

**Estratégias para a melhoria no fluxo de atendimento aos casos suspeitos de COVID-19***Strategies for improving the flow of care for suspected cases of COVID-19**Estrategias para mejorar el flujo de atención para casos sospechosos de COVID-19***Anelvira de Oliveira Florentino<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8628-0565

**Laís Fernanda da Silva<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0003-3835-2784

**Andrea Cibele Roque<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0003-4546-7061

**Adriane Lopes<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-7221-7012

**Gercilene Cristiane Silveira<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-1642-6917

**Flávio Ademilson Corradini Junior<sup>4</sup>**

ORCID: 0000-0002-9593-437X

**Mariana Baptistella Salvador<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-1518-8910

**Keli Cristina Ferreira<sup>5</sup>**

ORCID: 0000-0003-2049-9585

**Yara Yanaê de Melo de Maria<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1683-8874

**Leticia Veroneze<sup>6</sup>**

ORCID: 0000-0001-7739-4915

<sup>1</sup>Centro Universitário Sudoeste Paulista. São Paulo, Brasil.<sup>2</sup>Faculdades Integradas de Jaú. São Paulo, Brasil.<sup>3</sup>Hospital Unimed Regional Jaú. São Paulo, Brasil.<sup>4</sup>Hospital Amaral Carvalho. São Paulo, Brasil.<sup>5</sup>Centro Universitário São Camilo. São Paulo, Brasil.<sup>6</sup>Universidade Paulista. São Paulo, Brasil.**Como citar este artigo:**

Florentino AO, Silva LF, Roque AC, Lopes A, Silveira GC, Corradini Junior FA, Salvador MB, Ferreira KC, Maria YYM, Veroneze L. Estratégias para a melhoria no fluxo de atendimento aos casos suspeitos de COVID-19. Glob Acad Nurs. 2021;2(Spe.2):e120. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200120>

**Autor correspondente:**

Anelvira de Oliveira Florentino

E-mail: [anelviraflorentino@yahoo.com.br](mailto:anelviraflorentino@yahoo.com.br)Editor Chefe: Caroliny dos Santos  
Guimarães da FonsecaEditor Executivo: Kátia dos Santos Armada  
de Oliveira**Submissão:** 15-01-2021**Aprovação:** 10-02-2021

No cenário mundial, embora distante de nossas vidas diárias, o início de 2020 foi caracterizado por um surto de uma pneumonia misteriosa causada por uma variação do coronavírus, cujo primeiro caso relatado, foi em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. De acordo com o autor, o aumento no número de casos caracterizou rapidamente a infecção como um surto, de modo que, no final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação como uma emergência de saúde pública de interesse internacional<sup>1</sup>.

Trata-se de um vírus isolado pela primeira vez em 1937, e em 1965 foi descrito como coronavírus, devido ao seu perfil microscópico, semelhante a uma coroa. Entre 2002 e 2003, a OMS relatou 774 mortes devido à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Em 2012, foram confirmadas 858 mortes por Síndrome Respiratória no Oriente Médio (MERS) na Arábia Saudita, ambas complicações causadas por membros da família dos coronavírus. Oito anos depois, 2019-2020, o mundo detectou o vírus RNA mutante em expansão, especialmente de forma assintomática, como uma infecção emergente, com sintomas mais leves do que SARS-CoV e MERS-CoV, mas com maior transmissibilidade, gerando impactos consideráveis nos sistemas de saúde<sup>1,2</sup>.

A maioria dos infectados com o coronavírus ao longo da vida, especialmente crianças, são reconhecidos os tipos  $\alpha$ -coronavírus 229E e NL63,  $\beta$ -coronavírus OC43 e HKU1. No entanto, ocasionalmente, podem causar doenças respiratórias graves em idosos e imunocomprometidos<sup>2,3</sup>.

O primeiro passo recomendado para as pessoas que apresentem sintomas de COVID-19 é procurar atendimento inicial em unidades básicas de saúde da rede pública estadual ou municipal, ou ainda na rede particular. O paciente deve informar, no primeiro atendimento, sobre a suspeita da doença.

