

Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente com sequelas leves após covid-19 antes da alta hospitalar

Bruno Vilas Boas Dias^{1*}, Tatiana Mendes da Silva¹, Stella Gomes de Carvalho¹, Luciana Camargo da Conceição¹, Regina Aparecida Penachione¹, Márcia Cristina Aparecida Thomaz¹, Pedro Caetano Mendes¹

¹ Departamento de Enfermagem. Centro Universitário Padre Anchieta, Av. Odila Azalim, 575, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

*Autor de correspondência: Bruno Vilas Boas Dias. Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta, Av. Odila Azalim, 575, Jundiaí, São Paulo, Brasil.
E-mail: bruno.dias@anchieta.br

Todos os autores desse artigo declaram que não há conflitos de interesses.

Artigo de revisão bibliográfica - Ciências da Enfermagem

Resumo

Objetivo: Elaborar um protocolo assistencial de enfermagem baseado em diagnósticos de enfermagem do livro (NANDA-I 2021-2023) e intervenções da NIC para pacientes de alta hospitalar com sequelas leves pós-covid-19. Método: estudo de revisão bibliográfica com o intuito de elaborar um protocolo de assistência de enfermagem para pacientes de alta hospitalar pós-covid-19 com sintomas leves. Resultado: um protocolo de duas etapas foi desenvolvido, sendo na primeira etapa: a seleção dos diagnósticos de acordo com seus domínios e definições da NANDA (2021-2023) agrupando-os e confrontando-os com a literatura científica, gerando os diagnósticos de enfermagem considerados principais para o cuidado dos pacientes pós-covid-19, antes da sua alta hospitalar e na segunda etapa: intervenções elaboradas com base na NIC para cada diagnóstico de enfermagem. Diagnósticos: desenvolvidos para tolerância de atividade diminuída, sobrecarga de estresse, hipertermia, nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais, risco de excesso de peso, memória prejudicada, dor crônica, fadiga, alterações gastrointestinais, ansiedade, troca de gases prejudicada. Considerações finais: Após o levantamento da pesquisa sobre a prevalência dos sintomas da covid-19, foi possível a compreensão da importância do protocolo de enfermagem a esses pacientes que apresentam

sequelas antes da alta hospitalar, e que as intervenções de NIC contribuem para a conduta individual de cada paciente para a alta hospitalar.

Palavras-chave: Protocolo, Assistência de Enfermagem, Paciente, COVID-19.

Nursing care protocol for patients with mild sequelae after covid-19 before hospital discharge

Abstract

Objective: To develop a nursing care protocol based on nursing diagnoses from the book (NANDA-I 2021- 2023) and NIC interventions for patients discharged from hospital with mild sequelae after covid-19. Method: literature review study with the aim of developing a nursing care protocol for post-covid-19 hospital discharge patients with mild symptoms. Result: a two-step protocol was developed, the first step being: the selection of diagnoses according to their domains and NANDA definitions (2021-2023), grouping them and confronting them with the scientific literature, generating the nursing diagnoses considered main for the care of postcovid-19 patients before hospital discharge, and in the second stage: interventions based on the NIC for each nursing diagnosis. Diagnoses: designed for decreased activity tolerance, stress overload, hyperthermia, unbalanced nutrition less than body requirements, risk of overweight, impaired memory, chronic pain, fatigue, gastrointestinal disorders, anxiety, impaired gas exchange. Final considerations: After surveying the research on the prevalence of symptoms of covid19, it was possible to understand the importance of the nursing protocol for these patients who have sequelae before hospital discharge, and that CIN interventions contribute to the individual conduct of each patient for hospital discharge.

Keywords: Protocol, Nursing Care, Patient, COVID-19.

