**IMPACTO DA COVID-19 NA ORTOPEDIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Alan Ferreira Silva  
Jaime Augusto Nunes Rodrigues  
João Victor Ferreira Soares  
Tayná Vieira Pires  
Ana Beatriz de Miranda Lima dos Santos  
Alisson de Vasconcellos Ramos  
Luciana Leite de Mattos Alcantara  
Patrick de Abreu Cunha Lopes  
Lisandra Leite de Mattos Alcantara  
Wanessa Rebello Zacarias  
Paulo Roberto Hernandez Júnior  
Andre Luis Yamamoto Nose


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201068>

**CAPÍTULO 9..... 77**

**LESÃO RENAL DURANTE INTERNAÇÃO EM UTI POR COVID-19: UM ESTUDO DE COORTE**

Ítala Maria Araújo Andrade  
Patrícia Rezende do Prado  
Gabriel Bezerra de Souza  
Susiane Adrine de Araújo Santiago

Cristina Tavares de Aguiar Avilar  
Cawana da Silva do Nascimento  
Sofia Souza da Cunha  
Thatiana Lameira Maciel Amaral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7012201069>

**CAPÍTULO 10..... 89**

**VENTILAÇÃO ESPÔNTANEA PREJUDICADA EM PACIENTES COM A COVID-19 EM TERAPIA INTENSIVA**

Cawana da Silva do Nascimento  
Thatiana Lameira Maciel Amaral  
Cristina Tavares de Aguiar Avilar  
Ítala Maria Araújo Andrade  
Gabriel Bezerra de Souza  
Sofia Souza da Cunha  
Susiane Adrine de Araújo Santiago  
Patrícia Rezende do Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70122010610>

**CAPÍTULO 11 ..... 102**

**O WHATSAPP COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE DA CRIANÇA DURANTE A PANDEMIA PELA COVID-19**


Jessiane Machado Alves Almeida  
Claudia Nery Teixeira Palombo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70122010611>

**CAPÍTULO 12..... 110**

**TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS DE PSICÓLOGOS: IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DO COVID-19**

Leonard Almeida de Moraes  
Valéria de Bettio Mattos  
Elka Lima Hostensky  
Daeana Paula Bourscheid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70122010612>

**CAPÍTULO 13..... 123**

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA, DURANTE UMA PANDEMIA, DE PROFESSORES DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DE PERNAMBUCO**

Maria Eduarda Silva Santos  
Fábio Júnior dos Santos  
Gustavo Willames Pimentel Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70122010613>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 132**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 133**

# CAPÍTULO 10

## VENTILAÇÃO ESPÔNTANEA PREJUDICADA EM PACIENTES COM A COVID-19 EM TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 02/05/2022

Data de submissão: 05/04/2022

**Patrícia Rezende do Prado**

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0002-3563-6602>

**Cawana da Silva do Nascimento**

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0003-2446-3918>

**Thatiana Lameira Maciel Amaral**

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0002-9197-5633>

**Cristina Tavares de Aguiar Avilar**

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0002-3312-0522>

**Ítala Maria Araújo Andrade**

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0001-5149-9348>

**Gabriel Bezerra de Souza**

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0002-6938-647X>

**Sofia Souza da Cunha**

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0001-7894-3672>

**Susiane Adrine de Araújo Santiago**

Universidade Federal do Acre

Rio Branco – Acre

<https://orcid.org/0000-0003-3666-1786>

**RESUMO:** A pandemia mundialmente conhecida como COVID-19, com início em 2020, ano internacional da enfermagem, resultou em um grande desafio para os profissionais da linha de frente. Os principais sinais e sintomas, da COVID-19, nos pacientes são a dispneia, ausculta pulmonar com ruídos adventícios, tosse, febre, entre outros, que levam, na maioria das vezes, à necessidade de ventilação artificial nos pacientes das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Estas manifestações clínicas caracterizam o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada (VEP). O artigo teve por objetivo identificar as características definidoras mais frequentes em pacientes COVID-19 com o diagnóstico de enfermagem VEP. Estudo transversal realizado entre os meses de janeiro a agosto de 2021, em uma UTI-COVID-19, de um hospital público da cidade de Rio Branco, Acre. As características definidoras mais frequentes do diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada nos pacientes foram: Dispneia (94,2%), Aumento da pressão parcial de  $PCO_2$  (92,3%), Diminuição na saturação arterial de oxigênio (55,7%) e Diminuição da pressão parcial de oxigênio (30,7%). Conclusão: é necessário intervir rapidamente nos pacientes com sintomas de dispneia, diminuição da saturação de oxigênio e retenção de  $CO_2$ , que podem indicar acidose respiratória e piora

do quadro respiratório, com o objetivo de evitar o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada em pacientes críticos com a COVID-19

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecções por Coronavírus; Diagnóstico de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Sistema Respiratório; Assistência de Enfermagem.

