

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF  
ENFERMAGEM BACHARELADO

PABLO MATEUS MEDEIROS FERRO

**Atuação da enfermagem no cuidado do paciente com sequelas de COVID-19**

MACEIÓ

2022

PABLO MATEUS MEDEIROS FERRO

**Atuação da enfermagem no cuidado do paciente com sequelas de COVID-19**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem  
apresentado à Universidade Federal de Alagoas,  
para obtenção de certificado de graduação.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup> Dra. Isabel Comassetto.

MACEIÓ

2022

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**  
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

F395a Ferro, Pablo Mateus Medeiros.  
Atuação da enfermagem no cuidado do paciente com sequelas de COVID-19 / Pablo Mateus Medeiros Ferro. - 2022.  
50 f. : il. color.

Orientadora: Isabel Comassetto.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: 45-50.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Covid-19 (Doença). 3. Sequelas. 4.  
Reabilitação. I. Título.

CDU: 616-083

PABLO MATEUS MEDEIROS FERRO

**Atuação da enfermagem no cuidado do paciente com sequelas de COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem,  
apresentado à Universidade Federal de Alagoas,  
para obtenção de certificado de graduação em  
Enfermagem.

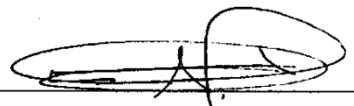
Aprovado em: 09 /02/2022

BANCA EXAMINADORA



---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Isabel Comassetto – EENF / UFAL  
(Orientadora)



---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Fabiana Andrea Soares Ferreira – EENF/ UFAL  
(Examinadora Interna)



---

Enf. Mestrando André Luiz Fidelis Lima - PPGENF / UFAL  
(Examinador Interno)

## **AGRADECIMENTOS E DEDICATÓRIAS**

Este trabalho é dedicado primeiramente aos meus pais, Alberto José Ferro e Márcia Simone Tenório Medeiros Ferro, que se esforçaram durante suas vidas para dar as melhores condições possíveis aos seus dois filhos, dando-os não só a educação necessária como os meios de alcançar o que tanto almejavam. Dedico também às minhas amigas de curso Iasmin, Lara, Larysse e Beatryz, o grupo de apoio que encontrei para enfrentar a vida acadêmica, me incentivando sempre a avançar e ultrapassar as adversidades apresentadas nessa trajetória de 5 anos.

Faço meus agradecimentos à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, por moldar não só o profissional que me tornarei como o ser humano que já sou.

Por fim, meus agradecimentos principais vão à minha orientadora, Isabel Comassetto, por me acolher em meu momento de necessidade e se dispor a me orientar durante a elaboração deste trabalho.

## RESUMO

**Introdução:** No período da pandemia, são inúmeras as evidências de sequelas clínicas pós-doença registradas. Relevantes danos na saúde persistem além do período agudo da Covid-19, envolvendo manifestações sistêmicas pulmonares e extrapulmonares. Atualmente os sistemas de saúde enfrentam uma proporção crescente de sobreviventes com sequelas decorrentes da doença, requerendo uma resposta rápida dos especialistas em cuidados pós-agudos e reabilitação. **Objetivos:** Aplicar o processo de enfermagem a uma pessoa adulta com sequelas pós-internação por Covid-19, fundamentado na teoria de Virginia Henderson; Analisar, a partir da literatura, a atuação da enfermagem quanto ao manejo e reabilitação das sequelas de Covid-19. **Métodos:** Relato de Experiência que aborda a assistência de Enfermagem prestada a uma pessoa com sequelas da Covid-19 grave, no contexto domiciliar; e Revisão Integrativa, com busca nas bases de dados: Lilacs, MEDLINE, SciELO, PubMed Central, BDENF, Scopus e Embase. Foram selecionados três estudos. **Resultados:** Foram identificadas alterações nas necessidades da teoria de Henderson: comer e beber adequadamente; movimentar-se e manter postura desejável; manter o corpo limpo e bem arrumado e proteger a pele; assim como participar de atividades de recreação e comunicar-se com outras pessoas em expressar emoções, necessidades, medos ou opiniões; Dos artigos analisados os principais pontos encontrados foram a necessidade de readequação dos serviços, o papel de liderança de enfermagem, a participação familiar como contribuinte e ponto de atenção do serviço e as dificuldades apresentadas pelos profissionais na execução de suas ações. **Conclusão:** O atual cenário explicita a importância da valorização dos cuidados de reabilitação como serviço permanente de atenção, a serem estabelecidos como práticas habituais nos diversos níveis de atenção à saúde. Para isso, evidencia-se a necessidade da sustentação da Enfermagem em seu arcabouço técnico-científico, além do suporte governamental, com estabelecimento e consolidação de protocolos e mecanismos de atuação.

**Descritores:** Enfermagem; Reabilitação; COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** At this point in the pandemic, evidence of post-disease clinical sequelae is numerous. Relevant health harms persist beyond the acute period of Covid-19, involving pulmonary and extrapulmonary systemic manifestations. Health care systems currently face an increasing proportion of survivors with sequelae from the disease, requiring a rapid response from post-acute care and rehabilitation specialists. **Objectives:** To apply the nursing process to an adult person with sequelae after hospitalization for Covid-19, based on Virginia Henderson's theory; and to analyze, based on the literature, the nursing performance regarding the management and rehabilitation of the sequelae of Covid-19. **Methods:** Experience Report that addresses the Nursing care provided to a person with sequelae of severe Covid-19, in the home context; and Integrative Review, with search in the databases: Lilacs, MEDLINE, SciELO, PubMed Central, BDENF, Scopus and Embase. Three studies were selected. **Results:** Henderson's theory identified changes in the following needs: eating and drinking adequately; moving around and keeping a desirable posture; keeping the body clean and well groomed and protecting the skin; as well as participating in recreational activities and communicating with other people in expressing emotions, needs, fears or opinions; From the articles analyzed the main points found were the need for readjustment of services, the nursing leadership role, family participation as a contributor and point of attention of the service and the difficulties presented by professionals in performing their actions. **Conclusion:** The current scenario explains the importance of rehabilitation care as a permanent service of attention, to be established as routine practices in the various levels of health care. For this, it highlights the need for nursing support in its technical-scientific framework, in addition to government support, with the establishment and consolidation of protocols and mechanisms for action.

**Descriptors:** Nursing; Rehabilitation; COVID-19.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**AHRQ** - Agency for Healthcare Research and Quality

**BDENF** - Base de dados de Enfermagem

**CIPE®** - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**CIE** - Conselho Internacional de Enfermeiras

**COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem

**COVID-19** – Coronavirus Disease 2019

**Lilacs** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**LPP** - Lesão Por Pressão

**MEDLINE** - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

**MMII** – Membros inferiores

**MMSS** – Membros superiores

**NIHR** – National Institute for Health Research

**NPUAP** – National Pressure Ulcer Advisory Panel

**PE** – Processo de Enfermagem

**PHMB** – Polyhexametileno biguanida

**SARS-CoV-2** –Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

**SciELO** - Scientific Eletronic Library Online

**SAD** - Serviço de Atenção Domiciliar

**SNF** – Skilled Nursing Facility - Instalação de Enfermagem Especializada

**UPA** - Unidade de Pronto Atendimento

**UTI** - Unidade de Terapia Intensiva



## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1.** LPP Occipital.

**Figura 2.** LPP Sacral.

**Figura 3.** Processo de cicatrização de LPP Occipital.

**Figura 4.** LPP Sacral - antes e após primeiro debridamento.

**Figura 5.** Processo de cicatrização de LPP Sacral.

**Figura 6.** Fluxo do processo de seleção dos estudos para revisão.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1.** Eixos da CIPE®, definições e exemplos.

**Quadro 2.** Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o paciente com sequelas de internação por Covid-19 utilizando a nomenclatura CIPE®, Brasil, 2022.

**Quadro 3.** Período de acompanhamento motor, observações e intervenções realizadas. Brasil, 2022.

**Quadro 4.** Detalhamento dos artigos selecionados na amostra final da revisão. Brasil, 2022.

## SUMÁRIO

### APRESENTAÇÃO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1. Objetivos .....	13
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>3.1. Referencial Teórico - Virgínia Henderson .....</b>	<b>15</b>
3.1.1 Noções da biografia de Virginia Henderson .....	15
3.1.2 A enfermagem segundo a teoria de Virginia Henderson .....	16
<b>3.2 Referência Assistencial - CIPE ® .....</b>	<b>18</b>
<b>4. CASO CLÍNICO - DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA .....</b>	<b>21</b>
4.1 Discussão .....	25
4.1.1 Comer e beber adequadamente .....	25
4.1.2 Movimentar-se e manter posturas desejáveis .....	26
4.1.3 Manter corpo limpo, bem arrumado e proteger a pele .....	29
4.1.4 Participar de atividades de recreação e comunicar-se com outras pessoas em expressar emoções, necessidades, medos, ou opiniões .....	33
<b>5. REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>35</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>

## APRESENTAÇÃO

A escolha do tema do trabalho de conclusão de curso se deu a partir da minha experiência do ato do cuidar de meu pai, ao qual foi acometido pela Covid-19, causadora de uma infecção respiratória aguda grave, que tem como agente etiológico o vírus SARS-CoV-2, pertencente à família *Coronaviridae*. Entre os primeiros sinais e sintomas da infecção viral, diagnóstico clínico/laboratorial, internação e alta hospitalar, se foram 30 dias, de intensos cuidados baseados em evidências científicas, de uma doença, emergente, que pouco se sabia sobre tais manifestações orgânicas.

Com o retorno para o âmbito domiciliar, foi preciso seguir inúmeras recomendações dos profissionais de saúde, ao mesmo tempo, foi necessário me basear em cuidados para pacientes pós-Covid-19, acometimentos por fatores clínicos anatofisiológicos orgânicos secundários, devido ao longo período de internação hospitalar.

Foi neste momento que experienciei várias dificuldades ao longo do cuidado e da assistência de enfermagem prestada, naquele momento, além de laços afetivos, meu pai, também era meu paciente, e necessitava da sua total cura da grave infecção viral.

Então, foi neste momento, que necessitei colocar em prática todo conhecimento teórico, adquirido na minha formação na graduação de enfermagem, associada a uma Teoria de Enfermagem na linha das necessidades básicas, focando os cuidados de enfermagem em um universo totalitário e integral sobre o indivíduo. E para tal experiência foi preciso ressignificar e moldar o âmbito domiciliar para um lugar mais harmonioso e interativo para administrar as medicações prescritas na alta hospitalar, realizar a assistência de enfermagem, além da execução do ato do cuidar, a partir da Teoria de Virginia Henderson.

## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 configurou-se em um problema de saúde com impacto global, onde a demanda na assistência ao paciente com Covid-19 passou a tornar uma preocupação para as instituições de saúde que, a partir da tendência exponencial de internamentos de casos agudos da doença e a necessidade de disponibilização de leitos para os pacientes acometidos, principalmente em unidades de terapia intensiva, priorizaram uma abordagem urgente e agressiva aos serviços e cuidados hospitalares, com necessidade crítica de força de trabalho para atender à população acometida (CHANG, et al., 2021; REMUZZI e REMUZZI, 2020).

Entretanto, a implementação de políticas apropriadas no atendimento aos pacientes na pandemia de Covid-19 teria contribuído para melhorar a segurança dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 e reduzido a mortalidade intra-hospitalar, evitando mortes excessivas (PAK et al., 2021). Assim, após o primeiro choque no sistema de cuidados agudos da Covid-19, agora os sistemas de saúde enfrentam uma proporção crescente de pacientes com sequelas decorrentes da doença, requerendo uma resposta rápida dos especialistas em cuidados pós-agudos e reabilitação (CARDA et al., 2020; BOLDRINI, BERNETTI e FIORE, 2020).