Introdução

A Covid-19 foi detectada em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Com o crescimento no número de casos, óbitos e países afetados, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o evento constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020.¹

No Brasil, a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 3 de fevereiro de 2020. Com a notificação de mais de 110 mil casos e 4 mil óbitos em países de todos os continentes, a OMS declarou a pandemia de Covid-19, em 11 de março de 2020.²

Diante de toda a situação que se instalou devido à pandemia de Covid-19, é necessário ressaltar que a organização e a gestão dos serviços prestados pelo Sistema

Único de Saúde (SUS) passam por grandes dificuldades, essas, atingindo fortemente os municípios de todo país, visto que esses municípios não conseguem fazer a arrecadação dos recursos, indispensáveis para o bom funcionamento do sistema de saúde, no qual se faz necessário pleitear recursos junto ao governo federal. Em razão do novo coronavírus, o Governo Federal planeja remeter 40 bilhões para socorrer os estados e municípios no combate à pandemia.³

Exposto isso, é notório que a pandemia do novo coronavírus fortaleceu a necessidade de um olhar mais atento por parte das autoridades em relação à recuperação do sistema para o enfrentamento em momentos de pandemia, com intuito de superar as fragilidades existentes no SUS, em relação ao cenário vivido para o combate do novo coronavírus, sem ocasionar pânico à população e também evitar a superlotação em clínicas, farmácias e hospitais.⁴

No novo contexto mundial, diante da pandemia ocasionada pelo Covid-19, o processo de trabalho sofreu mudanças bruscas e demandou um processo de adaptação à nova realidade mundial, ocasionando uma adequação às demandas não esperadas e a reorganização do processo de trabalho, no qual muitos profissionais foram realocados e submetidos a cargas horárias excessivas, além da escassez de equipamentos de proteção individual (EPI's).

E a partir da configuração do cenário de disseminação e propagação do Covid-19, o trabalhar em saúde foi significativamente modificado, com novas diretrizes e protocolos sendo divulgados à medida que ocorria o avanço da pandemia, impactando diretamente em todas as esferas de assistência e, também, na gestão, exigindo dos trabalhadores adaptação rápida à nova realidade e às demandas por ela ocasionadas.

Dentro dessa perspectiva, é possível a compreensão de que os trabalhos na área da saúde passam por um processo de transformação, no qual o trabalhador, por meio de seu saber e de suas ações, tendo em vista objetivos coletivos e individuais realiza a finalidade social do trabalho.⁵

Assim, atualmente, os hospitais são considerados como empresas e visam a atender às demandas do processo assistencial e gerencial, tendo como fim comum o atendimento ao paciente, cuja função principal é oferecer um serviço de qualidade, com recursos disponíveis e adequados ao que a sociedade necessita, bem como, proporcionar a educação profissional, direcionando pesquisas e praticando a medicina preventiva e curativa.⁶

Dessa forma, resultados comparativos entre os artigos pesquisados neste presente trabalho evidenciam que os pacientes recuperados da covid-19 podem apresentar sintomas persistentes por seis meses ou mais, a partir do início dos sintomas. Os principais sintomas da fase aguda são: tosse, dispnéia, febre, mialgia, fadiga, dor de cabeça, episódios de diarreia e perda de olfato e paladar.⁷

De acordo com pesquisas científicas, sintomas inespecíficos já vêm sendo chamado por especialistas de síndrome pós-covid ou pelo termo em inglês “*Long Covid*”, Covid Longa, são sintomas que persistem após o diagnóstico da doença.

Na fase secundária, os sintomas persistentes podem variar de um indivíduo para o outro. Por se tratar de manifestações recentes, especialistas estão em buscas de respostas para o melhor diagnóstico e tratamento, e não se sabe exatamente o porquê e por quanto tempo irão persistir as consequências a médio e longo prazo, explica Júlio Croda, infectologista e pesquisador da Fiocruz.

De acordo com os sintomas persistentes no que se refere à covid longa, destacam-se as principais queixas: Perda da força muscular, queda de cabelo, perda de olfato e paladar, perda de peso, alterações neurológicas, tosse, fadiga, diarreia, ansiedade e depressão, obesidade e risco de excesso de peso.