## IMPAIRED SPONTANEOUS VENTILATION IN COVID-19 PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT

**ABSTRACT:** The pandemic known worldwide as COVID-19, which began in 2020, the international year of nursing, resulted in a great challenge for frontline professionals. The main signs and symptoms of COVID-19 in patients are dyspnea, pulmonary auscultation with adventitious sounds, cough, fever, among others, which most often lead to the need for artificial ventilation in patients in Intensive Care Units. (ICU). These clinical manifestations characterize the nursing diagnosis Impaired Spontaneous Ventilation (ISV). The article aimed to identify the most frequent defining characteristics in COVID-19 patients with the nursing diagnosis VEP. Cross-sectional study carried out between January and August 2021, in an ICU-COVID-19, of a public hospital in the city of Rio Branco, Acre. The most frequent defining characteristics of the nursing diagnosis Impaired Spontaneous Ventilation in patients were Dyspnea (96.1%), Increased partial pressure of PCO<sub>2</sub> (94.2%), Decreased arterial oxygen saturation (56.9%) and Decreased partial pressure of oxygen (31.4%). Conclusion: it is necessary to intervene quickly in patients with symptoms of dyspnea, decreased oxygen saturation and CO<sub>2</sub> retention, which may indicate respiratory acidosis, to avoid the nursing diagnosis Impaired Spontaneous Ventilation in critically ill patients with COVID-19

**KEYWORDS:** Coronavirus Infections; Nursing Diagnosis; Intensive Care Units; Respiratory System; Nursing Assistance.

## 1 | INTRODUÇÃO

O cuidado é o objeto da enfermagem e o enfermeiro, por meio do processo de enfermagem é capaz de realizar a anamnese e o exame físico e identificar os problemas de enfermagem que precisarão de cuidado de enfermagem, ou seja, os diagnósticos de enfermagem (HERDMANN; KAMITSURU, 2018).

Os diagnósticos de enfermagem são uma linguagem internacional padronizada de cuidados de enfermagem, listados por domínios e classes pela Taxonomia da NANDA-Internacional (NANDA-I) (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Muitos pacientes graves, com a COVID-19, podem apresentar o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada (VEP), secundário à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causada pela COVID-19. Esses pacientes apresentam como características definidoras (sinais e sintomas) a dispneia, saturação de oxigênio abaixo de 94%, uso de musculatura acessória, esforço respiratório e podem evoluir para fadiga da musculatura respiratória e precisar de ventilação artificial, cujas manifestações caracterizam o diagnóstico de enfermagem Ventilação espontânea prejudicada (VEP) (ALMEIDA; CANTO, 2013; PINHEIRO et al.,

2015; HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

O diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada (00033) é um diagnóstico com foco no problema e pertence ao domínio 4, atividade/reposo, classe 4, respostas cardiovasculares/pulmonares da NANDA-International Inc. (NANDA-I,). É definido como “incapacidade de iniciar ou manter respiração independente que seja adequada para a sustentação da vida” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Esse diagnóstico é muito frequente em pacientes de unidade de terapia intensiva (UTI), sendo fator de maior risco de mortalidade, juntamente com o aumento do tempo de permanência em UTI (OLIVEIRA, *et al.*, 2010).

As características definidoras desse diagnóstico são a apreensão, o aumento da frequência cardíaca, da pressão parcial de gás carbônico e da taxa metabólica, cooperação diminuída, diminuição da pressão parcial e da saturação arterial de oxigênio, dispneia, inquietação, uso da musculatura acessória e volume corrente diminuído. O fator relacionado é a fadiga da musculatura respiratória (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Assim, um dos principais objetivos assistenciais, para os pacientes graves com a SRAG pela COVID-19, é aliviar a dispneia e estabelecer a função respiratória do paciente na UTI (WANG *et al.*, 2020).

Neste sentido, este projeto de pesquisa objetivou identificar as características definidoras mais frequentes de pacientes COVID-19 com o diagnóstico de enfermagem VEP, visando à auxiliar aos profissionais de enfermagem na vigilância das manifestações clínicas, e com isso, realizar intervenções visando à redução deste diagnóstico de enfermagem.

## 2 | OBJETIVOS

### Objetivo geral

- Identificar as características definidoras mais frequentes de pacientes críticos com a COVID-19 com o diagnóstico de enfermagem VEP.

### Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográfica e clinicamente os pacientes com o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada;
- Identificar as características definidoras mais frequentes, em pacientes críticos com a COVID-19, com o diagnóstico de enfermagem VEP.

