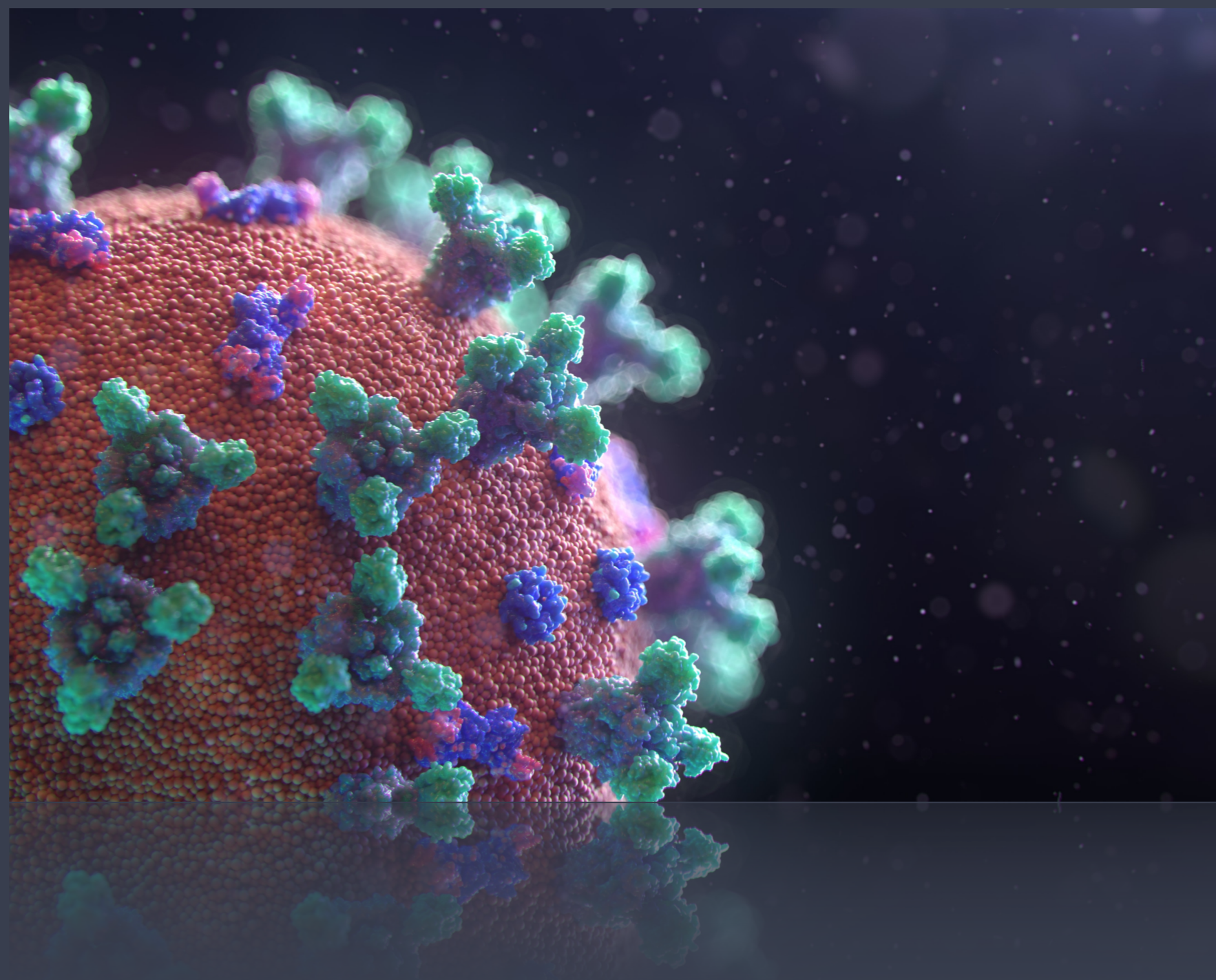


Mesa do Colégio de Especialidade  
em Enfermagem Médico-Cirúrgica



# ABORDAGEM DOS ENFERMEIROS AO DOENTE COM COVID-19 INTERNADO NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS





27 março 2020



As Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), são locais onde são prestados cuidados diferenciados de enfermagem à pessoa em situação crítica, ou seja, nível III de cuidados. Desde há uns anos a esta parte, o conceito de UCI evoluiu para Serviço de Medicina Intensiva (SMI), englobando prestação de cuidados a doentes de nível III (Cuidados Intensivos) assim como de nível II (Cuidados Intermédios)<sup>1</sup>.

Segundo as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica – enfermagem à pessoa em situação crítica, pessoa crítica, é aquela cuja vida esta ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica<sup>2</sup>.