Evidências de sequelas clínicas pós-doença são registradas por Al-Aly, Xie e Bowe (2021), onde referem que relevantes danos na saúde persistem além do período agudo da Covid-19, envolvendo manifestações sistêmicas pulmonares e extrapulmonares, que incluem distúrbios do sistema nervoso e neurocognitivos, distúrbios de saúde mental, metabólicos, cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais, além de mal-estar, fadiga, dor musculoesquelética e anemia.

Ademais, Al-Aly, Xie e Bowe (2021) acrescentam que além dos primeiros 30 dias da doença foi registrado um risco aumentado de morte e necessidade de atendimento ambulatorial para tratamento das sequelas pós Covid-19 com seis meses após a infecção. NIHR (2020) complementa com a importância do diagnóstico e identificação dessas sequelas, as quais se caracterizam como porta de entrada para obter suporte e acesso a serviços especializados

Nesse dado momento, a NIHR (2020), deixa claro que há uma necessidade significativa de saúde e assistência social, que tende a crescer à medida que mais pessoas são expostas à Covid-19. Essa necessidade provavelmente se tornará uma demanda permanente nos serviços de saúde e assistência social, mesmo depois que a pandemia se tornar uma endemia (STAM; STUCKI; BICKENBACH, 2020), devendo-se entender que os pacientes que passaram pela infecção, principalmente àqueles que sobrevivem aos cuidados intensivos e a ventilação

mecânica, apresentam o risco de desenvolver limitações contínuas que devem ser abordadas o mais precocemente possível (MELO et al., 2020).

Essa nova demanda passa a requerer mais reajustes na assistência, sobre o qual, Carda et al. (2020) referem que esses cuidados pretendidos na conjuntura pandêmica provavelmente passarão por mudanças na organização e funcionamento nas unidades de saúde, dada a redução dos atendimentos ambulatoriais em resposta às políticas de distanciamento social implementadas para reduzir a propagação da infecção. Nesse contexto, no âmbito da enfermagem, faz-se necessário direcionar a atuação do profissional na assistência à saúde nos diversos níveis de atenção, dispondo de ferramentas e instrumentos capazes de promover a melhoria da assistência nos serviços de saúde, a exemplo das teorias de enfermagem (MELO et al., 2020).

Assim, para o planejamento de uma assistência integrada, a enfermagem desfruta, além das Teorias de enfermagem, o uso de sistemas de classificações dos elementos de sua prática, dentre os quais ressalta-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (MELO et al., 2020), instrumento que favorece a coleta, armazenamento e análise de dados em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas distintas, contribuindo para a eficácia da prática dos profissionais da Enfermagem e seu reconhecimento pela sociedade (International Council of Nurses, 2005).

Ainda, segundo Toeschler et al. (2020) a enfermagem tem estado à frente das reflexões de cuidado e consideram o homem como um ser singular e complexo, aprimorando e buscando intensificar ao longo dos anos, diferentes formas sistematizadas, baseadas em evidências científicas, para o processo do cuidar, levando em consideração as dimensões humanas subjetivas e objetivas

Com base no exposto, este trabalho de conclusão de curso, teve o objetivo de elaborar um relato de experiência, embasado em um indivíduo adulto, sequelado pós-internamento pelo vírus SARS-CoV-2, além de fundamentar todo cuidado na Teoria de Virginia Henderson e a partir deste referencial teórico, compreender a sistematização da assistência de enfermagem, quanto ao manejo e reabilitação deste indivíduo.

## **1.2 Objetivos**

- Elaborar um relato de experiência fundamentado na teoria de Virginia Henderson, a partir da aplicação do Processo de Enfermagem a uma pessoa adulta com sequelas pós-internação por Covid-19, com base no uso Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).
- Analisar, a partir da literatura, a atuação da enfermagem no manejo e reabilitação das sequelas por Covid-19.

### 3. METODOLOGIA

O trabalho apresenta estrutura metodológica singular, na qual se utiliza de duas formas de estudos distintas para contemplar a temática abordada.

A metodologia inicial trata-se de um estudo exploratório-descritivo do tipo relato de experiência, que beneficia o meio acadêmico e a sociedade, por contribuir na melhoria de intervenções e possibilitar a aplicação de futuras propostas de trabalho (MUSSI et al., 2021).

Este relato de experiência aborda a assistência de Enfermagem prestada a uma pessoa com sequelas da Covid-19 grave, no contexto domiciliar, realizada nos meses de fevereiro a dezembro do ano de 2021, pós internação hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital público de Maceió, AL.

A coleta dos dados foi realizada durante o período de assistência domiciliar, realizada por um acadêmico do 10º período do curso de graduação em Enfermagem, de uma Universidade Federal do Nordeste brasileiro, com suporte de uma enfermeira docente.

O presente estudo de caso, posteriormente, após avaliação de três docentes será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, com o propósito obter o parecer favorável para posterior publicação, atendendo os preceitos da Resolução CNS 466/2012; 510/16 e da Carta Circular nº 166/2018-CONEP/SECNS/MS.

Já a segunda pesquisa, contempla o objetivo de analisar, a partir da literatura, a atuação da enfermagem no manejo e reabilitação das sequelas por Covid-19. Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), realizada a partir de artigos publicados em bases de dados, tendo como finalidade reunir resultados apresentados nos estudos de modo sistemático. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2019), sintetizar o conhecimento é uma estratégia lógica científica que resume evidências de vários estudos sobre uma questão específica, identificando lacunas em pesquisa e sugerindo novos estudos, de forma a prover o embasamento à tomada de decisão na saúde.

Esta RI, baseou-se nas recomendações PRISMA e foi estruturada com as seguintes 6 etapas: 1) escolha do tema e da questão norteadora; 2) busca dos estudos primários de acordo com critérios de inclusão e exclusão, definidos anteriormente; 3) extração de dados dos estudos e organização dos mesmos; 4) avaliação criteriosa dos estudos primários; 5) síntese e discussão dos resultados da revisão; e 6) apresentação da revisão/estudo (Mendes & Silveira & Galvão, 2019).

Para elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, foi adotada a estratégia PICo, que consiste na identificação do P = população, I = interesse, Co = contexto. Buscou-se responder



ao questionamento: “Quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a atuação da enfermagem na reabilitação das sequelas de COVID-19?” Desta forma, no contexto deste estudo, temos como P, enfermagem; I, reabilitação de sequelas; e Co, Covid-19, buscando a partir dessa estratégia focar em aspectos de caráter qualitativo com foco descritivo (Stern, Jordan e McArthur, 2014).

Os critérios de inclusão determinados foram: artigos em português, inglês e espanhol disponíveis gratuitamente nas bases de dados escolhidas e capazes de contribuir na resposta à questão norteadora. Como critérios de exclusão definiu-se: cartas ao editor, monografias, teses, entrevistas, editoriais e artigos não publicados na íntegra.

As bases de dados escolhidas para realização das buscas deste estudo foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE, Scientific Electronic Library Online - SciELO, PubMed Central, Base de dados de Enfermagem - BDEF, Scopus e Embase. Os descritores componentes dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) utilizados foram: “*Nursing*”; “*Rehabilitation*”; e “*COVID-19*”, agrupados pelo operador *booleano* “AND”. As buscas foram realizadas nos meses de novembro de 2021 a janeiro de 2022, combinando os descritores em duas estratégias de busca: “COVID-19” AND “rehabilitation” AND “nursing”.

Em vista à avaliação criteriosa dos estudos elegíveis, adotou-se a classificação dos níveis de evidência científica da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), descrita por Merces et al. (2019), como constituída por 6 níveis, sendo: (I) evidências resultantes de metanálise e revisão sistemática; (II) evidências obtidas em ensaios clínicos com randomização; (III) evidências obtidas em ensaios clínicos sem randomização; (IV) evidências de estudos de coorte e de caso-controle; (V) evidências oriundas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (VI) evidências baseadas em estudo descritivo ou qualitativo.

### **3.1 Referencial Teórico - Virgínia Henderson**

Como guia teórico à abordagem do relato de experiência a ser descrito, optou-se pela Teoria de Virgínia Henderson, sendo identificada a total compatibilidade do seu pensamento com o ideal de reabilitação retratado neste estudo. Assim, será realizada uma explanação biográfica de Henderson, além da visualização de sua ideia.

#### **3.1.1 Noções da biografia de Virginia Henderson**

Nascida em Kansas City, Missouri, em 1897, Henderson descobriu seu interesse em enfermagem ainda jovem, com seu desejo de ajudar os enfermos e feridos do contingente militar durante a Primeira Guerra Mundial. Ela inscreveu-se na Escola de Enfermagem do Exército em Washington, DC, e formou-se em 1921. Em 1926, iniciou a continuação de sua educação no *Teachers College* da Universidade de Columbia, completando os seus graus de bacharelado e mestrado em enfermagem. Proferiu cursos de enfermagem clínica, com forte ênfase no uso do processo analítico, no *Teachers College*, de 1930 a 1948. Em 1953, foi indicada como Pesquisadora Associada na Escola de Enfermagem da Universidade de Yale. Após aposentada, continuou como Pesquisadora Associada Sênior Emérita (FURUKAWA e HOWE, 2000).

Henderson recebeu inúmeros reconhecimentos por suas extraordinárias contribuições à enfermagem: o grau de doutora honorária da Universidade Católica da América, da Universidade de Pace, da Universidade de Rochester, da Universidade do Oeste de Ontário e da Universidade de Yale (FURUKAWA e HOWE, 2000).

Seus escritos foram de grande alcance e tiveram um impacto sobre a enfermagem em todo o mundo. As publicações *The nature of nursing* (1966) *Basic principles of nursing care* (1960) são amplamente conhecidas, e a última foi traduzida para várias línguas, beneficiando as enfermeiras que não falam inglês (FURUKAWA e HOWE, 2000).

### **3.1.2 A Enfermagem segundo Henderson e sua teoria**

Henderson desde sempre apresentava um descontentamento com a atuação da enfermagem voltada à extensão da medicina, além da ausência de uma definição clara e completa do que seria a enfermagem, definição essa necessária para o estabelecimento regulamentado da prática profissional (HENDERSON, 1964).

Voltando para essa premissa, Henderson em 1955 chega à sua primeira definição dispondo da seguinte forma (FURUKAWA e HOWE, 2000): a enfermagem, basicamente, é o auxílio ao indivíduo (enfermo ou em boas condições) na realização daquelas atividades que favorecem a saúde ou a sua recuperação (ou morte tranquila), que ele faria sozinho, caso tivesse a força, a vontade ou o conhecimento necessário. É, da mesma forma, singular contribuição da enfermagem, a de auxiliar a pessoa a tornar-se independente desse auxílio o mais breve possível.

Nos anos seguintes a enfermeira se dedicou a aprimorar sua abordagem e conhecimento, resultando na seguinte descrição, considerada pela mesma como definitiva:

A função específica do enfermeiro é auxiliar o indivíduo no desempenho dessas atividades que contribuem para a saúde, sua recuperação ou à morte pacífica, que ele atuaria sem ajuda se tivesse a força necessária, vontade ou conhecimento. E fazer isso de forma a ajudá-lo a ganhar independência o mais rápido possível” (HENDERSON, 1964).