## MÉTODO

Estudo transversal realizado no período de março a dezembro de 2020 em uma UTI

da cidade de Rio Branco, Acre.

Os critérios de inclusão foram: pacientes adultos e idosos diagnosticados com COVID-19, que ficaram hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI-COVID).

Os critérios de exclusão foram pacientes com menos de 24h de internação e gestantes.

A variável dependente foi o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada (VEP) em pacientes COVID-19. As variáveis independentes foram sociodemográficas e clínicas.

Variáveis sociodemográficas: nome do paciente, número do prontuário, data de nascimento, data do início dos sintomas, data do diagnóstico, data do desfecho (alta ou óbito), tempo de internação (dias), idade (anos), cor (branco, pardo ou negro), peso, altura e índice de massa corpórea (IMC) (MEDRONHO, 2009).

Variáveis clínicas: foram selecionadas a partir da taxonomia da NANDA-I, versão 2018-2020, para o diagnóstico de enfermagem VEP: aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão parcial de dióxido de carbono (PCO<sub>2</sub>), diminuição da pressão parcial de oxigênio (PO<sub>2</sub>), diminuição na saturação arterial de oxigênio (SaO<sub>2</sub>) e dispneia. Foram excluídas as variáveis inquietação, aumento da taxa metabólica, aumento do uso da musculatura acessória, volume corrente diminuído, apreensão e cooperação diminuída, por não constarem no prontuário clínico do paciente. As variáveis clínicas foram coletadas de forma dicotômica, discriminadas pela presença ou ausência da característica definidora (CD)(HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os fatores de risco e as condições associadas coletadas foram: idade, doenças cardíacas e pulmonares, sistema imunológico deprimido, obesidade, diabetes, deformidade da parede do tórax, doença renal (lesão renal aguda (LRA)) e hepática (WANG et al., 2020).

Os dados foram coletados com base no instrumento de Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) presente nos prontuários dos pacientes com o diagnóstico de COVID-19, por meio de um questionário digital formatado pelo Programa *Research Eletronic Data Capture* (REDCAPBRASIL, 2020).

A análise foi realizada pelo programa SPSS, versão 22.0. As variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa (MEDRONHO, 2009).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE), sob o parecer número 4.429.703, de 30 de novembro de 2020.

## RESULTADOS

Dos 52 pacientes analisados, todos apresentaram Ventilação Espontânea Prejudicada (100,0%), 50,0% eram do sexo feminino, 51,9% tinham entre 18 e 39 anos, 88,5% eram não brancos, 92,3% eram provenientes de transferências, 76,9% apresentavam



comorbidades, sendo 44,2% diabéticos, 44,2% hipertensos, 3,8% apresentaram doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 76,5% eram obesos (Tabela 1).

Em relação ao uso de sedativos, 74,5% dos pacientes foram sedados, 70,6% fizeram uso de droga vasoativa (DVA), 82,75% alimentaram-se por via enteral e 77,6% receberam <1,5g proteína/kg de peso/dia até o 3º dia de internação (Tabela 1).

Em relação às condições clínicas na admissão na UTI, 48,1% apresentaram pressão arterial média (PAM)  $\geq 90$  mmHg, 59,6% apresentaram frequência respiratória  $\geq 21$  mpm, 59,6% frequência cardíaca < 100 bpm, 67,3% apresentaram saturação acima de >94%, sendo que destes, 17,3% estavam em uso de oxigenioterapia na admissão. Ademais, ao longo da internação, 19,6% fizeram ventilação não invasiva (VNI) e 71,2% ventilação mecânica, sendo que, 73,1% destes utilizaram pressão positiva expiratória final positiva (PEEP)  $\geq 10$ . Em relação aos resultados gasométricos, 76,1% dos pacientes apresentaram PH >7,45, 73,2%, PaO<sub>2</sub> >100, 66,7% PCO<sub>2</sub> >45, 66,7% HCO<sub>3</sub> >26, 78,8% FIO<sub>2</sub> >50, 41,2% apresentaram relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <100 e 45,1% ficaram em posição prona (Tabela 1).

As principais manifestações dos pacientes com a COVID-19 foram: febre (55,1%), fadiga (32,7%), tosse (30,6%), cefaleia (18,4%) e mialgia (10,2%). Desses, 70,8% foram a óbito, 59,6% ficaram mais de 12 dias internados (Tabela 1).