Neste contexto, objetivou-se refletir sobre o papel dos serviços de triagem no manejo e controle da infecção do SARS-CoV-2 com pacientes suspeitos, tendo como base a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale.

Em relação ao histórico e fisiopatologia do SARS-CoV-2, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan (China), descobriu-se vírus com características capazes de induzir alterações biológicas e fisiológicas em seres humanos, além de possuir alta virulência, podendo contaminar muitos indivíduos a curto prazo, o que provocou um estado de pandemia e isolamento social, que surtiu efeitos tanto sociais e econômicos como psicológicos para a população mundial<sup>4</sup>.

Por preferências pelas vias aéreas, provoca distúrbios respiratórios graves, em que a maioria dos casos acometidos responderem somente por respiradores e ventiladores mecânicos<sup>5</sup>.

A explicação do tropismo do vírus pelo sistema respiratório se dá pela produção da enzima conversora de angiotensina (ACE2) nos vasos sanguíneos, em partes do tecido pulmonar e na porção mais externa das vias aéreas, pois a expressão dessa enzima pode ser semelhante a um receptor para o SARS-CoV-2<sup>6</sup>.



Como o vírus se adapta especificamente ao sistema respiratório, possui um potencial exponencial de transmissão pelas formas aerossol (gotículas respiratórias) e contaminação de objetos e materiais que são como um propagador da SARS-Cov-2, visto que, é considerada a terceira ameaça mundial a saúde pública, onde a primeira e a segunda foram a síndrome respiratória aguda grave (SARS) e a síndrome respiratória do oriente médio (MERS), respectivamente<sup>7,8</sup>.

Dadas constatações sobre a etiologia e formas de contágio da COVID-19, a OMS estabeleceu as diretrizes para prevenção de infecção pelo novo coronavírus, incluindo: lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70%; praticar o distanciamento social de ao menos 1 metro para outra pessoa; ao tossir ou espirrar, utilizar os cotovelos e não abaixar a máscara; evitar passar as mãos nos olhos, nariz e boca; utilizar a máscara de forma correta, protegendo o nariz e a boca; evitar a ida para regiões onde tenha uma alta curva epidemiológica de casos; pessoas com sintomas devem procurar uma unidade de saúde para realizar o teste e permanecer em isolamento no período de 14 dias; as máscaras devem ser trocadas a cada 2 horas, entre outras recomendações que foram implementadas no mundo inteiro<sup>9</sup>.

Tendo em vista a série de recomendações e mudanças na vida do indivíduo, o lidar com o desconhecido, o medo, a perda de amigos e familiares. Se para os profissionais de saúde já foi algo unimaginável e difícil de lidar, mesmo tendo o conhecimento técnico e científico sobre virologia e patologias respiratórias, para a comunidade como um todo, muitos problemas surgiram.

As pessoas, ao sentirem os sintomas, encaminham-se às unidades de saúde com medo, nervosas e encontram locais cheios, sem distanciamento, pessoas tossindo, com falta de ar, uns casos mais graves que outros, e sem poder ter acompanhantes. E é exatamente sob esta perspectiva que se observa o quão importante é a atuação da enfermagem, no gerenciamento, na triagem destes casos.

Obviamente já se utilizam protocolos na triagem dos pacientes, no caso da pandemia, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde recomenda a implementação do método *Fast-Track*, sendo prioridade para o atendimento: pessoas com mais de 60 anos, portadores de doenças crônicas, imunossuprimidos e gestantes. Sugere-se, ainda, que seja uma equipe multidisciplinar, justamente para descentralizar a atenção e não sobrecarregar uma determinada área profissional da unidade, por mais sobrecarregada que já esteja. Desta forma, tem-se: o agente comunitário de saúde que realiza a identificação, verifica as queixas e informa sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras e distanciamento da equipe de saúde, quando apresentando sintomas da doença, o agente deve encaminhar o paciente imediatamente para uma área isolada e bem arejada; já no isolamento, o técnico de enfermagem verifica os sinais e sintomas, chamando o médico em casos de agravamento, já nos casos leves, o paciente é encaminhado à consulta com o enfermeiro; o enfermeiro confirma o diagnóstico de síndrome gripal e notifica no sistema e-SUS; quando notificado com a síndrome gripal, o médico realiza a

classificação para verificar a necessidade de referenciamento para unidade especializada<sup>10</sup>.