Assim, seguindo sua própria classificação da enfermagem, unindo-a às influências exercidas por outras grandes pensadoras da enfermagem como Nightingale (FURUKAWA e HOWE, 2000), Henderson (1964) traz a enfermeira como uma praticante de ações de saúde legalmente independente, contanto que ela não adentre ao domínio médico, como no diagnóstico ou tratamento de doenças ou fazendo um prognóstico. Porém, deve-se enfatizar que a enfermeira é a autoridade nos cuidados básicos de enfermagem. E, por básico cuidado de enfermagem, quer dizer, ajudar o paciente com as seguintes atividades ou fornecendo condições sob as quais ele pode executá-los sem ajuda (HENDERSON, 1964):

1. Respire normalmente;
2. Comer e beber adequadamente;
3. Eliminar os resíduos do corpo;
4. Movimentar-se e manter as posturas desejáveis;
5. Dormir e descansar;
6. Selecione roupas adequadas – vestir-se e despir-se;
7. Manter a temperatura corporal dentro da faixa normal, ajustando roupas e modificando o ambiente;
8. Manter o corpo limpo e bem arrumado e proteger a pele;
9. Evitar perigos no meio ambiente e evitar ferir outras pessoas;
10. Comunique-se com outras pessoas em expressar emoções, necessidades, medos ou opiniões;
11. Adorar de acordo com fé;
12. Trabalhar de forma que haja uma sensação de realização;
13. Jogar ou participar de várias formas de recreação;
14. Aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade que leva ao desenvolvimento e à saúde e usar os serviços de saúde disponíveis.

Com essa lista de componentes do atendimento básico de enfermagem surge a Teoria de Virginia Henderson, essa que se insere na linha das necessidades humanas básicas, cujo foco principal é o cuidado para com o indivíduo utilizando dos quatorze aspectos para promover uma macrovisão ou visão totalitária sobre o indivíduo, ou seja, Henderson utiliza a abordagem

holística, somando a ideia das necessidades humanas básicas aos aspectos físicos e emocionais do indivíduo, para estabelecer um plano assistencial globalizado, criando um ambiente harmonioso e interativo entre profissionais, clientes, pacientes e sociedade (NETO e NÓBREGA, 1999; FURUKAWA e HOWE, 2000).

Percebe-se assim que o conceito de enfermagem, formulado por Henderson em sua definição de enfermagem, e os 14 componentes da enfermagem básica são simples, auto-explicativos e generalizáveis. Portanto, poderiam ser usados sem dificuldades como guia para a prática de enfermagem pela maioria das enfermeiras (FURUKAWA e HOWE, 2000).

Partindo desse princípio, optou-se pela utilização de Virgínia Henderson e sua teoria/guia de assistência de enfermagem como referencial para a execução deste trabalho.

### **3.2 Referência Assistencial - CIPE ®**

Assim como o uso de referencial teórico a partir da Teoria de Virgínia Henderson, a CIPE ® também entra como referência para a elaboração deste trabalho por compreendê-la como mecanismo essencial de direcionamento na assistência prestada ao indivíduo com sequelas pós-Covid.

Com vista a uma assistência científica e de qualidade, o enfermeiro deve implementar em sua prática profissional o Processo de Enfermagem (PE), sendo esse constituído por cinco fases: a coleta de dados de enfermagem/ histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação/ intervenção; e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009),havendo a necessidade de padronização dos termos utilizados em todas as fases, a fim de permitir o reconhecimento geral da ação realizada pelo profissional, para isso torna-se importante a definição de uma linguagem oficial da classe.

A partir dessa necessidade, o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), por ocasião do Congresso Quadrienal realizado em 1989, em Seul, Coréia, aprovou uma resolução que previa o desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), inicialmente propondo como objetivos para essa classificação fornecer uma ferramenta para descrever e documentar as práticas de enfermagem; usar essa ferramenta como base para a tomada de decisão clínica; e prover a profissão com um vocabulário e um sistema de classificação que possam ser usados para incluir dados de enfermagem nos sistemas de informação computadorizados (GARCIA e DA NÓBREGA, 2009).

Com isso, O CIE assumiu a tarefa de coordenar a construção da CIPE®, tornando-a um instrumento de informação para descrever a prática da enfermagem, que previa dados

identificadores da contribuição da enfermagem na atenção à saúde e promovia avanços nos campos de prática profissional, por meio de sua aplicação na assistência, educação, pesquisa e gerência de enfermagem (GARCIA, BARTZ e COENEN, 2017).

Desde sua primeira publicação, em 1996, a CIPE® passa por constantes mudanças para melhoria de sua abordagem e, conseqüentemente, de sua utilização (GARCIA, BARTZ e COENEN, 2017), chegando à base do que conhecemos hoje na versão 1.0 de 2005, estabelecendo uma única estrutura de classificação, organizada em sete eixos – o Modelo de Sete Eixos (GARCIA, 2016).

O Modelo de Sete Eixos reúne conceitos primitivos que se apresentam de uma forma mutiaxial, essa que facilita a composição das afirmativas relacionadas à assistência, podendo a partir deles se estabelecer tanto diagnósticos quanto intervenções e resultados esperados (CIPE®, 2017). A seguir serão dispostos os eixos:

**Quadro 1.** Eixos da CIPE®, definições e exemplos.

Eixo	Definição	Exemplos
Foco	Área de atenção relevante para a enfermagem	Dor – Eliminação – Expectativa de vida – Conhecimento
Julgamento	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem	Risco de – Aumentado – Interrompido – Melhorado
Meios	Maneira ou método de executar uma intervenção	Bandagem – Cateter urinário – Técnica de respiração
Ação	Processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente	Promover – Encorajar – Entrevistar – Aliviar
Tempo	O momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência	Admissão – Período Pré-natal – Intermitente
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções	Anterior – Cavidade torácica – Creche – Hospital-dia
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem	Criança – Pai – Família – Comunidade

Fonte: CIPE®, 2017.

Demonstrado ser uma tecnologia de informação que, durante a execução do Processo de Enfermagem, facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado ao paciente pelo profissional de enfermagem, espera-se que as informações resultantes dessa documentação possam ser usadas na elaboração de políticas de saúde e de educação em

enfermagem; no planejamento e gerenciamento do cuidado de enfermagem; e na análise do impacto que as ações de enfermagem exercem sobre as condições de saúde e bem-estar das pessoas (GARCIA, BARTZ e COENEN, 2017).

#### 4. CASO CLÍNICO - DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato trata da pessoa A.J.F., 54 anos, sexo masculino, obeso, diabético e hipertenso, pós hospitalização em uma UTI de um hospital público, por um período de 30 dias com diagnóstico de Covid-19.

Inicialmente, 26/01/2021 em consulta na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) foi confirmada a infecção viral por SARS-CoV-2 por exame laboratorial e realizada tomografia de tórax, com presença de achados típicos de pneumonia viral com acometimento entre 25 a 50% (COVID – Rads 3: Alta suspeição). Após, foi liberado para seu domicílio com orientação de isolamento por 14 dias e com prescrição de Dexametasona 6 mg/dia por via oral por 10 dias; Azitromicina 500 mg/dia por via oral por 5 dias e Dipirona se dor ou febre. Retornou para UPA no mesmo dia, com desconforto respiratório e baixa na saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), inferior a 90%, sendo encaminhado em seguida para a Ala Vermelha da UPA, para então ser transferido imediatamente para uma UTI-COVID de um Hospital público.

Com diagnóstico confirmado de síndrome respiratória aguda grave por Covid-19 e lesão renal aguda com valor de creatinina de 1,37mg/dl, evoluiu com piora no padrão respiratório, com necessidade de adoção de máscara de Hudson com fluxo de O<sub>2</sub> de 5L/min. No 3º dia de internação foi realizada intubação orotraqueal, iniciado suporte ventilatório, sonda vesical de demora, cateter venoso central em subclávia direita e sonda nasoentérica. Apresentou anasarca e uma infecção secundária não definida. Foi extubado no 14º dia e mantido com suporte ventilatório não invasivo, com alta hospitalar após 30 dias de internação.

Inicia reabilitação domiciliar com diversas limitações físicas. Foram identificadas alterações nas seguintes necessidades da teoria de Henderson: comer e beber adequadamente; movimentar-se e manter postura desejável; manter o corpo limpo e bem arrumado e proteger a pele; assim como participar de atividades de recreação e comunicar-se com outras pessoas em expressar emoções, necessidades, medos ou opiniões.

A partir dessa identificação foram delineados diagnósticos para os principais problemas/limitações, sendo dispostos no quadro a seguir, necessidades, diagnósticos de enfermagem, achados clínicos, resultados esperados e as intervenções de enfermagem (Quadro 2).

**Quadro 2.** Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para o paciente com sequelas de internação por Covid-19 utilizando a nomenclatura CIPE®, Maceió – AL, 2022.

Necessidade alterada (Teoria Virginia Henderson)	Diagnóstico de enfermagem	Achado clínico	Resultados Esperados	Intervenções de enfermagem
<p>-Comer e beber adequadamente</p>	<p>-Padrão de ingestão de alimentos prejudicado/ineficaz</p> <p>-Alimentação por si próprio prejudicada</p>	<p>-Inapetência</p> <p>-Dificuldade de deglutição</p> <p>-Função motora fina diminuída</p>	<p>-Padrão de ingestão de alimentos melhorado/eficaz.</p> <p>-Alimentação por si próprio eficaz</p>	<p>-Identificar preferência alimentar.</p> <p>-Prover (Proporcionar, Fornecer) Alimento.</p> <p>-Auxiliar na Ingestão de Alimentos ou Líquidos</p> <p>-Estimular alimentação, por si próprio.</p> <p>-Monitorar Ingestão de Alimentos.</p> <p>- Monitorar Condição Nutricional</p>



<p>-Movimentar-se e manter posturas desejáveis</p>	<p>-Padrão de mobilidade prejudicado.</p> <p>-Mobilidade na cama prejudicada.</p> <p>-Capacidade para executar função motora fina diminuída</p>	<p>-Redução severa de tecido muscular e de força em MMSS e MMII.</p> <p>-Limitação de movimentos (acamado).</p> <p>-Tremores em MMSS.- Fadiga intensa</p>	<p>-Padrão de mobilidade melhorado.</p> <p>-Mobilidade na cama adequada.</p> <p>-Capacidade para executar função motora fina melhorada</p>	<p>-Executar amplitude de movimento passiva e ativa.</p> <p>-Auxiliar na mobilidade.</p> <p>-Promover técnica de deambulação.</p> <p>-Orientar sobre Exercício Físico.</p> <p>-Promover Adesão ao Regime de Exercício Físico.</p> <p>-Reforçar Técnica de Exercício.</p> <p>-Muscular ou Articular.</p> <p>-Estimular função motora fina.</p>
--	---	---	--	---

<p>-Manter o corpo limpo e bem arrumado e proteger a pele</p>	<p>-Integridade da pele prejudicada</p>	<p>-LPPs em região occipital e região sacral</p>	<p>-Integridade da pele melhorada</p>	<p>-Executar cuidados com ferida aberta.</p> <p>-Identificar cobertura de ferida (ou curativo) adequado a ser utilizado.</p> <p>-Trocar Cobertura de Ferida (ou Curativo) duas vezes ao dia.</p> <p>-Orientar sobre Troca de Cobertura de Ferida (ou Curativo) continuamente.</p> <p>-Avaliar resposta psicossocial de paciente e familiares/ cuidadores à instrução sobre ferida.</p> <p>-Monitorar Cicatrização de Ferida.</p> <p>-Monitorar processo infeccioso.</p>
<p>-Participar de atividades de recreação.</p>	<p>-Capacidade para executar atividade recreacional prejudicada.</p> <p>-Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada.</p>	<p>-Apatia/ fragilidade emocional.</p> <p>-Isolamento.</p> <p>-Fadiga intensa.</p>	<p>-Capacidade para executar atividade recreacional melhorada</p> <p>-Capacidade para executar atividade de lazer melhorada.</p>	<p>-Orientar sobre Terapia Recreacional</p> <p>-Planejar atividades de recreação com o paciente.</p> <p>-Facilitar a Atividade Ato recreação.</p>

-Comunicar-se com outras pessoas em expressar emoções, necessidades, medos, ou opiniões	-Ato de comunicação prejudicado.  -Comunicação verbal prejudicada.	-Apatia/ fragilidade emocional.  -Isolamento.  -Dificuldade de fala (rouquidão, fadiga e dor em cordas vocais).	-Ato de comunicação prejudicado.  -Capaz de comunicar-se verbalmente.	-Identificar Barreiras à Comunicação.  -Apoiar Condição Psicológica.  -Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimentos.  -Reforçar Comunicação com cuidadores.
---	--	---	---	--

Fonte: Autor, 2022.