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	26	50,0
Feminino	26	50,0
<b>Idade</b>		
De 18 a 39 anos	11	21,2
De 40 a 65	27	51,9
> 65 anos	14	26,9
<b>Cor</b>		
Branca	6	11,5
Não Branca	46	88,5
<b>Procedência</b>		
Clínica	4	7,7
Transferência	48	92,3
<b>Comorbidades**</b>		
Diabetes Mellitus*	23	44,2
Hipertensão	23	44,2
DPOC	2	3,8
Obesidade*	36	76,5
<b>Sinais vitais admissão</b>		
<b>PAM mmHg</b>		

≤ 69 mmHg	5	9,6
70 a 89 mmHg	22	42,3
≥ 90 mmHg	25	48,1
<b>Frequência Respiratória</b>		
12 a 20 mpm	21	40,4
≥21 mpm	31	59,6
<b>Frequência cardíaca</b>		
52 a 100 bpm	31	59,6
101 a 160 bpm	21	40,4
<b>Temperatura corporal</b>		
< 35 °C	10	19,2
36,0 ° a 37,0°C	25	48,1
≥ 37,1°C	17	32,7
<b>Saturação Oxigênio (O2)</b>		
≤93% O <sub>2</sub>	17	32,7
>94% O <sub>2</sub>	35	67,3
<b>Oxigenoterapia admissional</b>	2	9,2
Ventilação Não Invasiva*	10	19,6
Ventilação Mecânica	37	71,2
<b>PEEP</b>		
<10	14	26,9
≥10	38	73,1
<b>Uso de sedativo*</b>	38	74,5
<b>Uso de DVA*</b>	36	70,6
<b>Prescrição da Dieta</b>		
Dieta zero	1	1,9
VO	7	13,5
NE	43	82,7
Outros	1	1,9
<b>Gramas de proteína/kg de peso/dia 3</b>		
≥1.5g	9	22,4
<1.5g	43	77,6
<b>Gasometria admissional *</b>		
<b>pH*</b>		
<7.35	11	23,9
>7.45	35	76,1
<b>PaO<sub>2</sub>*</b>		
< 80	11	26,8
>100	30	73,2
<b>PaCO<sub>2</sub>*</b>		
<35	14	33,3

>45	28	66,7
<b>HCO<sub>3</sub>*</b>		
<22	16	33,3
>26	32	66,7
<b>FI<sub>2</sub>*</b>		
> 50	41	78,8
< 49	11	21,2
<b>P/F*</b>		
<100	7	41,2
101 a 200	6	35,3
201 a 300	4	23,5
<b>Posição prona</b>		
Sim	23	45,1
Não	28	54,9
<b>Manifestações clínicas da COVID-19</b>		
<b>Febre*</b>	27	55,1
<b>Tosse*</b>	15	30,6
<b>Mialgia*</b>	3	10,2
<b>Cefaleia*</b>	9	18,4
<b>Fadiga*</b>	16	32,7
<b>Tempo de internação</b>		
>12 dias	31	59,6
≤ 12 dias	21	40,4
<b>Desfecho*</b>		
Alta	14	29,2
Óbito	31	70,8

*\*Missing.*

TABELA 01- Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com a COVID-19. Rio Branco, AC. 2020-2021.

As características definidoras mais frequentes, em pacientes críticos com a COVID-19, com o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada foram: Dispneia (96,1%), Aumento da pressão parcial de PCO<sub>2</sub> (94,2%), Diminuição na saturação arterial de oxigênio (56,9%) e Diminuição da pressão parcial de oxigênio (31,4%) (Tabela 2).

Características definidoras	n	%
Dispneia*	49	94,2
Aumento da pressão parcial de dióxido de carbono (PCO2)*	48	92,3
Diminuição na saturação arterial de oxigênio	29	55,7
Diminuição da pressão parcial de oxigênio (P02)	16	30,7

\*Missing.

TABELA 02- Características definidoras do diagnóstico de enfermagem ventilação espontânea prejudicada em pacientes com a COVID-19. Rio Branco, AC. 2020-2021.

### 3 | DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes do estudo tinham acima de 40 anos de idade, eram não brancos, provenientes de transferências, apresentavam comorbidades, foram ventilados artificialmente, sedados, usaram droga vasoativa, receberam nutrição enteral, não atingiram o valor proteico almejado e 70,8% foram a óbito. As características definidoras (sinais e sintomas) mais frequentes do diagnóstico de enfermagem VEP, em pacientes críticos, foram: dispneia (94,2%), aumento da pressão parcial de PCO2 (94,2%) e diminuição na saturação arterial de oxigênio (55,7%).

O perfil de pacientes corrobora com um estudo realizado em Wuhan, na China, a maioria dos pacientes com COVID-19 tinha acima de 60 anos de idade, comorbidades e os sintomas comuns incluíram febre, fadiga e tosse seca (WANG et al., 2020). Pacientes com sintomas respiratórios podem desenvolver rapidamente falta de ar, fadiga, confusão, pressão torácica e lábios cianóticos, fato que revela a necessidade de vigiar os pacientes com esses sintomas (SWANSON et al., 2021).