É possível verificar o protagonismo do enfermeiro neste processo, de sua autonomia e possibilidade de executar seu trabalho de forma única e colaborando com as demais profissões que integram a equipe multidisciplinar em saúde.

E, seguindo o dado contexto da triagem de suspeitos de COVID-19, o momento da consulta do enfermeiro torna-se não apenas imprescindível pela constatação da síndrome gripal, mas por ser o momento de acolher, ter escuta empática, ter empatia, ter uma visão holística, orientar sobre as medidas sanitárias, busca sobre os familiares/ moradores do mesmo imóvel/ pessoas com que lida diariamente (caso apresentem sintomas) e, é através deste ambiente que o enfermeiro pode proporcionar em sua consulta, além das orientações para o acolhimento feito pelos agentes comunitários de saúde e atendimentos pelos técnicos de enfermagem, um meio ambiente para favorecer a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação da saúde.

Florence Nightingale, ao completar seus 200 anos em 2020, certamente não tinha ideia do quão a enfermagem poderia levar seu nome e seus ensinamentos durante estes tempos pandêmicos. A partir da Teoria Ambientalista:

*"Nightingale aborda o provimento de fatores para a manutenção de um ambiente favorável no sentido de facilitar o processo de cura e o viver saudável, tais como: ventilação, limpeza, iluminação, calor, ruídos, odores e a alimentação, de modo que o processo de reparação, instituído pela natureza, não seja impedido"<sup>11</sup>.*

Observa-se que, em sua teoria, Florence inicia a visão holística, tendo o ambiente, no qual o indivíduo está inserido, grande responsável por sua saúde como um todo. Muito se pensa no novo, em inovar, em criar, porém, nossos Grandes Teóricos nos deixaram excelentes aprendizados que podemos adequar às práticas atuais, principalmente em relação à pandemia. A Teoria Ambientalista traz exatamente todas as recomendações sanitárias e de prevenção para o contágio do novo coronavírus e, desta forma, deve ser implementada como estratégias nas unidades de saúde que recebem os casos suspeitos de COVID-19. Sim, nem sempre é possível realizar todos os cuidados com o ambiente, por falta de insumos, estrutura precárias etc. Porém, dada teoria pode servir de modelo para futuros investimentos de estrutura, capacitação da equipe de saúde, a fim de conseguir a tranquilidade e atendimento de qualidade e eficaz à sociedade, mesmo em meio à uma pandemia.

### Considerações Finais

Por fim, a partir da literatura é possível considerar que, os números de hospitalizações por SARS no Brasil, no último ano de 2020, devido à COVID-19, se exacerbou aos limites do intervalo de confiança da curva de tendência dos últimos dez anos, desde a primeira detecção do primeiro caso.

Foi possível identificar falhas no registro de notificações e carência na disponibilização de testes, que por



sua vez dificultou o desenvolvimento de novos manejos para o tratamento e visão aos profissionais da linha de frente em busca de novos procedimentos e abordagem ao paciente acometido pela COVID-19.

Pesquisadores relatam a dificuldade em padronizar os sinais e sintomas que a doença causará aos seus infectados, pois à medida que o tempo passava novos sintomas iam surgindo; entre a maioria comum nas infecções virais, mas outros não esperados como a perda de olfato e paladar, o que subestimava ainda mais as equipes da linha de frente. E com o passar do tempo a contaminação foi se espalhando por diferentes localidades e atingindo diversas etnias e climas, propiciando o desenvolvimento de novos sintomas menos específicos.

Dessa forma, com relação a identificação da doença deu-se no conjunto de múltiplos sintomas em respostas a infecção pela COVID-19 que também apresenta grande variabilidade, dificultando a previsão de casos positivos baseados em sintomas. Ainda, muitos países apostaram no atendimento primário a saúde, na visão de identificar, tratar e controlar; ou seja, criar o manejo da população antes que necessitem do atendimento hospitalar especializado e sobrecarregar as unidades de terapia intensiva (UTI), que de fato passam por escassez de ventiladores mecânicos.