Diante da pandemia causada pelo novo coronavírus - covid-19 - as restrições e o isolamento social, a fim de não propagar a disseminação do vírus, tiveram um impacto no estilo de vida da população. Essas mudanças causaram limitações às práticas das atividades físicas, mudanças na rotina de trabalho e estudo e redução da socialização entre os indivíduos, causando impactos negativos, tanto mental quanto físico e alimentar.⁸

As mudanças no estilo de vida tornaram-se notórias devido às restrições, como fechamento de clubes, comércios, parques e academias e o distanciamento social, que causaram um comportamento sedentário na população⁸, sem deixar de citar a experiência traumática da morte de familiares ou pessoas próximas, a preocupação em contrair o vírus e espalhar entre os outros, o estresse pela mudança nas rotinas diárias, a falta de autonomia, as consequências financeiras, como diminuição da renda e o desemprego, refletiram na saúde do indivíduo.

Dessa forma, estratégias para o auxílio da população vêm sendo atualizadas a cada necessidade do indivíduo, por meio de políticas públicas, pesquisas científicas e evidências, visando à qualidade de vida em meio à pandemia. Contudo, a melhor maneira de prevenir a exposição ao vírus após a alta hospitalar é a adoção de medidas preventivas diárias, evitando uma nova infecção, seguida de uma nova internação hospitalar.

A alta hospitalar é um momento esperado tanto pelo paciente quanto pelos familiares, e o planejamento desse processo necessita de uma avaliação ampla e individualizada do profissional. Para que a continuidade do autocuidado seja efetivada, orientações de fácil compreensão, ações de confiabilidade e a participação da família/cuidador surtirão efeitos benéficos, a fim de evitar novas internações. Dessa forma, compreende-se que são necessários planos de assistência bem elaborados, compreendendo suas preferências, aversões e suas reais necessidades, buscando o domínio e segurança do paciente no autocuidado, garantindo o sucesso do tratamento.

O enfermeiro é um profissional qualificado para realizar assistência tanto na promoção quanto na proteção, prevenção, tratamento e reabilitação, buscando os melhores diagnósticos, visando à qualidade da assistência prestada ao indivíduo/família e cuidador.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo privativo do enfermeiro, organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem. Considerando a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009⁹, é importante pontuar que as intervenções são elaboradas para pessoas, família ou coletividade e não para doença.

O objetivo da SAE é padronizar a linguagem do diagnóstico de enfermagem, facilitando a comunicação, organização e o conhecimento entre os profissionais enfermeiros, a fim de evitar falhas ao longo do processo, com resultados benéficos ao paciente, tornando todo o processo seguro tanto para o paciente/família e cuidador quanto para o profissional, por meio de boas práticas, baseadas em evidências científicas. Em razão do que foi mencionado, é importante ressaltar que o profissional deve ter conhecimento científico, pensamento crítico e que seja capaz de estabelecer condutas adequadas perante o problema encontrado. Assim sendo, o objetivo dessa pesquisa foi elaborar um protocolo assistencial de enfermagem, baseado em diagnósticos de enfermagem do livro (NANDA-I 2021-2023) e intervenções do NIC, para pacientes de alta hospitalar com sequelas leves pós-covid-19.

Método

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com o intuito de elaborar um protocolo de assistência de enfermagem para pacientes de alta hospitalar pós-covid-19, com sintomas leves.

Sendo assim, um protocolo de duas etapas foi desenvolvido, na primeira etapa: seleção dos diagnósticos de acordo com seus domínios e definições da NANDA (2021-2023), agrupando-os e confrontando-os com a literatura científica, gerando os diagnósticos de enfermagem a serem considerados como os principais para o cuidado dos pacientes pós-covid-19 antes da sua alta hospitalar e, na segunda etapa, Intervenções elaboradas com base na NIC para cada diagnóstico de enfermagem.

Resultado e Discussão

De acordo com Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no artigo 8º, cabe ao enfermeiro privativamente o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, a participação na elaboração e avaliação dos planos assistenciais de saúde. Considerando os fatos mencionados, evidencia-se a importância do Enfermeiro na implantação da SAE diante da alta hospitalar, que será discutida nos resultados do presente desenvolvimento.

A construção de protocolos assistenciais deve atender princípios legais e éticos da profissão com base nas evidências, a fim de proporcionar a comunicação entre os profissionais, garantindo qualidade para tomada de decisões, prevenindo riscos, inovando os cuidados em busca de resultados satisfatórios no trabalho em equipe, e, sobretudo, beneficiando a relação entre profissional e paciente, disseminando o conhecimento de novas práticas, sem anular a autonomia dos profissionais que fazem o uso dos protocolos.