A dispneia foi a característica definidora mais frequente em pacientes críticos com a COVID-19. O novo coronavírus tem como alvo inicial as células epiteliais nasais, bronquiais e os pneumócitos, ocasionando lesão endotelial com presença de micro trombos em arteríolas alveolares e megacariócitos alveolares, que provavelmente, representa um fator adicional no processo de distúrbio ventilação/perfusão e hipoxemia nessa população e o enfermeiro deve intervir de forma hábil visando o restabelecimento da respiração normal para estes pacientes (AZEVEDO et al, 2021). Assim, a dispneia pode ser o primeiro indício clínico de que existe disfunção ventilatória em progressão (MORTON, 2013; AVENA, 2016).

A dispneia é caracterizada por sinais de desconforto respiratório com alteração da frequência, ritmo, expansão e esforço muscular para respirar, manifestada por batimento de asa do nariz, expiração prolongada e retrações anormais da caixa torácica, supraesternal, supraclavicular, subcostal, intercostal, esternal e de apêndice xifoide (AVENA; PEDREIRA; GUTIÉRREZ, 2014).

Neste sentido, a Classificação das Intervenções de Enfermagem/*Nursing Interventions Classification* (NIC), indica a intervenção **Monitorização respiratória (3350)**

para pacientes dispneicos e inclui as seguintes prescrições de enfermagem: inspeção da frequência, ritmo, profundidade e esforço nas respirações, monitoramento da ocorrência de inquietação, ansiedade e falta de ar, assim como, a ocorrência da fadiga de músculos diafragmáticos (movimento paradoxal), ausculta da ocorrência de crepitações e roncos e a instituição de tratamentos terapêuticos respiratórios (oxigenioterapia e nebulização) (BUTCHER et al., 2018; AZEVEDO *et al*, 2021).

A oxigenioterapia simples é o tratamento inicial da insuficiência respiratória aguda por COVID-19. Sugere-se, primeiramente, o uso de dispositivos não invasivos de suporte ventilatório, como cateter nasal e máscara facial. No entanto, pacientes com alteração do nível de consciência, instabilidade hemodinâmica ou com muitas disfunções orgânicas extrapulmonares, devem ser intubados antes de apresentarem disfunção respiratória grave. Em caso de sinais de esforço respiratório (uso de musculatura acessória), a intubação orotraqueal é indicada, devendo ser planejada e não postergada (AZEVEDO *et al*, 2021).

Deve-se destacar que são necessárias vigilância e avaliação rigorosas do quadro clínico do paciente, observando os sinais e sintomas de piora do quadro respiratório, o que pode ser observado pela presença da fadiga da musculatura respiratória, aumento dos níveis de CO<sub>2</sub> e diminuição da saturação de oxigênio (acidose respiratória?) (BUTCHER et al., 2018; AZEVEDO *et al*, 2021; HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Outras intervenções de enfermagem para pacientes com o diagnóstico VEP são: Controle de energia (0180); o Gerenciamento da Ventilação Mecânica: Não Invasiva (3302); Gerenciamento de Ventilação Mecânica: Prevenção de Pneumonia (3300); Terapia de Oxigênio (3320); Monitoramento (3350); Assistência à Ventilação (3390) e Monitoramento de Sinais Vitais (6680) (BUTCHER et al., 2018), que incluem as prescrições: manter a SpO<sub>2</sub> igual ou acima de 90%, até o máximo de 94% e reduzir a suplementação de oxigênio se SpO<sub>2</sub> acima de 94%. Se for necessário fluxo maior que 6 L/min, para obter SpO<sub>2</sub> acima de 90%, utilizar máscara com reservatório não reinalante, que pode ser escalonada para VNI ou CNAF. Se persistir abaixo de 90%, e/ou a frequência respiratória continuar elevada, considerar ventilação invasiva (BRASIL, 2021).

O uso de ventilação não-invasiva (VNI), que deve ser adotada em unidades com equipe multidisciplinar experiente para o seu uso, deve observar os seguintes aspectos: conexão da máscara a dispositivo HME e circuito duplo do ventilador mecânico convencional com módulo de ventilação não-invasiva, com filtro HEPA no ramo expiratório. Reavaliar a terapia em 30 a 60 minutos e manter a VNI se houver melhora da dispneia, queda da frequência respiratória, SpO<sub>2</sub> entre 90% e 94% e, se disponível, gasometria arterial adequada (meta: pH >7,25 e redução da PaCO<sub>2</sub>). Havendo melhora, sessões de VNI podem ser intercaladas com períodos de oxigenoterapia em cateter nasal de baixo fluxo ou máscara com reservatório não reinalante (BRASIL, 2021).