Com a formulação dos diagnósticos, torna-se possível dar sequência ao planejamento das intervenções referente a cada um deles, assim como os resultados a serem alcançados com essas ações, de acordo com a realidade clínica do paciente (MELO et al., 2020).

#### **4.1. Discussão**

##### **4.1.1 Comer e beber adequadamente**

Podemos citar a disfagia como sinal comum em pacientes que foram internados na UTI com Covid-19, principalmente devido a intubação orotraqueal necessária naqueles com comprometimento pulmonar grave (LIMA et al., 2020). Kiekens et al. (2020) ainda trazem como possível origem da disfagia o tempo relativamente longo de internação combinado com imobilização e a utilização do decúbito ventral.

O paciente chegou ao domicílio três dias após a retirada de sonda nasoentérica, sem reabilitação alimentar/ de deglutição completa, apresentando ainda inúmeras limitações que prejudicavam diretamente a integridade de seu padrão alimentar.

Visto que alguns pacientes podem demorar a desenvolver a ingesta oral completa (ROSSI-BARBOSA, PEREIRA e OLIVEIRA, 2020), iniciou-se o planejamento de adequação alimentar a partir de adaptações de consistência, observando as questões relacionadas à textura (líquidos engrossados, pastosos homogêneos e/ou heterogêneos) de forma a adaptar gradativamente a deglutição. Rossi-Barbosa, Pereira e Oliveira (2020) ainda evidenciam como forma de readaptação o fornecimento de *inputs* sensoriais, trabalhando com temperatura e sabor.

Seguindo especialmente os inputs de sabor, foi idealizada a intervenção de identificar as preferências alimentares, utilizando da mesma para incentivo da adoção de um padrão alimentar adequado.

#### **4.1.2 Movimentar-se e manter posturas desejáveis**

Sabe-se que a imobilidade prolongada é prejudicial com reduções rápidas na massa muscular, densidade mineral óssea e comprometimento em outros sistemas do corpo evidentes na primeira semana de repouso, o que é ainda mais exacerbado em indivíduos com doença crítica (PARRY e PUTHUCHEARY, 2015).

A pandemia de Covid-19 é sugestiva de preditivo da debilidade muscular não só a ação de longos períodos de repouso no leito, como sua convergência com determinados tratamentos medicamentosos, sendo algumas das terapias usadas para tratar a infecção possivelmente tóxicas para os músculos (DE GIORGIO et al., 2020).

Além disso, De Giorgio et al. (2020) também postulam que os músculos esqueléticos, assim como os tecidos do sistema respiratório, também são suscetíveis à invasão direta pelo SARSCoV-2, onde ao acessar essas estruturas promovem respostas inflamatórias que propiciam ainda mais a debilidade observada, essa descrita por Tuzun et al. (2020) como uma tríade de mialgia, fadiga física, e fraqueza, dando destaque também à baixa força de preensão manual, que requer atenção específica, devendo ser considerada no planejamento de estratégias de reabilitação de pacientes com Covid-19.

Partindo da ideia de persistência de sintomas de agravos musculares pós-Covid, Karaarslan, Güneri e Kardeş (2021) evidenciam a importância da atenção a essas sequelas, trazendo como resultado de sua pesquisa, com 300 indivíduos que foram acometidos por Covid-19, que mais da metade relatam ao menos 1 sintoma musculoesquelético em 1 mês de pós-Covid. Já Bakılan et al. (2021) em seu estudo afirmam que captaram maior frequência de sintomas musculoesqueléticos do que os sintomas do trato respiratório em pacientes pós-agudos.

Assim, tendo sido identificado o potencial agravante da Covid-19 no aspecto motor do paciente, a seguir será disposto quadro com os meses de acompanhamento conseguintes à chegada ao domicílio, com descrição de quadro clínico e intervenções realizadas (Quadro 3):

**Quadro 3.** Período de acompanhamento motor, observações e intervenções realizadas. Maceió – AL, 2022.

Período	Observações	Intervenções
<p><b>-1º Mês</b></p> <p><b>Fev – Mar</b></p>	<p>-Acamado, com limitação de movimento em MMISS, tremores intensos em MMSS, fadiga ao mínimo esforço e dificuldade de mudança de decúbito por conta própria.</p>	<p>-Estimulo do auxílio na mudança de decúbito, equilibrando com a própria ação do paciente.</p> <p>-Adoção inicial de cadeira de banho para banho de aspersão, a fim de estimular a manutenção da postura sentada, com posicionamento de cadeira ao lado da cama no momento da transição do leito.</p> <p>-Execução de movimentos passivos de MMSS e MMII e estímulo de movimentos ativos.</p> <p>-Entrega de objetos para manipulação e início de treinamento para melhoria de preensão.</p>
<p><b>-2º Mês.</b></p> <p><b>Mar – Abr</b></p>	<p>-Melhoria dos movimentos, com mudança predominante ativa de decúbito no leito. Movimentos finos ainda prejudicados, com diminuição mínima de tremores, porém iniciada utilização de controle remoto e utilização parcial de talheres. Preensão ainda bastante limitada.</p>	<p>-Iniciado regime de exercícios físicos, com séries de repetições de extensão e flexão de membros.</p> <p>-Readaptação de deambulação com simulação de marcha, sustentando paciente enquanto realiza os movimentos.</p> <p>-Manutenção do uso da cadeira de banho.</p> <p>-Estimulação de alimentação e ingestão hídrica por conta própria, aprimorando movimentos finos.</p>

<p><b>-3° Mês.</b> <b>Abr – Mai</b></p>	<p>-Início de deambulação com auxílio, além da capacidade de sentar-se no leito com menor esforço. Movimentos finos já demonstravam maior domínio, onde atividades como manipulação de talheres, utilização de <i>smartphone</i> e apreensão de objetos pequenos haviam retornado a ser parte da rotina.</p>	<p>-Manutenção do regime de exercícios físicos, com aumento do número de repetições.</p> <p>-Troca de simulação de marcha por deambulação com auxílio para fortalecimento de MMII.</p> <p>-Distanciamento da cadeira de banho do leito (agora posicionada permanentemente no banheiro) para estimular deambulação.</p>
<p><b>4° Mês.</b> <b>Mai – Jun</b></p>	<p>-Deambulação com auxílio mínimo, com o suporte se limitando a precauções com possível perda de equilíbrio.</p>	
<p><b>-5° Mês.</b> <b>Jun – Jul</b></p>	<p>-Deambulação sem quaisquer auxílio e domínio de movimentos finos reestabelecidos.</p>	<p>-Estimulação de rotina de exercícios para manutenção de avanços motores.</p> <p>-Retirada de cadeira de banho, incentivando banho de postura em pé, promovendo treinamento de equilíbrio e sustentação do corpo por períodos mais longos.</p>

Fonte: Autor, 2022.

A partir do 4° mês o paciente passou a ter acompanhamento fisioterápico quinzenalmente, atendimento domiciliar fornecido pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), onde as intervenções já tomadas anteriormente passaram a ser agregadas às intervenções aplicadas pelo profissional de fisioterapia.

No 5º mês tornou-se pouco necessária a intervenção e acompanhamento contínuo, dadas as visitas de fisioterapia e a independência já apresentada pelo paciente na execução das atividades.

#### **4.1.3 Manter o corpo limpo e bem arrumado e proteger a pele**

Uma das consequências mais comuns resultante da permanência da hospitalização, em especial no setor de UTI, é o aparecimento de lesões na pele que acometem pacientes hospitalizados, dadas as limitações de mobilização e as comorbidades apresentadas pelo paciente (BARROS et al., 2021).

As lesões por pressão (LPP) são um agravo considerado facilmente evitável, entretanto, mesmo com todas as recomendações existentes, a prática clínica tem mostrado um número relevante de lesões em áreas de proeminências ósseas, com aspecto isquêmico, em pacientes com Covid-19, desenvolvidas durante o uso de ventilação mecânica invasiva, instabilidade hemodinâmica, uso de drogas vasoativas, insuficiência múltipla de órgãos, entre outros fatores (RAMALHO et al., 2021).

Dada a aparente e relevante predisposição do aparecimento de LPPs em pacientes graves internados com Covid-19, e conseqüentemente a incapacidade de prevenção deste agravo no período de internação do paciente em questão, serão retratados o acompanhamento e manejo das lesões apresentadas no momento de alta hospitalar desse paciente e seu encaminhamento ao domicílio.

No dia seguinte à sua alta, 27/02/2021, houve o primeiro contato com as lesões, encontradas das seguintes formas (Figuras 1 e 2):



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

A lesão no occipital, com 3cm de largura e 2cm de comprimento, tomada como referencial a descrição pela *NationalPressureUlcerAdvisoryPanel* - NUAP (2016), se apresentava em estágio 3, caracterizada pela perda da espessura total da pele, apresentando tecido de granulação recoberto por áreas de tecido desvitalizado denominado esfacelo.

Já a lesão na região sacra não apresentava possibilidade de classificação inicial de estágio, dado o fato que a mesma estava encoberta por esfacelo. Porém, ainda de acordo com NPUAP (2016), nesse caso cabe o reconhecimento que a mesma se apresentava em estágio mais avançado: 3 ou 4.

Ambas lesões apresentavam exsudato esverdeado em grande quantidade, com odor fétido e necessidade de troca da cobertura duas vezes ao dia. Foi observado, calor e rubor nas regiões perilesionais, com indicativo de processo infeccioso (NUAP, 2019). A partir da identificação do aspecto das lesões, incluindo o tamanho; tipo; coloração de tecido no leito da lesão; quantidade e característica do exsudato; odor; aspecto da pele ao redor, associado aos aspectos relacionados às condições gerais do usuário (SÃO PAULO, 2021) foi definida a técnica de curativo e tipos de cobertura.

Foi utilizada a técnica de curativo estéril, solução fisiológica 0,9% e cobertura estéril (SÃO PAULO, 2021), a fim de evitar maior potencial de contaminação das lesões. Na limpeza das lesões, além da utilização de solução fisiológica 0,9%, a NPUAP (2019) recomenda também utilizar soluções antimicrobianas para úlceras infectadas ou sob suspeita de infecção, neste caso foi confirmado através do exsudato da lesão.

O Polyhexametilenobiguanida (PHMB) a 0,2% seria o antimicrobiano tópico principal para limpeza dessas lesões (São Paulo, 2021), porém o alto custo do produto e a ausência de suporte financeiro aos cuidados de saúde no domicílio não permitiram sua aquisição, sendo necessário recorrer a uma medida alternativa há muito conhecida: o vinagre.