A seguir, no Quadro 1, apresentaremos diagnósticos e intervenções tendo como base NANDA (2021-2023) e NIC

Quadro 1: Correlacionando os diagnósticos do NANDA (2021-2023) intervenções da NIC. Jundiaí - SP, 2021.

Sinais e Sintomas Diagnósticos – NANDA (2021-2023)	Intervenções - NIC
Fraqueza muscular	Informar o paciente sobre a finalidade e os benefícios da atividade física; obter permissão do médico para iniciar um programa de treinamento de força, conforme apropriado; oferecer informações sobre a função dos músculos, a fisiológica dos exercícios e as consequências do desuso; determinar os níveis de aptidão muscular utilizando testes físicos de campo ou em laboratório (p. ex., máximo esforço para levantamento, número de repetições em um período). Informar sobre tipos de resistência muscular que podem ser usados (p. ex., pesos livres, máquinas com pesos, tiras de borracha para alongamento, objetos pesados, exercícios aquáticos). Incluir a família e pessoas importantes, conforme apropriado;
Tolerância de atividade diminuída	orientar o indivíduo sobre técnicas adequadas de respiração para maximizar a absorção de oxigênio durante o exercício físico; orientar o paciente sobre a necessidade de uma postura correta para prevenir fadiga, tensão ou lesão; orientar a fazer descansos breves após cada sequência se necessário; orientar na realização das sessões de exercícios para grupos musculares específicos, em dias alternados, para facilitar a adaptação dos músculos ao treinamento; reavaliar mensalmente os níveis de aptidão muscular; estabelecer uma agenda de acompanhamento para manter a motivação, ajudar a resolver problemas e a monitorar o progresso.

Queda de cabelo	Conversar com o paciente sobre experiências emocionais; investigar com o paciente o que desencadeou as emoções; fazer declarações de apoio ou empatia; encorajar o paciente a expressar sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza; oferecer assistência na tomada de decisão; auxiliar na mudança de comportamento; estimular o uso de estratégias de enfrentamento; oferecer atividades de lazer para amenizar o stress. Cuidados com os cabelos: lavar os cabelos conforme o desejo e necessidade do paciente; secar os cabelos com o secador; monitorar diariamente o couro cabeludo; massagear os cabelos e o couro cabeludo; usar produtos para cuidados com os cabelos preferidos do paciente, se possível.
Sobrecarga de estresse	
Hipertermia	Cuidados hipertermia: monitorar a temperatura com a frequência adequada; monitorar a cor e a temperatura da pele; monitorar a ingestão e eliminação; administrar medicação antipirética, conforme apropriado; administrar banho morno de esponja, conforme apropriado; estimular ingestão maior de líquidos orais, conforme apropriado.
Perda de olfato e paladar, perda de peso	Monitorizar a capacidade de deglutir do paciente; perguntar se o paciente possui alergias alimentares; realizar uma avaliação nutricional; orientar o paciente e a família sobre a dieta prescrita; assegurar a disponibilidade da dieta terapêutica prescrita; discutir as possíveis causas do baixo peso corporal; estimular o paciente a auto monitorizar-se em relação à ingestão diária de alimentos e a pesar-se para manter o peso,
Nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais	

Inatividade	conforme apropriado; observar feridas, edemas e papilas hipertróficas e hiperêmica na língua e na cavidade oral. Estabelecer uma relação terapêutica baseada na confiança e no respeito; perguntar se o paciente possui alguma alergia alimentícia; usar os padrões nutricionais aceitos como auxílio para avaliar a adequação da ingesta alimentar; discutir os riscos associados ao fato de estar com excesso de peso; encorajar o indivíduo a consumir diariamente quantidades de água adequadas; determinar a motivação individual para mudar os hábitos alimentares; encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por hábitos favoráveis; auxiliar o paciente e a família a monitorar o próprio progresso na direção da meta; encorajar a pessoa a começar ou continuar exercícios; auxiliar o paciente e a família a adaptar o ambiente de modo a acomodar com a atividade desejada; orientar o indivíduo sobre o tipo adequado de exercício para seu nível de saúde, juntamente com o médico e /ou fisioterapeuta
Risco de excesso de peso	
Alterações neurológicas	Consultar a família para estabelecer o nível cognitivo do paciente antes do trauma; informar o paciente sobre eventos recentes e não ameaçadores; estimular a memória, repetindo o último pensamento expresso pelo paciente; orientar sobre tempo, lugar e pessoas; conversar com o paciente; oferecer estimulação sensorial planejada; usar TV, rádio ou música como parte do programa planejado de estímulos; possibilitar períodos de repouso; colocar objetos familiares e fotografias no ambiente do paciente; usar a repetição para apresentar novos materiais; usar auxiliares mnemônicos: listas de verificação, horários e avisos de lembranças; apresentar as informações de maneira gradual e objetiva; pedir ao paciente para repetir as informações; dar instruções
Memória prejudicada	