A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia internacional no dia 11 de março de 2020. Esta infeção, pode provocar sintomatologia ligeira na pessoa doente, embora possa nos casos mais graves originar insuficiência respiratória grave, provocado pelo SARS – CoV-2 (vírus da síndrome respiratória aguda grave C2), motivando o internamento do doente nos SMI, com necessidade de ventilação mecânica não invasiva e em casos refratários da insuficiência respiratória recurso a ventilação mecânica invasiva. Neste sentido, e tendo em conta as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica (EEEMC) - enfermagem à pessoa em situação crítica vertidas no Regulamento n.º429/2018<sup>3</sup> no Artigo 2.º, alínea a) que menciona que este cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos complexos de doença crítica e/ou falência orgânica, o enfermeiro com estas competências específicas, é o profissional melhor preparado para prestar cuidados diferenciados aos doentes em estado crítico com suspeita ou SARS – CoV-2, considerando o risco de uma evolução rápida para insuficiência respiratória grave, podendo o doente evoluir para disfunção multiorgânica.

A abordagem à pessoa doente suspeita ou já confirmada com infeção por COVID-19, implica risco elevado para o enfermeiro durante a prestação de cuidados, considerando a forma de transmissão do vírus: gotículas respiratórias, contacto direto com secreções infetadas e aerossóis em procedimentos terapêuticos que os produzem<sup>4</sup>. Na prestação de cuidados, o EEEMC – enfermagem à pessoa em situação crítica, também possui como



e de resistência a Antimicrobianos perante a pessoa em situação crítica e ou falência orgânica, face a complexidade da situação e à necessidade de respostas adequadas e em tempo útil. Tendo em conta que o doente internado quer em nível II ou III, requer um elevado número de cuidados de enfermagem especializados, o EEEMC, detém os conhecimentos e as competências necessárias para prevenir infeções associadas a cuidados de saúde (IACS) assim como outra contaminação local, nomeadamente entre profissionais de saúde.

As orientações utilizadas transversalmente a nível do território português são emanadas pela Direção Geral de Saúde (DGS). Esta entidade produziu um documento, denominado Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV), tendo como destinatários os profissionais de saúde, no sentido de estabelecerem quais as precauções básicas de controlo de infeção<sup>5</sup>.

Na prestação de cuidados ao doente internado em Nível II ou Nível III, o EEEMC desempenha um papel, tendo em conta as suas competências, nomeadamente nas medidas para contenção de propagação do vírus, que entre outras medidas, se destacam: responsabilidade de desenvolver planos de resposta local para controlo de infeção, a higienização das mãos, etiqueta respiratória, equipamentos de proteção individual, descontaminação do material e equipamento, controlo ambiental e recolha segura de resíduos.

O EEEMC deve potenciar todas as suas competências específicas. Este deverá ter a responsabilidade de realizar e supervisionar a implementação de planos de controlo de infeção, e conforme orientação da DGS<sup>5</sup>, nomeadamente no que concerne:

#### **Higienização das Mãos**

A higienização das mãos deverá ser feita através de solução antisséptica de base alcoólica (SABA), devendo ser esta a medida principal para higienização das mãos, utilizando a lavagem das mãos quando estas estejam contaminadas com secreções respiratórias ou outra matéria orgânica. A SABA, deve estar acessível aos profissionais de saúde em todas as unidades dos doentes.



### Etiqueta Respiratória

A etiqueta respiratória deve ter também uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, pela frequente prestação de cuidados. A etiqueta respiratória, passa pela utilização de máscaras cirúrgicas por parte dos doentes, se a sua situação o permitir, mesmo que estando sob oxigenoterapia por óculos nasais, máscara facial ou mesmo sob ventilação de alto fluxo.

No caso do profissional de saúde, este deve utilizar máscara cirúrgica desde que se encontre a uma distância superior a 1 metro ou se na prestação de cuidados ao doente, desde que os cuidados não sejam potencialmente geradores de aerossóis ou gotículas pequenas. Caso a situação, seja previsível que a prestação de cuidados seja geradora de aerossóis e em doentes respiratórios, o profissional deverá utilizar respirador – FFP2/N95, com adequado ajuste facial, destacando-se os seguintes procedimentos: intubação, ventilação manual e aspiração de secreções na ausência de sistema fechado de aspiração, ventilação não invasiva e invasiva e nebulização (que devem evitadas, sugerindo-se a utilização de camaras expansoras), ressuscitação cardiopulmonar, broncoscopia, cirurgia.

Nos doentes com ventilação mecânica invasiva deve ser utilizado circuito fechado de aspiração de secreções, para não haver libertação de partículas nem aerossóis aquando este procedimento que possa contaminar os profissionais, assim como a utilização de filtros HME Hepa e filtro na saída expiratória HEPA como medida de controlo ambiental.

### Equipamentos de proteção individual (EPI)

O (EEMC) na prestação de cuidados a doentes com suspeita de COVID-19 ou diagnóstico confirmado, deve utilizar equipamento de proteção individual (EPI) adequado à prestação de cuidados a estes doentes, de forma a evitar contaminar-se. A seleção do EPI a utilizar na prestação de cuidados deve considerar a tipologia de cures de aerossóis, deve ser utilizado o EPI Nível 2, composto por:

- **Bata** – com abertura atrás, que deve ser de uso único e impermeável;
- **Máscara** cirúrgica ou respirador FFP1;
- **Proteção ocular** – viseira ou óculos;
- **Luvas** – descartáveis não esterilizadas.