Rojas (2002), Utyama (2003) e Obando (2008) em suas pesquisas abordaram o caráter bactericida do vinagre, sendo ele bastante eficaz no combate à *Pseudomonas sp*, o que forneceu base necessária para sua utilização no caso descrito. Assim, optou-se pelo uso de ácido acético de álcool no tratamento, porém, considerado seu potencial lesivo em grandes concentrações, foi feita sua diluição em água mineral, sendo uma 50ml de vinagre para 150ml de água, a fim de evitar agravo nas lesões por queimadura química. Essa solução se apresentou eficaz em 2 dias, mitigando a proliferação bacteriana e, por consequência, extinguindo a coloração esverdeada do exsudato.



Quanto ao produto a ser utilizado na cobertura, visando a tentativa inicial de estimular o próprio corpo a trabalhar para o debridamento do esfacelo presente, foi utilizado hidrogel, que além de curativo hidratante, promoveu o processo autolítico (SÃO PAULO, 2021).

Após 17 dias a LPP na região occipital já apresentou bordas íntegras e regulares e leito com 95% de tecido de granulação, que passou a se desenvolver exponencialmente após a limpeza completa do esfacelo presente, encerrando seu processo cicatricial 2 meses após o início do tratamento. Os registros do processo de cicatrização até sua conclusão se encontram na imagem abaixo (Figura 3).

Figura 3. Processo de cicatrização de LPP Occipital



A lesão sacral, com o uso do hidrogel e remissão de parte do esfacelo, evidenciou estrutura cavitária que estava encoberta, armazenando líquido de aspecto oleoso e odor desagradável, demonstrando a necessidade de realização de desbridamento mecânico, com retirada de mais partes de esfacelo que impediam a saída total do líquido, além de irrigação com solução fisiológica para limpeza adequada da cavidade, sendo utilizados bisturi e seringa de 20ml respectivamente, procedimentos e materiais em concordância com as informações dispostas no Manual de Padronização de Curativos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2021).

Figura 4. LPP Sacral – antes e após primeiro debridamento



Em 17/03/2021, através de contatos pessoais, iniciou acompanhamento no ambulatório de feridas de um hospital público, além de visitas domiciliares quinzenais de enfermagem por parte da equipe do SAD, participações fundamentais no fornecimento tanto de informações complementares quanto de material necessário para a execução dos curativos. A abordagem dessas equipes, em especial da enfermagem, age de forma a fornecer a capacitação prática e impactar positivamente na preparação dos cuidadores familiares (CAMICIA, CURNAN e RYE, 2021).

Com o suporte fornecido pelas duas equipes e a limpeza completa do tecido desvitalizado, restou apenas tecido vitalizado de granulação. Assim o manejo da lesão passou a ser menos complexo, resumido à manutenção da higiene e adequações de coberturas com o avanço da cicatrização, sendo utilizados durante o processo: alginato de cálcio, para controle de exsudato (NPUAP, 2019); e gaze de rayon e Fibracol®, para estímulo de regeneração do tecido.

Assim, com a continuidade do manejo da lesão pode-se observar o seguinte resultado (Figura 5):

Figura 5. Processo de cicatrização de LPP Sacral



Durante o processo percebeu-se que bordas soltas ficaram aderidas, a cavidade profunda ficou rasa, presença de tecido desvitalizado deu lugar a tecido de granulação e por fim epitelização.

#### **4.1.4 - Participar de atividades de recreação e comunicar-se com outras pessoas em expressar emoções, necessidades, medos ou opiniões.**

Durante pandemias como a de Covid-19, além dos sintomas físicos e exaustivos da doença, os pacientes/ sobreviventes vivenciam distúrbios psico/emocionais que podem prejudicar sua saúde mental (MORADI et al., 2020), distúrbios esses podendo ser associados ao processo de hospitalização que a doença requer, sendo o impacto dessa experiência maior devido às circunstâncias excepcionais dentro e fora do hospital durante o surto pandêmico. (VLAKE et al., 2021).

Podemos assim também associar a exposição a níveis elevados de sintomatologia Covid-19 um fator predisponente importante à visualização de níveis clinicamente significativos de sintomas psicológicos (ISMAEL et al., 2021), devendo ser considerados sequelas altamente comuns, angustiantes e debilitantes da Covid-19 que podem ser persistentes, contribuem para a baixa adesão aos tratamentos médicos e requerem avaliação e tratamento (VANDERLIND et al., 2021).

Para isso, torna-se fundamental a identificação dos possíveis transtornos resultantes do acometimento, internação e danos resultantes do vírus, a fim de promover uma abordagem e manejo eficiente dessas condições, sendo as manifestações mais comuns retratadas em pesquisas a depressão, ansiedade, perturbações do sono, estresse pós-traumático (RIGHY et al., 2019) (CAI et al., 2020) (RENAUD-CHAREST et al., 2021). (SHANBEHZADEH et al., 2021) (VANDERLIND et al., 2021).

Além dos transtornos propriamente ditos, em sua pesquisa Moradi et al. (2020) trazem sentimentos mais descritos como “viver no limbo”, referenciando a incerteza do prognóstico e desconhecimento se vão sobreviver ou não, vistas suas sequelas e a possibilidade de contrair o vírus novamente; e o “sofrimento psicológico atrás da parede”, sensação de vulnerabilidade e solidão a partir do isolamento necessário e conseqüentemente o distanciamento de amigos e familiares.

O acompanhamento do paciente evidenciou total concordância com as pesquisas encontradas, sendo demonstrada grande fragilidade psicológica/emocional e progressivo afastamento e falta de interesse em atividades prazerosas do cotidiano, apresentando perfil de risco para complicações psiquiátricas.

Assim, compreendendo que os indivíduos com bom suporte social estão propensos a menores escores emocionais negativos (CAI et al., 2020), e entendendo todas as complicações psicoemocionais resultantes da internação por Covid-19, foram idealizadas as seguintes ações a fim de promover o bem-estar:

- Vídeo-chamadas com amigos e familiares como uma forma alternativa de aproximação e resgate de laços, mesmo que remotamente, devido a indisponibilidade de visitas dado seu estado de saúde frágil pós-alta;
- Aproveitar os momentos de caminhada além do caráter de exercício, sendo utilizados como momento de recreação e resgate de memórias, permitindo o paciente de acessar os outros cômodos da casa;
- Reuniões para refeições com os membros da casa a fim de promover momentos de interação, já que anteriormente se alimentava sozinho no quarto;
- Idas ao jardim de casa como forma de acessar espaços abertos;
- Diálogo positivo com frases motivacionais e congratulações quanto aos avanços já existentes.

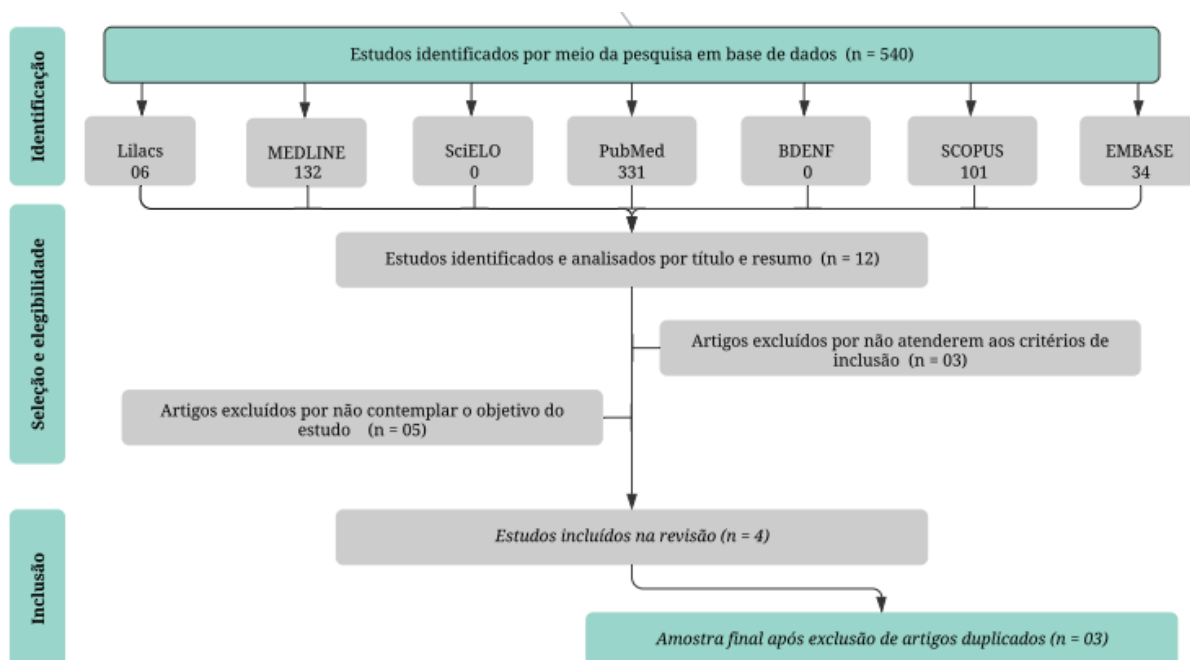
A partir da implantação dessas ações percebeu-se constante avanço do quadro emocional do paciente, resgatando seu bem-estar, disposição e motivação para interagir com os outros integrantes da família, além de executar atividades de vida diária.

## 5. REVISÃO INTEGRATIVA

Nas buscas realizadas nas bases de dados escolhidas foi encontrado um alto número de artigos, porém, grande maioria não condizente com a temática estabelecida para a revisão integrativa, ou não se encaixavam nos critérios escolhidos, sendo assim descartados da pesquisa. Além disso, observou-se uma relevante disparidade no número de publicações encontradas nessas bases, identificando números altos em três, enquanto em outras duas não se encontrou nenhuma publicação a partir da estratégia de busca.

O processo de busca e seleção dos estudos da amostra final desta revisão será disposto no fluxograma a seguir:

**Figura 6 - Fluxo do processo de seleção dos estudos para revisão, 2022.**



Fonte: Autores, 2022.

Observa-se com o Fluxograma 1 que as bases apresentaram uma quantidade de 604 estudos, sendo o maior número encontrado na base de dados PubMedCentral com 331 artigos, correspondendo a um percentual de 54,8% do total. Em contrapartida as bases de dados SciELO e BDENF dispuseram de resultado nulo para a pesquisa, não contribuindo para o referente estudo.

Ressalta-se que apesar do alto número de publicações, os artigos selecionados para a

amostra final desta revisão foram apenas três, refletindo uma sugestiva escassez de estudos direcionados para essa temática. Deve-se destacar que os artigos encontrados em mais de uma base foram contabilizados apenas uma vez, sendo ao fim selecionados artigos de duas bases de dados, Pubmed Central (n = 1) e MEDLINE (n = 2).

Destaca-se que todos os estudos foram publicados em periódicos internacionais, tendo como país de origem os Estados Unidos da América, e publicados na íntegra na língua inglesa. Nenhuma publicação em língua espanhola ou portuguesa foi selecionada. Em relação ao período de publicação, o ano de 2021 concentrou todas as publicações.

Quadro 4, com a identificação, título, objetivos, bases de dados que foram encontrados, o periódico de publicação, tipo de estudo, local de realização e o nível de evidência científica.