	verbais e por escrito; recordar experiências passadas com o paciente, conforme apropriado.
Cefaleia	Proporcionar ambiente calmo e tranquilo; realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início e duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores; assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia; investigar com o paciente os fatores que aliviam ou pioram a dor; determinar a frequência necessária para fazer uma avaliação do conforto do paciente e a implementar um plano de monitoramento da dor; controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto; reduzir ou eliminar fatores que precipitam ou aumentam a experiência de dor; oferecer ao indivíduo um excelente alívio da dor mediante a analgesia prescrita; promover repouso e sono adequados para facilitar o alívio da dor.
Dor crônica	
Dispneia	Orientar o paciente sobre a fadiga, seus sintomas comuns e recorrências latentes; orientar o paciente sobre outras técnicas de autocuidado que minimizem o consumo de energia (por exemplo: automonitoramento e técnicas de controle de ritmo para o desempenho de atividades da vida diária). Orientar o paciente quanto ao reconhecimento de sinais e sintomas da fadiga que exijam redução da atividade; orientar o paciente sobre intervenções no estresse e no enfrentamento para reduzir a fadiga; orientar o paciente para avisar o cuidador diante da persistência de sinais e sintomas da fadiga.
Fadiga	
Alterações gastrointestinais	Ensinar ao paciente o uso apropriado de medicamentos antidiarreicos; encorajar refeições menores e frequentes, acrescentado alimentos mais consistentes de forma gradativa; orientar a evitar o uso de laxantes; ensinar o paciente/familiar formas de manter um diário alimentar;

Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente com sequelas leves após covid-19 antes da alta hospitalar

Diarreia	orientar a consultar o médico se persistirem sinais e sintomas da diarreia; monitorar o preparo seguro dos alimentos; orientar os pacientes sobre alimentos permitidos e proibidos; incluir família/pessoas importantes, conforme apropriado; explicar a finalidade da dieta; avaliar o nível atual de conhecimento do paciente sobre a dieta prescrita
Depressão	Abordagem calma e tranquilizadora; permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo; encorajar a família a permanecer com o paciente; objetos que simbolizam segurança; encorajar atividades não competitivas; escutar o paciente com atenção; encorajar a expressão de sentimentos, percepções e medos; identificar mudanças no nível de ansiedade; atividades de diversão voltadas à redução da tensão; ajudar o paciente na identificação da ansiedade.
Ansiedade	
Tosse	Posicionar o paciente para aliviar dispneia (p.ex., posição semi-fowler), conforme apropriado; elevar a cabeceira da cama, conforme apropriado; monitorar o estado de oxigenação antes e depois de troca de posição; evitar exposição, correntes de ar, excesso de calor ou resfriamentos desnecessários; observar início, características e duração da tosse; orientar sobre técnicas de respiração e relaxamento; monitorar a capacidade do paciente para tossir de forma eficaz.
Troca de Gases prejudicada	

Após o levantamento da pesquisa sobre a prevalência dos sintomas da Covid-19, foram demonstrados os achados em artigos científicos, relacionando as patologias e fisiopatologias, observados no Quadro 2.

Quadro 2: Descrição dos artigos relacionados a partir de busca sistematizada sobre a prevalência de sintomas da Covid-19. Jundiaí - SP, 2021.