Entretanto, alguns pacientes criticamente enfermos, com COVID-19, são incapazes de manter níveis adequados de ventilação com o uso da VNI. Para esses pacientes é

necessário o uso de ventilação mecânica invasiva, visando assegurar a oxigenação adequada aos tecidos, na vigência de pneumopatia grave pelo SARS-CoV-2. Em pacientes com indicação de ventilação mecânica, é indicada uma intubação orotraqueal (IOT) ágil e otimização do uso de medicamentos sedativos e de bloqueadores neuromusculares, visando uma assistência mais segura ao paciente (BRASIL, 2021).

Ainda, há estratégias não ventilatórias, para pacientes com COVID-19 com Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), que devem ser utilizadas, como os corticoides, que podem reduzir o processo inflamatório e a chance de fibroproliferação em fases tardias, e a metilprednisolona, que melhora a troca gasosa aumentando os casos de alta de pacientes de UTI (BRASIL, 2021).

Outra intervenção importante é o controle rigoroso do balanço hídrico, pois o acúmulo de líquidos, na presença SDRA, aumenta a permeabilidade capilar e o uso indiscriminado de fluidos pode piorar o edema de interstício e, portando, a troca gasosa (AZEVEDO *et al*, 2021).

A CD aumento da pressão parcial de PCO<sub>2</sub> e a Diminuição da saturação de oxigênio refletem a hipoventilação alveolar, comumente observada nos pacientes hipoxêmicos com insuficiência ventilatória (MORTON, 2013). Outros sintomas presentes na hipoxemia incluem: cianose, inquietação, confusão, ansiedade, delírio, taquipneia, taquicardia, hipertensão, arritmias cardíacas e tremor, os quais devem ser monitorados nestes pacientes (MORTON,2013).

A taquicardia pode ser uma resposta compensatória à hipóxia, onde o corpo, por meio do aumento da frequência cardíaca tenta levar mais sangue rico em oxigênio aos órgãos e tecidos (HALLIWILL; MORGAN; CHARKOUDIAN, 2003). Já a diminuição na saturação arterial de oxigênio (SaO<sub>2</sub>) é um importante achado que indica que há pouca quantidade de oxigênio está sendo fornecida aos tecidos e órgãos do corpo (MORTON, 2013).

Em relação à mortalidade, 70,8% dos pacientes foram a óbito. Em um estudo ecológico realizado nas cidades de Manaus, São Paulo, Porto Alegre e Curitiba, com pacientes COVID-19, entre 20 e 60 anos de idade, em janeiro de 2021, a cidade de Manaus apresentou letalidade de 69,21%, 57,14% em Porto Alegre, 55,9% em Curitiba e 42,5% em São Paulo, no mesmo mês. O estudo aponta que a elevação das taxas de mortalidade por COVID-19, em Manaus, é uma possível consequência indireta da forte circulação da variante Gama, o que vale investigar no Acre, cujo mortalidade também é alta. Além disso, é necessário investigar, a vulnerabilidade social, acesso e qualidade do serviço de saúde, entre outros fatores que podem explicar as diferenças de mortalidade entre os estados brasileiros (ORELLANA; MARRENO; HORTA 2021).

A Unidade de Terapia Intensiva do estudo foi instituída em um curto prazo, pela falta de leitos de terapia intensiva no estado, apresentando uma estrutura tecnológica mais simples, quando comparada aos grandes centros, o que leva à uma discussão social

na pandemia da COVID-19 (ADAMUZ et al, 2021; WOLLENSTEIN-BETECH et al, 2020; PRADO et al, 2019; CHEN, 2020). Em um estudo de coorte multicêntrico realizado de 1 a 31 de março de 2020, em sete hospitais da Catalunha, com pacientes adultos com a COVID-19, a internação hospitalar de alta tecnologia foi fator de proteção contra desfechos desfavoráveis, pois hospitais de alta tecnologia geralmente têm melhores proporções de enfermeiros para pacientes (ADAMUZ et al, 2021).

Em relação às limitações do estudo, a pesquisa foi realizada em um único centro brasileiro, com amostra pequena. Porém, como pontos fortes destacamos que a pesquisa foi realizada em pacientes críticos de UTI com a COVID-19, sendo as manifestações clínicas validadas clinicamente, o que poderá ajudar na observância das manifestações de gravidade respiratória ajudando a realizar intervenções mais precoces para diminuir a incidência de pacientes com o diagnóstico de enfermagem VEP.