**Quadro 4.** Detalhamento dos artigos selecionados na amostra final da revisão. Brasil, 2022.

<b>Identificação / Título</b>  <b>Ano e idioma de publicação</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de estudo</b>  <b>Local de pesquisa</b>	<b>Nível de Evidência</b>
<b>A01</b>  COVID-19 and Inpatient Rehabilitation Nursing Care: Lessons Learned and Implications for the Future  2021 - Inglês	Discutir o impacto do Covid-19 na abordagem das necessidades de pacientes de reabilitação com e sem Covid-19 e suas famílias ao longo da trajetória de reabilitação;  Descrever mudanças regulatórias, adaptação às estruturas e processos do programa e estratégias para atender às necessidades do paciente, família, equipe de enfermagem e recursos;  Fornecer estratégias e recomendações para o gerenciamento de cuidados pós-agudos no cenário da IRF durante a pandemia de Covid-19.	Pesquisa clínica / EUA	III

<p><b>A02</b></p> <p>Effectofthe COVID-19 PandemiconPostacute CareDecision Making</p> <p>2021 - Inglês</p>	<p>Apresentar os desafios e oportunidades envolvidos na adaptação a um surto de pandemia, bem como algumas das considerações operacionais na movimentação de pacientes ao longo do <i>continuum</i> de cuidados agudos e pós-agudos.</p>	<p>Pesquisa clínica/ EUA</p>	<p>III</p>
<p><b>A03</b></p> <p>ImplicationsandExperiences in PostacuteCare— Rehabilitation, Long-TermAcuteCare, andSkilledNursing</p> <p>2021 - Inglês</p>	<p>Explorar a resposta à pandemia do ponto de vista dos prestadores de cuidados pós-agudos.</p>	<p>Estudo Qualitativo/ EUA</p>	<p>VI</p>

Fonte: Autores, 2022.

A análise dos trabalhos resultou no delineamento dos seguintes eixos temáticos a serem descritos: Readequação do Serviço; Liderança de Enfermagem; Familiares/cuidadores; e Dificuldades voltadas aos profissionais.

### **Categoria 1: Readequação do Serviço**

Um aspecto em comum abordado pelas três publicações são as instalações de enfermagem qualificadas (SNFs), tratadas como serviços especializados de enfermagem, nesse caso de reabilitação.

A01 traz que a nova pandemia global de coronavírus e os cuidados associados necessários para aqueles com deficiência após a doença impactaram significativamente a prática de enfermagem no ambiente de reabilitação, colocando novos desafios para esses enfermeiros, com as instalações sendo obrigadas a avaliar e redefinir suas estruturas e modificar o processo de reabilitação.

A02 ressalta que, como as SNFs funcionam na maior parte fora do sistema hospitalar de cuidados agudos, foco principal do início da pandemia, elas tiveram bastante dificuldade em responder às rápidas mudanças no atendimento ao paciente e protocolos e processos de educação da equipe, limitando as suas atuações no contexto da Covid-19.

A03 destacam a demanda de flexibilidade dos serviços prestados, incluindo espaço

físico, pessoas e processos, enfatizando a necessidade de colaboração das lideranças de enfermagem agora e no futuro para orientar a tomada de decisões dos órgãos reguladores - principalmente de admissão - e legisladores onde as necessidades dos pacientes são melhor atendidas.

A01, A02 e A03 entram em concordância quanto ao uso de telereabilitação como mecanismo de acompanhamento que contorna as limitações impostas pela pandemia, porém reconhecendo as suas limitações de proximidade, necessidade de conhecimento prático e

### **Categoria 2: Liderança de Enfermagem**

A01 traz o administrador de enfermagem de reabilitação e o gerente de enfermagem como peças fundamentais para liderar a equipe de enfermagem e outros membros da equipe de reabilitação através dos desafios da pandemia de Covid-19, devendo eles estarem a par das diretrizes e políticas em constante mudança, revisar políticas e procedimentos e fornecer educação de acordo para garantir que a equipe seja apoiada para prestar cuidados de acordo com as evidências emergentes, para isso comunicando-se com a equipe de forma transparente.

Essa comunicação também é descrita por A03, onde discorre que as mudanças provenientes da conjuntura de saúde atual obrigaram os líderes de enfermagem a serem diligentes na transmissão das próximas mudanças à equipe, o impacto nos processos de atendimento ao paciente e as expectativas de adesão.

A03 acrescenta que liderança durante uma pandemia começa muito antes da pandemia. Orientar a equipe por meio de aumentos na documentação que parecem afastar a equipe da beira do leito é uma habilidade no cuidado pós-agudo afinado pelos enfermeiros líderes, resultantes do setor altamente regulamentado da atenção à saúde.

### **Categoria 3: Familiares e cuidadores**

A01 evidencia a dificuldade dos serviços de reabilitação voltada à assistência ao conjunto “familiar/cuidador - paciente”, já que a pandemia e suas restrições a formação e preparo do cuidador familiar passam a estar comprometidos, além da presença da incerteza da trajetória da doença e da recuperação associada.

A01 ainda expõe os sentimentos negativos dos cuidadores provavelmente ampliados por não serem totalmente capazes de apoiar seu familiar pessoalmente durante a jornada de reabilitação, nem por muitas vezes receber o apoio pessoal durante o treinamento para o papel de cuidador.

A03 então alegam a versatilidade dos provedores pós-agudos, especialmente de enfermagem, em trabalhar com pacientes e familiares, à medida que fazem a transição para a



nova vida normal após o acometimento pela doença, passando semanas com pacientes e familiares e testemunhando melhorias nos resultados.

#### **Categoria 4: Dificuldades voltadas aos profissionais**

A01 e A03 se unem trabalhando um aspecto fundamental no estabelecimento dos cuidados de enfermagem de reabilitação: o condicionamento físico e psicológico desses profissionais, levando-o em consideração como preditor de uma assistência de qualidade.

A01 compreende que as equipes de enfermagem podem estar enfrentando vários estressores como resultado da pandemia, não só no âmbito do trabalho como no familiar, financeiro e recreativo, porém, o aspecto é o principal observado. Em conjunto, A01 e A03 discorrem sobre a sensação de vulnerabilidade proveniente da falta de equipamentos de proteção individual (EPI), as preocupações com a eficácia desses EPIs e os medos de transmissão do vírus.

Além disso A01 relembra a persistência da pandemia com o acometimento inclusive de profissionais, acarretando na diminuição do quadro de componentes das equipes de reabilitação, o que pode resultar em horas extras excessivas para os outros integrantes, levando à exaustão e esgotamento, já que passam a ser reduzida a disponibilidade de enfermeiros do que o necessário para cuidados seguros e de alta qualidade.

Segundo A01, a liderança deve então fornecer recursos para lidar com as necessidades da equipe, incluindo ansiedade e o sofrimento emocional, podendo ser estabelecidos os programas de assistência aos funcionários e a flexibilização dos horários de trabalho por turnos. A03 acrescentam a adoção das recomendações de instituições governamentais para conservar a integridade dos profissionais.

#### **Discussão**

Doentes sobreviventes a um episódio de doença grave aguda, com necessidade de internamento em cuidados intensivos, padecem de elevados níveis de dependência, não só a nível funcional, mas especificamente à nível da capacidade para o desempenho do autocuidado básico, foco de atenção primordial para os cuidados de enfermagem de reabilitação (AZEVEDO et al., 2019). Martins, Ribeiro e Da Silva (2018) corroboram e acrescentam que a área de intervenção especializada previne, recupera e reabilita as vítimas da Covid-19 aguda, ou com descompensação de processos patológicos crônicos, que provocam déficit funcional em diversos níveis.

Para A01 a prestação de cuidados de reabilitação foi transformada como resultado da pandemia, onde os profissionais de reabilitação viram uma necessidade e rapidamente se

adaptaram para reestruturar o atendimento aos necessitados, porém SteelFish et al. (2021) mostram que mesmo meses após a pandemia, muitos administradores sentiram que as SNFs enfrentaram problemas em vários domínios e provavelmente continuariam dada a permanência da pandemia.

Ainda segundo A01, organizações e profissionais de saúde com a pandemia passam a ter de se adaptar, modificando políticas, procedimentos e educação de funcionários e comunidade, onde White et al. (2020) relata os desafios de navegar pelas mudanças frequentes nos regulamentos e orientações, sendo comentada a confusão e contradição dos posicionamentos das esferas governamentais, que resulta na necessidade de atualizar continuamente as políticas, procedimentos e operações internas para permanecer em conformidade.

A sugestão de reabilitação remota como alternativa por A01, A02 e A03 entra em concordância com a ideia de Pastora-Bernal et al. (2021), que a descrevem como uma oportunidade para recobrir as possíveis lacunas dos Sistemas de Saúde em relação à situação de crise mundial advinda da pandemia, porém, assim como nos 3 trabalhos, se evidencia a presença de falhas nesse método como problemas técnicos (desconexão, falhas do dispositivo), dificuldades tecnológicas e falta de acesso a essas tecnologias.

A03 denota a capacidade profissional de lidar com os problemas a partir da organização e ajuste dos processos e estruturas, especialmente das SNFs, para atender às necessidades dos pacientes. A enfermagem por estar na linha de frente do combate ao Covid-19 se destaca então nesse processo (MARQUES et al., 2021), de forma a exercer seu protagonismo em todas as interfaces, assumindo papel fundamental desde a composição das comissões, perpassando pelo planejamento e funcionamento da estrutura física, gestão de recursos humanos e construção de protocolos e fluxos de cuidado, além de atuar diretamente na assistência (BITENCOURT et al., 2020).

Como ponto fundamental da organização da enfermagem A01 e A03 trazem a comunicação, aspecto responsável por influenciar na capacidade da equipe de desempenhar suas funções, guiando-a diante a instabilidade de informações e orientações que avançam de acordo com as descobertas acerca do vírus (WHITE et al., 2020).

Quanto à estratégia de orientação, A01 discorre acerca das reuniões diárias de turnos, reuniões virtuais semanais com liderança administrativa e rodadas de liderança. Através dessas reuniões então se possibilitam a tomada de decisões, criação de protocolos e fluxos com participação ativa do enfermeiro (BITENCOURT et al., 2020). Para tal, o conhecimento teórico

nos contextos específicos da intervenção profissional é essencial para a implementação de estratégias favorecedoras dos processos de reabilitação (AZEVEDO et al., 2019).

Atendendo à relevância dos referenciais teóricos para a sustentação do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, impõe-se como um desafio a sua incorporação na prática, isto porque, apesar da evolução teoricamente significativa, só a consolidação dos fundamentos teóricos permitirá uma prática sistematizada e intencional (MARTINS, RIBEIRO e VENTURA, 2018).

Para que o cuidado seja integral deve-se entender que as sequelas da Covid não influenciam apenas na vida dos sobreviventes, como também daqueles que o cercam, evidenciado por A01 e A03 a participação do familiar e/ou cuidador no processo de reabilitação e nos desafios que ele representa.

Infere-se que o estado em que o sobrevivente se encontra após o período de adoecimento revela a intensa necessidade de cuidados contínuos, em que pequenos detalhes fazem toda a diferença, agindo de forma a integrar a assistência e/ou comprometer e prolongar o processo de recuperação (GERÔNIMO et al., 2021). Essa responsabilidade atribuída ao cuidador em meio a pandemia, associada por A01 à sua sensação de impotência, pode aumentar o estresse nos membros da família e provavelmente colocá-los em risco ainda maior para os efeitos negativos do cuidado (CAMICIA et al., 2021).

A01 retrata nessa especificidade de cuidados a necessidade da atuação profissional no preparo dos familiares para o apoio domiciliar, enfatizado por Camícia et al. (2021) a importância da avaliação desse preparo e o estabelecimento do seu papel durante a pandemia, de forma a compreender o eixo familiar como parte integrante do processo de reabilitação.