Autores - Ano	Principais Achados
Holanda EP, et al. 2021 ¹¹	Perda da força muscular – Devido ao processo inflamatório e perda de massa muscular causada pela imobilidade, levando o indivíduo a adquirir incapacidades motoras
Heller V, et al. 2020 ¹²	Queda de cabelo – Segundo o artigo pesquisado, a queda de cabelo está associada aos picos de febre e estresse físico, devido à alteração do ciclo de eflúvio telógeno, que é ativado quando o corpo sofre um choque. Sendo temporário, acredita-se voltar ao estado normal.
Souza FS, et al. 2021 ¹³	Perca de olfato e paladar – As proteínas da Sars Cov-2 têm ligação com a ECA 2, presente na superfície do epitélio nasal. Deste modo inicia-se o processo de inflamação do neuroepitélio olfatório, causando prejuízos olfatórios. Já os distúrbios gustativos ocorrem devido às células epiteliais lesionadas, são essas células epiteliais que revestem as glândulas salivares no trato respiratório superior, causando prejuízo degustativo.
Lima SCVC. 2020 ¹⁴	Perda de peso – O comprometimento do olfato e paladar pode estar relacionado à falta de apetite, resultando na fraqueza do indivíduo devido à lesão no neuroepitélio olfatório e lesão nas glândulas epiteliais que revestem as glândulas salivares no trato respiratório superior.
Malta DC, et. al. 2020 ¹⁵ Garcês CP. 2021 ⁸	Sobrepeso – A restrição social pode influenciar a ingestão e o gasto de energia, afetando o balanço energético e contribuindo para o ganho de peso. As alterações psicológicas e emocionais podem acarretar

	comportamentos compulsórios na alimentação, tendo como resultado o risco de sobrepeso.
Duarte Junior SS, et. al. 2021 ¹⁶	Alterações neurológicas – Devido à inflamação de células imunológicas especializadas, as formas de como os neurônios se comunicam ficam alteradas, prejudicando permanentemente a memória.
Gastaldi AC. 2021 ¹⁷	Fadiga – Devido à agressão do vírus no epitélio respiratório, a resposta inflamatória aumentada pode gerar desconforto respiratório em diferentes graus do indivíduo.
Amaral LTW, et al. 2020 ¹⁸ Suresh VC, et al. 2020 ¹⁹	Diarreia – A enzima ECA2 que se encontra em grande quantidade no sistema gastrointestinal funciona como uma porta de entrada para o vírus, podendo lesionar diretamente os órgãos do sistema digestório, induzindo à inflamação e resultando em diarreia.
Nabuco G, et al. 2020 ²⁰	Ansiedade – Devido aos eventos estressores vivenciados na epidemia. Tais como: as limitações impostas pelo isolamento físico e quarentena que acaba causando o estresse, solidão, redução de interação social, medo, incertezas, perdas, etc.
Barros MBA, et al. 2020 ²¹	Depressão – Devido aos efeitos psicológicos negativos em períodos de epidemias e isolamento social, tais como: duração da quarentena, o medo da infecção, sentimento de frustração e de aborrecimento, informação inadequada sobre a doença e seus cuidados, perdas financeiras e o estigma da doença. Tudo isso são fatores estressantes que contribui para o surgimento da depressão.
Rodrigues MS, Galvão IM 2017 ²²	Tosse – É iniciada pela irritação dos receptores presentes na faringe, traqueia, carina, pontos de ramificação das grandes vias aéreas e porção distal das pequenas vias aéreas. Está relacionada à estimulação química das

	fibras-C e à ativação por estímulos mecânicos dos receptores de adaptação rápida e dos receptores de estiramento de adaptação lenta.
--	--