## 4 | CONCLUSÃO

As características definidoras mais frequentes do diagnóstico de enfermagem VEP foram a dispneia, o aumento da pressão parcial de PCO<sub>2</sub>, diminuição na saturação arterial de oxigênio e diminuição da pressão parcial de oxigênio, cujas manifestações devem receber intervenções de enfermagem e médica rapidamente com o objetivo de evitar o diagnóstico de enfermagem Ventilação Espontânea Prejudicada em pacientes críticos com a COVID-19.

## REFERÊNCIAS

ADAMUZ, J.; et al. Risk of acute deterioration and care complexity individual factors associated with health outcomes in hospitalised patients with COVID-19: a multicentre cohort study, *BMJ Open*, v. 11, 2021.

ALMEIDA, M. A.; CANTO, D. F. **Resultados de enfermagem para padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada em terapia intensiva**, *Rev. Gaúcha Enferm*, v. 34, n. 4, 2013.

AVENA, M. J. et al. **Respiratory nursing diagnoses: presenting evidence for identification of the defining characteristics in neonatal and pediatric populations**. *Int J Nurs Terminol Classif. Internet*, v. 27, n. 4, p. 184- 92, 2016.

AVENA, M. J.; PEDREIRA, M. DA L. G.; GUTIÉRREZ, M. G. R. DE. **Conceptual validation of the defining characteristics of respiratory nursing diagnoses in neonates**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 1, p. 76–85, fev. 2014.

AZEVEDO, L. C. P; et al. **Medicina Intensiva: abordagem prática**. Manole. 4. ed. Santana do Parnaíba, 2021.

BRASIL. Decreto n.º 580, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “**O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde**”, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Brasília, DF, 61º mar. 2020. Seção 1, pt. 75.



BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com COVID-19**. Brasília, DF, 2021.

BUTCHER, H. K. BULECHEK, G. M. DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 7. ed. Amsterdã, Holanda. Elsevier, 2018

CHEN, Y.; ZHAO, M.; WU, Y, ZANG, S. Análise epidemiológica das primeiras 38 mortes em Hubei, China, da doença coronavírus de 2019. *J Glob Health*, v. 10, n, 1, 2020.

FIOCRUZ. **Boletim Extraordinário Observatório Covid-19**. 6 de abril de 2021. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\\_extraordinario\\_2021-abril-06-red\\_2.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-abril-06-red_2.pdf)

HALLIWILL, J. R.; MORGAN, B. J.; CHARKOUDIAN, N. **Peripheral Chemoreflex and Baroreflex Interactions in Cardiovascular Regulation in Humans**. *The Journal of Physiology*, v. 552, n. 1, p. 295–302, out. 2003.

HERDMAN, TH.; KAMITSURU, S. NANDA-I. **Diagnósticos de enfermagem da: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LIMA, L. S.; et al. **Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da covid-19**, *Revista de Enfermagem UFPE online*, v. 15, n. 1, 2021.

MEDRONHO, R.; BLOCH, K.V.; LUIZ, R.R.; WERNECK, G.L. (eds.). **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo. Atheneu, 2009.

MORTON, P. G.; FONTAINE, D. K. **Cuidados críticos de enfermagem. Uma abordagem holística**. Guanabara Koogan. 9. ed. Rio de Janeiro, 2013.

OLIVEIRA, A. B. F et al. **Fatores associados à maior mortalidade e tempo de internação prolongado em uma unidade de terapia intensiva de adultos**. *Rev. bras. ter. intensiva*, v. 22, n. 3, p. 250-256, set. 2010 .

ORELLANA, J. D. Y.; MARRENO, L.; HORTA, B. L. **Letalidade hospitalar por COVID-19 em quatro capitais brasileiras e sua possível relação temporal com a variante Gama, 2020-2021**, *Epidemiol Serv. Rio de Janeiro*, v. 30, n. 4, 2021.

PINHEIRO, B.V.; PINHEIRO, G. S. M.; MENDES, M. M. **Entendendo melhor a Insuficiência Respiratória Aguda**, *Pulmão*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 3-8. 2015.

PRADO, P. R.; BETTENCOURT, A.R.C.; LOPES, J.L. Fatores preditores do diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz em pacientes de uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 27, n, 1, 2019.

REDCAPBRASIL. **Research Electronic Data Capture**, 2020. Página inicial. Disponível em: < <https://www.redcapbrasil.com.br/>>. Acesso em: 08 de nov. de 2020.

SWANSON, E. et al. **NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response.** *International Journal of Nursing Knowledge*, v. 32, n. 1, p. 68–83, 2021.