Dentre as demais ações da prática profissional, A01 e A03 expõem também a abordagem a quaisquer lacunas em um plano de cuidados personalizado, onde se é exigida a formação profissional específica, capaz de tornar o enfermeiro dotado de habilidades terapêuticas criativas para implementar medidas de cuidados essenciais ao cumprimento de metas desafiadoras (MACHADO et al., 2020). Assim, o que fica claro é a necessidade de que sejam respeitados critérios essenciais como a humanização do cuidado e o acesso a todos que dele necessite e o atendimento ao indivíduo de forma holística (GERÔNIMO et al., 2021).

Porém, de acordo com A03, o surgimento desses novos requisitos e exigências para medidas de qualidade implementadas criam uma agitação na força de trabalho, sendo comentado por White et al. (2020) a soma dessas novas responsabilidades com sobre o esgotamento mental e físico de trabalhar durante a pandemia.

Os desafios da assistência nesse contexto são inúmeros, chegando a se tornar um problema global, caracterizado pela escassez de recursos humanos qualificados, carência de materiais, principalmente EPIs e insumos como equipamentos e medicação, além de cargas de trabalho abusivas, estresse, medo de contaminação com exposição potencial da equipe (MARQUES et al., 2021; CARDA et al., 2020).

A03 alega que essas dificuldades passam a se converter em estressores que influenciam diretamente os cuidados pós-agudos, sendo exposto por Paixão et al. (2021) os seus potenciais de interferir na prestação do cuidado e na relação enfermeiro paciente. Devido isso, saber lidar com esses fatores de maneira a afetar o mínimo possível o desempenho e vivência desse profissional deve ser prioridade nesse momento (MARQUES et al., 2021).

Mas para que hajam as condições necessárias para contornar essas situações, A01 salienta a importância do estabelecimento de programas de assistência aos funcionários já que, segundo Marques et al. (2021), cuidar e dar suporte a estes profissionais é essencial para alcançar resultados positivos nessa situação atual.

A valorização da categoria profissional também é fundamental para a melhoria da atenção à saúde, sendo alcançada a partir da adequação das jornadas de trabalho e equivalência salarial, além do fornecimento de estrutura de qualidade e boas condições de trabalho (PAIXÃO et al., 2021).

## 6. CONCLUSÃO

Este estudo atendeu aos objetivos propostos, inicialmente foi relatada a experiência da assistência de enfermagem a uma pessoa adulta com sequelas pós-internação por Covid-19, fundamentada na teoria de Virginia Henderson, a partir da aplicação do Processo de Enfermagem a uma pessoa adulta com sequelas pós-internação por Covid-19, com base no uso Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Com a intenção de fundamentar cientificamente a assistência prestada pela enfermagem aos pacientes com sequelas da COVID-19 grave buscou-se na literatura, a atuação da enfermagem no manejo e reabilitação das sequelas por Covid-19. Identificou-se o direcionamento dos 3 estudos utilizados na revisão integrativa aos espaços de atenção especializada, o que denota uma provável limitação do serviço em reabilitação - voltado a setores especializados - já que se pode compreender que nem todos os usuários com sequelas apresentam a possibilidade de acessar esses locais, demandando de atenção exclusivamente domiciliar.

Com essa visão ampliada da temática, percebe-se que o atual cenário explicita a importância da valorização dos cuidados de reabilitação como serviço permanente de atenção, além de estabelecidos como práticas corriqueiras nos diversos níveis de atenção à saúde. Mas, para que seja possível esse remodelamento da assistência, deve-se compreender os múltiplos fatores integrantes do Processo de Reabilitação, de forma a haver não só a estruturação física como a definição de protocolos e fluxos adequados de atendimento, assim como a formação e convocação de profissionais capacitados para executar essas atividades.

Nesse contexto, o enfermeiro como promotor de um cuidado próximo, integral e contínuo, deve se apropriar de seu papel reabilitador, por meio da implementação de um cuidado holístico, apresentando caráter inclusivo, com abrangência dos demais integrantes do cuidado: o cuidador e/ou família.

A pesquisa conseguiu demonstrar, mesmo que de forma mínima, a visão de enfermagem voltada à reabilitação de pacientes com sequelas de Covid-19, onde evidencia a necessidade da sustentação da profissão em seu arcabouço técnico-científico, dotado das teorias e mecanismos de direcionamento fundamentais para sua prática, de modo a estabelecer as propriedades e habilidades primordiais para essa abordagem.

Entretanto, a falta de políticas públicas voltadas a essa temática pode ser uma barreira para a atuação dos diversos profissionais, o que requer a mobilização das esferas governamentais para o estabelecimento e consolidação de protocolos e mecanismos de apoio à

saúde, assistência social e reabilitação não só à população atingida como aos profissionais.

Considerou-se limitação deste trabalho o fato de possuir uma revisão integrativa que, apesar de utilizar de levantamento criterioso da literatura, pode ter deixado de considerar alguma pesquisa que estivesse fora dos critérios de inclusão para as línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Além disso, o relato de experiência ser voltado à um único caso, com consideração de suas variáveis específicas, o que pode não permitir generalizações para uma abordagem comum de pacientes com sequelas de COVID,

Apesar das limitações do estudo, o mesmo se apresenta como um achado inédito, com descrição de ambos os lados/contextos da reabilitação, de forma a expor os aspectos presentes tanto no ambiente domiciliar quanto no ambulatório/hospitalar especializado, o que demonstra os condicionantes da temática em várias vertentes.

Têm-se a intenção de publicizar o relato de experiência e a RI, a fim de contribuir para promoção da assistência de enfermagem aos pacientes sequelados pela COVID-19 grave. Dispondo informações que promovam a melhoria da prestação dos serviços de saúde.

Por fim, esta pesquisa sinaliza a necessidade de concentrar esforços para que se divulgue, nos âmbitos nacional e internacional, sobre a atuação da Enfermagem na assistência ao paciente em reabilitação após Covid-19 grave. Considerando que a epidemia assola mundialmente a saúde não apenas durante o estado do período da Covid, mas também com as sequelas decorrentes desta doença. Demandam-se esforços mais incisivos da enfermagem para diminuir o tempo de reabilitação do paciente pós Covid-19 grave.

## REFERÊNCIAS

- Al-Aly, Z.; Xie, Y; Bowe, B. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. **Nature**. v. 594, p. 259-264, 2021. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03553-9>
- Azevedo, P. M. D. S.; Gomes, B. P.; Pereira, J. A. T. P.; Carvalho F. N. M.; Ferreira, S. P. C.; Pires, A. I; Macedo, J. Dependência funcional na alta dos cuidados intensivos: relevância para a enfermagem de reabilitação. **Revista de Enfermagem Referência**, v.20(4), p. 37-46, 2019. <https://doi.org/10.12707/RIV18084>
- Bakılan F, Gökmen İG, Ortanca B, Uçan A, Eker Güvenç Ş, Şahin Mutlu F, Gökmen HM, Ekim A. Musculoskeletal symptoms and related factors in postacute COVID-19 patients. **Int J Clin Pract**. 2021 Nov;75(11):e14734. doi: 10.1111/ijcp.14734. Epub 2021 Aug 18. PMID: 34387911; PMCID: PMC8420386.
- Barros, R. L. M.; Araújo, J. de S. .; Reis, A. A. P. dos; Oliveira, R. do S. R. Q. .; Barros, B. T. D.; Oliveira, V. M. L. P. .; Campos, R. C. C. .; Pereira, M. G. L. .; Milhomem, E. M. A.; Rodrigues, D. de S. .; Chagas, A. de J. F. .; Barros, S. D. de .; Silva, M. M. da; Costa, T. C. P. da .; Lima, T. F. da S. Nurse's role in the prevention of pressure injuries in patients with COVID-19 in the ICU. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 17, p. e10101724111, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24111.
- Bitencourt, J. V. O. V.; Meschial, W. C.; Frizon, G.; Biffi, P.; Souza, J. B.; Maestri, E. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for covid-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. 1-11, 2020, FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0213>
- Boldrini, P.; Bernetti, A.; Fiore, P.; SIMFER Executive Committee; SIMFER Committee for International Affairs. Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine physicians' activities in Italy. An official document of the Italian PRM Society (SIMFER). **European journal of physical and rehabilitation medicine**, v. 56, n. 3, p. 316–318, 2020. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06256-5>
- Cai X, Hu X, Ekumi IO, Wang J, An Y, Li Z, Yuan B. Psychological Distress and Its Correlates Among COVID-19 Survivors During Early Convalescence Across Age Groups. **Am J Geriatr Psychiatry**. 2020 Oct;28(10):1030-1039. doi: 10.1016/j.jagp.2020.07.003. Epub 2020 Jul 10. PMID: 32753338; PMCID: PMC7347493.
- Camicia, M. E.; Cournan, M. C.; Rye, J. COVID-19 and Inpatient Rehabilitation Nursing Care: Lessons Learned and Implications for the Future. **Rehabilitation Nursing**, v. 46, n. 4, p. 187-196, 2021. <https://doi.org/10.1097/RNJ.0000000000000337>
- Camicia, M; Lutz, B. J; Harvath, T. A.; Joseph J. G. Using the Preparedness Assessment for the Transition Home After Stroke Instrument to identify stroke caregiver concerns pre-discharge: Uncertainty, anticipation, and cues to action. **Rehabilitation Nursing**, v. 46, n. 1, p. 33–42, 2021. doi: 10.1097/rnj.0000000000000267
- Carda, S.; Invernizzi, M.; Bavikatte, G.; Bensmaïl, D.; Bianchi, F.; Deltombe, T.; Draulans, N.; Esquenazi, A.; Francisco, G. E.; Gross, R.; Jacinto, L. J.; Moraleda Pérez, S.; O'Dell, M. W.; Reebye, R.; Verduzco-Gutierrez, M.; Wissel, J.; Molteni, F. The role of physical and rehabilitation medicine in the COVID-19 pandemic: The clinician's view. **Annals of physical and rehabilitation medicine**, v. 63, n. 6, p. 554–556,

2020.<https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.04.00>

Chang, Y. T.; Chiang, S. C.; Lee, W. C.; Chen, T. J.; Hwang, S. J. Varied impacts on outpatient services among departments and divisions in the early phase of the COVID-19 pandemic: Implications for personnel mobilization and preparatory training. **Journal of the Chinese Medical Association**, v. 84, n. 10, p. 951-955, 2021 .doi: 10.1097/JCMA.0000000000000569

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009 Out 15.

De Giorgio MR, Di Noia S, Morciano C, Conte D. The impact of SARS-CoV-2 on skeletal muscles. **Acta Myologica**. 2020 Dec 1;39(4):307-312. doi: 10.36185/2532-1900-034. PMID: 33458586; PMCID: PMC7783438.

Furukawa, C.Y.; Howe . J. K. Virginia Henderson. In: GEORGE, J. B. et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. P. 59 – 72. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

Garcia T. R. ICNP®: a standardized terminology to describe professional nursing practice [editorial]. *Rev Esc Enferm USP*. v. 50(3), p. 378-379, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400001>

Garcia, T. R., Bartz, C. C., Coenen, A. M. In: Garcia, T. R. (Org.). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)®: versão 2017. Porto alegre: Artmed, 2018.

Garcia T. R., Nóbrega M. M. L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. *Acta Paul Enferm*, v. 22, p. 875-879, 2009.

Garcia, T. R. (Org.). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)®: versão 2017. Porto alegre: Artmed, 2018.