Considerações Finais

Nota-se que os protocolos assistenciais são mecanismos de trabalho que organizam o ambiente e se constituem como um importante instrumento para a orientação dos profissionais na realização de suas funções e que esses protocolos devem ser construídos para atender os princípios legais e éticos da profissão, baseados em evidências com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços prestados em saúde, aperfeiçoando a comunicação entre os profissionais; garantir a qualidade na tomada de decisões de forma segura; prevenir riscos; inovar cuidados e facilitar o desenvolvimento de indicadores no processo e resultados; além de promover o trabalho em equipe. Destaca-se os diagnósticos mediante os sintomas identificados para: tolerância de atividade diminuída, sobrecarga de estresse, hipertermia, nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais, risco de excesso de peso, memória prejudicada, dor crônica, fadiga, alterações gastrointestinais, ansiedade, troca de gases prejudicada. Sabe-se que o vírus pode causar respostas inflamatórias multissistêmicas, alterando as células imunes, e podem continuar se replicando por meses após a infecção, levando a sintomas persistentes, conhecidos como *Long Covid*, e que não há dados suficientes para citar quanto tempo podem durar os sintomas.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV), Genebra, 2020.
2. Brasil. Portaria 188. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 fev. 2020.
3. Fernandes A. Contra projeto bomba Guedes negocia repasse de até R\$ 40 bi a estados e municípios. Estadão. 2020.
4. Otoni R. Coronavírus mostra a importância do SUS. 2020. Revista online Fórum. Disponível em: < <https://revistaforum.com.br/debates/coronavirus-mostra-importancia-do-sus-por-reimont-otoni>.

5. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2003; 1(1): 75-91.
6. Garcia CTF. O serviço de educação continuada em um hospital como estratégia para desenvolvimento de competências profissionais: uma análise a partir das percepções da equipe de enfermagem. Monografia (Programa de Pós-Graduação – Especialista em Gestão de Pessoas) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UIJUÍ, 2014; 63p.
7. Bonifácio LV. Dados preliminares mostram que 64% dos recuperados de covid têm sintomas persistentes: *Jornal da USP*. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/dados-preliminares-mostram-que64-dos-recuperados-de-covid-tem-sintomas-persistentes/>> Acesso em: 10 out. 2021.
8. Garcês CP. Efeitos negativos do período de isolamento social causado pela pandemia de covid-19 no comportamento sedentário, nível de atividade física e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso e obesidade. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021; 30f.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.º 358 de 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acessado em 12 nov 2021.
10. Ligações entre NANDA NOC-NIC. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021; 422p.
11. Holanda EP, et al. Alterações neuromusculares em pacientes com COVID-19. *Portal Regional da BVS. Fisioterapia Brasileira*, 2021; 22(3): 469-485.
12. Heller V, et al. Consequências do novo coronavírus: queda capilar, um efeito secundário do covid-19. XXV Seminário Interinstitucional De Ensino, Pesquisa e Extensão. *Desafios Da Ciência em tempos De Pandemia*. 24 a 27 nov. 2020.
13. Souza FS, et al. “Anarquia do paladar” e anosmia pós-covid19: seriam danos permanentes? Relato de casos. *Revista de Ciências Biológicas e da Saúde*, 2021.
14. Lima SCVC (Org). *Terapia nutricional para prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos com COVID-19*. Natal: EDUFRN, 2020. 67 p. PDF; 8.700 Kb.
15. Malta DC, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 2020; 29(4): e2020407.

16. Duarte Junior SS, et al. Recuperação de déficit de memória pós-covid-19: uma revisão. *Revista de Ciências Biológicas e da Saúde*, 2021; 1(1): 1-10.
17. Gastaldi AC. Fisioterapia e os desafios da Covid-19. *Fisioter Pesqui.* 2021;28(1):1-2.
18. Amaral LTW, et al. Sintomas abdominais como manifestação inicial da COVID-19: uma série de casos. *Einstein (São Paulo)*. 2020; 18:1-6.
19. Suresh VC, et al. Novelty in the gut: a systematic review and meta-analysis of the gastrointestinal manifestations of COVID-19. *BMJ Open Gastroenterology*, 2020; 7(1): e000417.
20. Nabuco G, et al. O impacto da pandemia pelo COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Revista Brasileira Med. Fam. Comunidade.* Rio de Janeiro, 2020; 15 (42): 1-11.
21. Barros MBA, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 29(4):e2020427, 2020.
22. Rodrigues MF, Galvão IM. Aspectos fisiopatológicos do reflexo da tosse: uma revisão de literatura. *Revista Medica. São Paulo*. 2017; 96(3): 172-176.