Nos cuidados ao doente que não envolvam procedimentos geradores de aerossóis, deve ser utilizado o EPI Nível 1, que é composto por:

- **Bata** – com abertura atrás, que deve ser de uso único e impermeável;
- **Máscara** cirúrgica ou respirador FFP1;
- **Proteção ocular** – viseira ou óculos;
- **Luvas** – descartáveis não esterilizadas.

Na prestação de cuidados que implique serem geradores de aerossóis, deve ser utilizado o EPI Nível 2, composto por:

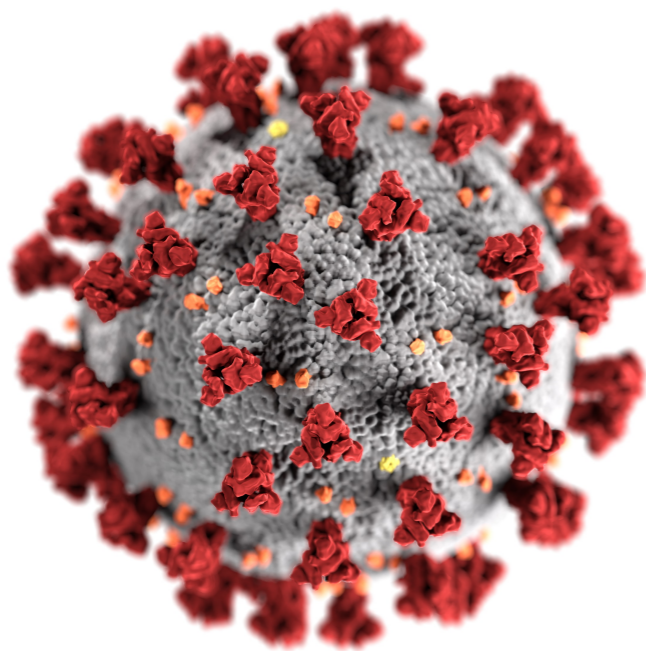
- **Bata** – com abertura atrás, que deve ser de uso único e impermeável, com punhos que apertem ou com elásticos e que cubra até ao meio das pernas;
- **Touca** ou **cógula/capuz cirúrgico**;
- **Respirador** – **FFP2** ou **N95** com adequado ajuste facial;;
- **Proteção ocular** – viseira ou óculos com proteção lateral;
- **Luvas** – descartáveis;
- **Calçado** – suscetível de descontaminação, de uso exclusivo **ou** equipamento de proteção de calçado.

O procedimento de colocação e remoção do EPI deve ser efetuado de acordo com as recomendações em vigor. É fundamental treino adequado dos profissionais na correta colocação e remoção dos EPI.

#### **Descontaminação do material e equipamento**

Deve ser privilegiado o uso de materiais descartáveis e de uso único sim como equipamentos exclusivos por doente.

Relativamente à descontaminação de materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados, devem seguir as normas utilizadas para outros microrganismos com o mesmo mecanismo de transmissão.



### **Controlo ambiental**

Os doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19, devem ser colocados preferencialmente em quartos de isolamento. Nesta fase pandémica deve ser considerado o internamento em áreas/serviços de coorte, previamente designados, com áreas diferenciadas de suspeitos e confirmados, reduzindo o risco de colonização local.

Está recomendada a limpeza e desinfeção das superfícies circundantes à unidade dos doentes devem ser efetuadas, pelo menos uma vez por turno. Este procedimento deve ser efetuado, com recurso a detergentes habitualmente utilizados em ambiente hospitalar, seguido de desinfetante, nomeadamente solução de hipoclorito de sódio contendo 1000 ppm de cloro ativo ou álcool a 70° nas superfícies metálicas.

Após alta do doente, deve ser realizada limpeza e desinfeção de toda a área da unidade, descartados os materiais de uso único e efetuada a correta descontaminação dos equipamentos.

### **Recolha segura de resíduos**

Os sacos devem ser encerrados com abraçadeira ainda na unidade do doente e posteriormente colocados em contentor de risco biológico. Estes contentores, são considerados de risco biológico”

A pessoa doente acometida da doença COVID, pode apresentar sintomatologia ligeira a grave. O enfermeiro com conhecimento e competências para gerir estes doentes é o enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Sendo que os doentes com sintomatologia grave necessitam internamento em Serviços de Medicina Intensiva, o EEEMC – enfermagem à pessoa em situação crítica, tendo em conta as competências específicas deverá fazer a gestão e prestação dos cuidados a estes doentes.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência – Medicina Intensiva. Acedido a 23 de março de 2020. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/RNEHR-Medicina-Intensiva-Aprovada-10-agosto-2017.pdf>
2. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica. Acedido a 23 de março de 2020. [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5966/8regulamento\\_comptcespecfmedicocirurgica.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5966/8regulamento_comptcespecfmedicocirurgica.pdf).
3. Regulamento n.º 429/2018.
4. WHO (2020) Interim guidance - infection prevention and control during health care when coronavirus (nCoV) infection is suspected, 25 January.
5. DGS Orientação n.º 03/2020 - Prevenção e Controlo de Infecção por novo Coronavirus(2019-nCoV).