Gerônimo, A. M. M.; Comassetto, I.; Santos, A. A. P. dos .; Pereira, J. F.; Silva, J. M. de O. e .; Souza, E. M. S. de .; Silva, R. R. S. M. da .; Lima, B. R. S.; Ferro, P. M. M.; Paes, N. C.; Machado, M. L. de A. P.; Silva, K. J. de A.; Silva, L. H. S. The experience of the person with COVID-19 sequelae and the perception of the body according to MerleauPonty's perspective. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e24611124874, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24874

Henderson, V. The nature of nursing. **The American Journal of Nursing**, Aug., 1964, Vol. 64, No. 8 (Aug., 1964), pp. 62-68.

International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice: ICNP. Version 1.0. Geneva: ICN; 2005.

Ismael F, Bizario JCS, Battagin T, Zaramella B, Leal FE, Torales J, Ventriglio A, Marziali ME, Martins SS, Castaldelli-Maia JM. Post-infection depressive, anxiety and post-traumatic stress symptoms: A prospective cohort study in patients with mild COVID-19. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021 Dec 20;111:110341. doi: 10.1016/j.pnpbp.2021.110341. Epub 2021 Apr 30. PMID: 33940097; PMCID: PMC8086265.



- Karaarslan F, Demircioğlu Güneri F, Kardeş S. Postdischarge rheumatic and musculoskeletal symptoms following hospitalization for COVID-19: prospective follow-up by phone interviews. **Rheumatol Int.** 2021 Jul;41(7):1263-1271. doi: 10.1007/s00296-021-04882-8. Epub 2021 May 12. PMID: 33978818; PMCID: PMC8114015.
- Kiekens C, Boldrini P, Andreoli A, Avesani R, Gamna F, Grandi M, Lombardi F, Lusuardi M, Molteni F, Perboni A, Negrini S. Rehabilitation and respiratory management in the acute and early post-acute phase. “Instant paper from the óid” on rehabilitation answers to the COVID-19 emergency. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020 Jun;56(3):323-326. ói: 10.23736/S1973-9087.20.06305-4. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32293817.
- Lima MS, Sassi FC, Medeiros GC, Ritto AP, Andrade CRF. Resultados preliminares de um estudo clínico para avaliar o desempenho e a segurança da deglutição em pacientes críticos com COVID-19. *Clínicas (São Paulo)* . 2020; 75: e2021. Publicado 12 de junho de 2020. ói: 10.6061 / clinics / 2020 / e2021
- Machado, W. C. A.; Cruz, V. V.; Figueiredo, N. M. A. de; Sento Sé, A. C.; Shoeller, S. D.; Martins, M. M. F. P. da S.; Pereira, R. S. da S. Home care for people with acquired paraparesis: experience report on life purposes and rehabilitation. **Research, Society and Development, /S. l.]**, v. 9, n. 6, p. e159963575, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3575.
- Marques, A. C. C. .; Vasconcelos, E. L. .; Comassetto, I. .; Silva, R. R. S. M. da .; Bernardo, T. H. L. . Dilemmas experienced by the nursing team in patient care with COVID-19 in the ICU: Integrative review. **Research, Society and Development, /S. l.]**, v. 10, n. 12, p. e417101220296, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20296.
- Martins, M. M.; Ribeiro, O.; Ventura, J. O contributo dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação para a qualidade dos cuidados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 22–29. 2018. DOI: 10.33194/rper.2018.v1.n1.04.4386.
- Martins, M. M.; Ribeiro, O.; Ventura, J. Orientações conceituais dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação em hospitais portugueses. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 2, p. 42–48. 2018. DOI: 10.33194/rper.2018.v1.n2.02.4409.
- Mendes, K. S.; Silveira, R. C. C. P.; Galvão, C. M. USE OF THE BIBLIOGRAPHIC REFERENCE MANAGER IN THE SELECTION OF PRIMARY STUDIES IN INTEGRATIVE REVIEWS. **Texto &Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. 1-13. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/>.
- Melo, AS; Carvalho, AS; Cordeiro, CF; Suzuki, QG; Xavier, FR; de Oliveira, BKF; da Silva, MA; Albuquerque, FHS. Aplicação da CIPE® na assistência de enfermagem fundamentada na teoria de Virginia Henderson a um idoso com erisipela: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.2902-2913 mar./apr. 2020.
- Merces, M. C.; Gomes, A. M. T.; Coelho, J. M. F.; Servo, M. L. S.; Marques, S. C.; Júnior, A. D. Evidências científicas sobre a associação entre burnout e síndrome metabólica: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 470-476, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900064>.

Moradi Y, Mollazadeh F, Karimi P, Hosseingholipour K, Baghaei R. Psychological disturbances of survivors throughout COVID-19 crisis: a qualitative study. **BMC Psychiatry**. 2020 Dec 17;20(1):594. doi: 10.1186/s12888-020-03009-w. PMID: 33334331; PMCID: PMC7744730.

Mussi, RFF; Flores, FF; Almeida, CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 1-18, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.22481/praxiedu.v17i48.9010>

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, European pressure ulcer advisory panel and pan pacific pressure injury alliance. **Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline**. Osborne Park, Western Australia: Cambridge Media; 2016.

Neto, DL; Nóbrega, MML. Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v. 52. n. 2, p. 233-242, abr/jun. 1999.

NIHR Themed Review: Living with Covid19; October 2020; doi:[10.3310/themedreview\\_41169](https://doi.org/10.3310/themedreview_41169)

Paixão, G. L. S., Freitas, M. I., Cardoso, L. C. C., Carvalho, A. R., Fonseca, G. G., Andrade, A. F. S. M., Passos, T. S., Torres, R. C. Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da covid-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 19125-19139, 2021

Parry SM, Puthuchery ZA. The impact of extended bed rest on the musculoskeletal system in the critical care environment. **Extreme Physiology & Medicine**. 2015 Oct 9;4:16. doi: 10.1186/s13728-015-0036-7. PMID: 26457181; PMCID: PMC4600281.

Pastora-Bernal JM, Estebanez-Pérez MJ, Molina-Torres G, García-López FJ, Sobrino-Sánchez R, Martín-Valero R. Telerehabilitation Intervention in Patients with COVID-19 after Hospital Discharge to Improve Functional Capacity and Quality of Life. Study Protocol for a Multicenter Randomized Clinical Trial. **International journal of environmental research and public health**. 2021;18(6):2924. Published 2021 Mar 12. doi:10.3390/ijerph18062924

Porcel Obando, Sonia Guadalupe. Experiencias con el uso de Ácido Acético en el proceso de curación de pie diabético infectado con pseudomonas. (Servicio de Infectología Hospital Clínico Viedma). Cochabamba; s.n; feb. 2008. 69 p. ilus, graf.

Ramalho, A. O.; Sousa Silva Freitas, P. .; Teixeira Moraes, J.; Cristina Nogueira, P. . Reflections on recommendations for the prevention of pressure injuries during the COVID-19 pandemic. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 18, 2020. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/940>. Acesso em: 5 jan. 2022.

Ramos-Toescher, A. M.; Tomaschewisk-Barlem, J. G.; Barlem, E. L. D.; Castanheira, J. S.; Toescher, R. L. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. 1-7, 2020, FapUNIFESP (SciELO). [http://dx.doi.org/10.1590/2177\\_9465-ean-2020-0276](http://dx.doi.org/10.1590/2177_9465-ean-2020-0276)

Renaud-Charest O, Lui LMW, Eskander S, Ceban F, Ho R, Di Vincenzo JD, Rosenblat JD, Lee Y, Subramaniapillai M, McIntyre RS. Início e frequência da depressão na síndrome pós-COVID-19: Uma revisão sistemática. **J Psychiatr Res**. 2021 dez; 144:129-137. doi:

10.1016/j.jpsychires.2021.09.054. Epub 2021 30 de setembro. PMID: 34619491; PMCID: PMC8482840.

Righy C.; Rosa, R. G.; da Silva, R. T. A.; Kochhann, R.; Migliavaca, C. B.; Robinson, C. C.; Teche, S. P.; Teixeira, C; Bozza, F. A.; Falavigna, M. Prevalência de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático em adultos sobreviventes de cuidados intensivos: uma revisão sistemática e meta-análise. **Critical Care**, v. 23, n. 1, 2019. doi: 10.1186 / s13054-019-2489-3. PMID: 31186070; PMCID: PMC6560853.

Romero Rojas, Maria Elizabeth. Efectividad del tratamiento con Acido Acetico en el proceso de curacion de heridas infectadas por Pseudomonas (Servicio de Infecciosos Hospital Viedma). Cochabamba; s.n; dic. 2002. 70 p. tab, graf.

Rossi-barbosa, L. A. R.; Pereira, S. A. A.; Oliveira, G. D. Atuação do fonoaudiólogo frente ao paciente com COVID-19 em relação ao distúrbio da deglutição. **Bionorte**, Montes Claros, v. 9, n. 1, p. 1-3, 2020. Carta ao editor.

Shanbehzadeh S, Tavahomi M, Zanjari N, Ebrahimi-Takamjani I, Amiri-Arimi S. Complicações de saúde física e mental pós-COVID-19: revisão de escopo. **J Psychosom Res** . 2021;147:110525. doi:10.1016/j.jpsychores.2021.110525

Stam, H. J.; Stucki, G.; Bickenbach, J.; European Academy of Rehabilitation Medicine. Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action. **Journal of rehabilitation medicine**, v. 52, n. 4, 2019. <https://doi.org/10.2340/16501977-2677>

SteelFisher, G. K., Epstein, A. M., Grabowski, D. C., Joynt Maddox, K. E., Orav, E. J., & Barnett, M. L. Persistent challenges of COVID-19 in skilled nursing facilities: The administrator perspective. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 69, n.4, p. 875–878, 2021. <https://doi.org/10.1111/jgs.17062>

Stern, C.; Jordan, Z.; McArthur, A. Developing the review question and inclusion criteria. *The American journal of nursing*, v. 114, n. 4, p. 53–56, 2014. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86>

Tuzun, S.; Keles, A.; Okutan, D.; Yildiran, T.; Palamar, D. Assessment of musculoskeletal pain, fatigue and grip strength in hospitalized patients with COVID-19. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**. v. 57, p. 4, p. 653-62. 2020. DOI: 10.23736/S1973-9087.20.06563-6

Utyama, Iwa Keiko Aida. Avaliação antimicrobiana e citotóxica do vinagre e do ácido acético: perspectiva na terapêutica de feridas. Ribeirão Preto, 2003. 113 p.: il. ; 30cm

Vanderlind, W. M.; Rabinovitz, B. B.; Miao, I.Y.; Oberlin, L. E.; Bueno-Castellano, C.; Fridman, C; Jaywant, A.; Kanellopoulos, D. Uma revisão sistemática de sequelas neuropsicológicas e psiquiátricas de COVID-19: implicações para o tratamento. **Curr Opin Psychiatry**. v. 34, n. 4, p. 420-433, 2021. doi: 10.1097/YCO.0000000000000713. PMID: 34016818; PMCID: PMC8183238.

Vlake, J. H.; Wesselius, S.; van Genderen, M. E.; van Bommel, J.; Boxma-de Klerk, B.; Wils, E. J. Psychological distress and health-related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: A single-center, observational study. **PLoS One**. v. 16, n. 8, e0255774, 2021. doi: 10.1371/journal.pone.0255774. PMID: 34379644; PMCID: PMC8357130.

White, E. M.; Wetle, T. F.; Reddy, A.; Baier, R. R. “Front-line Nursing Home Staff Experiences During the COVID-19 Pandemic.” **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 22,1, p. 199-203, 2021. doi:10.1016/j.jamda.2020.11.022