WANG, H.; ZENGA, T; WU, X. **Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: an expert consensus.** *Journal of Nursing Sciences*, v. 7, n. 10, p: 128-134, 2020

WOLLENSTEIN-BETECH S, SILVA AAB, FLECK JL, CASSANDRAS CG, PASCHALIDIS IC. (2020) **Physiological and socioeconomic characteristics predict COVID-19 mortality and resource utilization in Brazil.** *PLoS ONE*, v. 15, n, 10, 2020.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Activities remotely 4

Alunos 2, 124, 129

Atenção primária à saúde 102, 107, 108

Atividade física 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

### C

Cenário mundial 31

Condições de trabalho 17, 19, 30, 36, 37, 39, 40, 42, 112, 113, 114, 122

Covid-19 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 129, 130, 131

Crise na saúde pública mundial 31

Crise pandêmica 53

Cuidado 13, 17, 18, 19, 20, 22, 27, 28, 32, 35, 37, 39, 46, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 64, 71, 78, 86, 90, 103, 105, 106, 108

### D

Distanciamento social e físico 24

### E

Enfermagem 11, 16, 19, 20, 30, 31, 33, 36, 39, 41, 42, 43, 44, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 64, 86, 90, 92, 96, 99, 100, 102, 108, 109, 131

Enfermaria 59, 61, 62

Ensino superior 13, 35, 124, 125, 130, 131

Estágio curricular supervisionado 59, 60

### F

Função renal 78, 84, 86, 87

### H

Hospital Universitário 19, 35, 38, 41, 59, 60, 61, 65

### I

Isolamento social 2, 13, 15, 36, 45, 48, 111

## **L**

Liderança 52, 54, 55, 56, 57

Luto 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 58

## **M**

Mental health 1, 4, 11, 12, 14, 20, 21, 30, 31, 33, 42, 43

Mídia mundial 17

Ministério da saúde 18, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 39, 41, 105, 108, 109, 131

Morte 28, 32, 36, 37, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 56, 85

## **N**

Novo coronavírus 21, 24, 31, 45, 53, 66, 96, 108, 109, 123, 130

## **O**

Organização Mundial da Saúde 53, 66, 124

## **P**

Pandemia 2, 3, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 73, 78, 79, 89, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131

Problema de saúde 21, 23, 24

Profissionais de saúde 13, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 28, 32, 47, 68, 74, 107

Protocolo nacional de atendimentos na atenção básica 103

## **Q**

Qualidade de vida 2, 3, 11, 49, 72, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

## **R**

Reforma psiquiátrica 21, 22, 25, 26, 27, 28

Relato de experiência 50, 59, 60, 102, 103, 107

Revisão integrativa 13, 15, 16, 20, 30, 32, 34, 42, 44, 46, 85

## **S**

SARS-CoV-2 3, 11, 14, 31, 37, 53, 65, 66, 68, 87, 98

Saúde 2, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 77, 87, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 118, 119, 122, 123, 124, 129, 130, 131, 132

Saúde pública 11, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 31, 53, 106, 108, 131, 132

Síndrome respiratória aguda grave 73, 90  
Sistemas de saúde 18, 23, 60, 65, 106  
Sistema Único de Saúde 54, 102, 106, 109, 132  
Sofrimento mental 17, 18, 30, 36, 37

## **T**

Terapia de substituição renal 79, 80  
Trabalhadores da saúde 14, 18

## **U**

Unidade de saúde da família 103  
Unidade de terapia intensiva 60, 65, 77, 79, 84, 91, 92, 98, 100

## **V**

Ventilação espontânea prejudicada 89, 90, 91, 92, 95, 96, 99

## **W**

WhatsApp 102, 103, 104, 105, 106, 107

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

📷 @atenaeditora

📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Os impactos da Covid-19

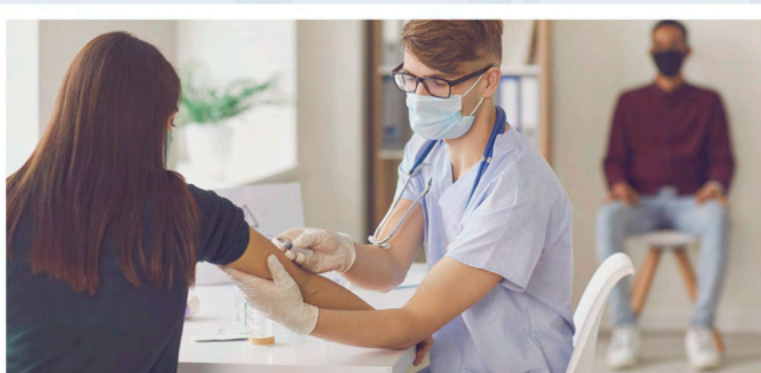
para profissionais, serviços e políticas públicas

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

📷 @atenaeditora

📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Os impactos da Covid-19

para profissionais, serviços e políticas públicas