Por outro lado, outros apostaram no isolamento social e medidas de orientação e prevenção, junto ao uso de máscaras. Então, sabe-se que se unir as medidas de atenção primária, o isolamento social e o uso de máscaras associados com práticas de distanciamento social e higiene vêm

trazendo redução no número de casos positivos. O manejo destes pacientes junto à equipe exige medidas desenvolvidas internacionalmente e nacionalmente para concluir soluções direcionadas à prevenção e ao tratamento. Já no contexto da complexidade e vulnerabilidade do paciente, o empenho deve ser em conjunto com diversas especialidades de atuações, pensando entre os profissionais da equipe do serviço de educação continuada e de controle de infecção hospitalar, ou seja, a instituição de saúde como um todo.

O profissional enfermeiro deve buscar melhores resultados e melhorias da qualidade de vida dos pacientes perante seus atendimentos, cabível de planejamento para minimizar os impactos já ocorridos e na prevenção de novos casos, assim como a disseminação. Pautar informações epidemiológicas entrará como medidas importantes, proporcionando evidências atualizadas aos órgãos responsáveis. Além disso, Florence nos deixou um legado da influência do meio ambiente na vida do indivíduo. Desta forma, espera-se que este estudo desperte nos enfermeiros que, são os coordenadores dos cuidados, setores e unidades de saúde, para um olhar diferenciado para o meio em que estes pacientes suspeitos/confirmados estão, pois este influenciará diretamente, seja na adesão ao tratamento, a orientações e, estabelecendo a confiança numa relação empática, não dá dúvidas que é uma estratégia para passarmos por mais este obstáculo que a pandemia nos trouxe.

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção por doença de coronavírus (COVID-19): Orientação provisória [Internet]. Genebra (CH); 2020 [acesso em 20 mar 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331299>
2. Chang Le, Yan Y, Wang L. Doença de coronavírus 2019: coronavírus e segurança do sangue. *Transfus Med Rev.* 2020;34(2):75-80. <https://dx.doi.org/10.1016/j.tmr.2020.02.003>
3. Shang J, Wan Y, Liu C, Yount B, Gully K, Yang Y, et al. A estrutura da proteína de pico de coronavírus de camundongo complexada com receptor revela mecanismo de entrada viral. *PLoS Pathog.* 2020;16(3):e1008392. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.ppat.1008392>
4. Woo YCP, et al. Coronavirus Diversity, Phylogeny and Interspecies Jumping. *Experimental Biology and medicine.* 2020;234(10):1019-1017. DOI: 10.3181/0903-MR-94
5. Moreira SR. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2020;36(5):1-12.
6. Li R, Pei S, Chen B, Canção Y, Zhang T, Yang W, et al. A infecção não documentada substancial facilita a rápida disseminação de novos coronavírus (SARS-CoV2). *Ciência [Internet].* 2020 Mar 16 [acesso em 21 mar 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32179701>
7. Cascella M, et al. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). *StatPearls [Internet].* 2020 [acesso em 30 jul 2020]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
8. Silva CWA, et al. Caracterização clínica e epidemiologia de 1560 casos de COVID-19 em Macapá/AP, extremo norte do Brasil. *RSD.* 2020;9(8):01-21. <https://rsdjournhttps://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5499>
9. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Orientações da OMS para prevenção da COVID-19 [Internet]. 2020 [acesso em 30 out 2020]. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/covid-19-oms/>
10. SECAD. Quais são os protocolos de triagem em pacientes com suspeita de COVID-19. *ARTMED/ABEn [Internet].* 2020 [acesso em 30 out 2020]. Disponível em: <https://secad.artmed.com.br/blog/coronavirus/protocolo-de-triagem-suspeita-de-covid-19/>
11. Medeiros ABA, Enders BC, Lira ALBC. Teoria ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. *Esc. Anna Nery.* 2015;19(3). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>

