

PROCESSO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SEQUELAS NEUROPSIQUIÁTRICAS DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

NURSING PROCESS FOR PATIENTS WITH NEUROPSYCHIATRIC SEQUELS OF COVID-19: AN EXPERIENCE REPORT

PROCESO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON SECUELAS NEUROPSIQUIÁTRICAS DEL COVID-19: RELATO DE UNA EXPERIENCIA

¹Alessandro Nascimento Pinto

²Ayra Victoria da Silva Santos

³Camilla Renata Lima Gomes da Silva

⁴Dufray Lucas Caldas Batista

⁵Victória Viviane Nascimento

⁶Francisco Railson Bispo de Barros

¹Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista-RR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7617-6350>.

²Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista-RR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5535-1487>.

³Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista-RR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5171-743X>.

⁴Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista-RR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1396-0310>.

⁵Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista-RR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1932-9968>.

⁶Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista-RR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3428-207X>.

Autor correspondente
Francisco Railson Bispo de Barros

Rua Presidente Juscelino Kubitscheck, n° 300 – Canarinho, Boa Vista-RR Brasil

CEP 69.306-535. Tel.: (92) 99262-4587.

 E-mail: enf.franciscobarros@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência do desenvolvimento do Processo de Enfermagem, com base nas demandas terapêuticas de uma paciente com diagnósticos de sequelas neuropsiquiátricas de acordo com a Teoria do Cuidar Transpessoal e a CIPE® em um hospital no extremo norte do Brasil. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em maio de 2022 em uma Instituição Pública de Saúde de Boa Vista-RR, a partir da produção do Processo de Enfermagem à uma paciente com diagnósticos de sequelas neuropsiquiátricas decorrentes

da COVID-19. Na etapa Coleta de Dados foi realizada entrevista clínica e exame físico, seguindo-se roteiro norteador da instituição. Para as etapas de Diagnóstico, Planejamento e Implementação, utilizou-se a Taxonomia da CIPE®, respeitando os aspectos éticos. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 19 anos, brasileira, natural e residente de Boa Vista-RR, com os diagnósticos de transtorno funcional, síndrome do pânico com pseudocrises convulsivas e depressão, sequelas da COVID-19. A partir da Coleta de Dados foram elencados os seguintes Diagnósticos: Convulsão alta; Fraqueza parcial; Desorientação simples; Memória prejudicada; Dor aguda moderada; Risco de queda aumentada; Marcha (caminhada) prejudicada; Risco de infecção; Recuperação física lenta; Delírio leve; Problema emocional real; Resposta psicológica prejudicada; Resiliência prejudicada; Medo moderado, os quais fundamentaram as demais etapas. **Considerações finais:** A experiência permitiu a aplicação da teoria científica na prática de enfermagem, aprimorando as habilidades dos pensamentos crítico, reflexivo e clínico, e a implementação do Processo de Enfermagem no contexto das sequelas neuropsiquiátricas pós COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Neuropsiquiatria; Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of developing the Nursing Process, based on the therapeutic demands of a patient diagnosed with neuropsychiatric sequelae according to the Transpersonal Caring Theory and ICNP® in a hospital in the extreme north of Brazil. **Method:** This is an experience report, carried out in May 2022 in a Public Health Institution in Boa Vista-RR, from the production of the Nursing Process to a patient with diagnoses of neuropsychiatric sequelae resulting from COVID-19. In the Data Collection stage, a clinical interview and physical examination were carried out, following the guiding script of the institution. For the stages of Diagnosis, Planning and Implementation, the ICNP® Taxonomy was used, respecting ethical aspects. **Results:** Female patient, 19 years old, Brazilian, born and resident of Boa Vista-RR, with diagnoses of functional disorder, panic syndrome with pseudoseizures and depression, sequelae of COVID-19. From the Data Collection, the following diagnoses were listed: High seizure; partial weakness; Simple disorientation; Impaired memory; Moderate acute pain; Increased risk of falling; Impaired gait (walking); Risk of infection; Slow physical recovery; Mild delirium; Actual emotional problem; Impaired psychological response; Impaired resilience; Moderate fear, which underpinned the other stages. **Final considerations:** The experience allowed the application of scientific theory in nursing practice, improving critical, reflective and clinical thinking skills, and the implementation of the Nursing Process in the context of post-COVID-19 neuropsychiatric sequelae.

Keywords: COVID-19; Neuropsychiatry; Nursing Assistance; Nursing Process.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de desarrollo del Proceso de Enfermería, a partir de las demandas terapéuticas de un paciente diagnosticado con secuelas neuropsiquiátricas según la Teoría del Cuidado Transpersonal y la CIPE® en un hospital del extremo norte de Brasil. **Método:** Se trata de un relato de experiencia, realizado en mayo de 2022 en una Institución de Salud Pública de Boa Vista-RR, a partir de la elaboración del Proceso de Enfermería a un paciente con diagnósticos de secuelas neuropsiquiátricas resultantes de la COVID-19. En la etapa de Recolección de Datos, se realizó entrevista clínica y examen físico, siguiendo el guión rector de la institución. Para las etapas de Diagnóstico, Planificación e Implementación se utilizó la Taxonomía CIPE®, respetando los aspectos éticos. **Resultados:** Paciente femenina, de 19 años, brasileña, nacida y residente de Boa Vista-RR, con diagnósticos de trastorno funcional, síndrome de pánico con pseudocrisis y depresión, secuelas de la COVID-19. A partir de la Recolección de Datos, fueron listados los siguientes diagnósticos: Convulsión alta; debilidad parcial; Desorientación simple; Deterioro de la memoria; dolor agudo moderado; Mayor riesgo de caídas; Alteración de la marcha (caminar); Riesgo de infección; Lenta recuperación física; delirio leve; Problema emocional real; Deterioro de la respuesta psicológica; Deterioro de la resiliencia; Miedo moderado, que sustentaba las otras etapas. **Consideraciones finales:** La experiencia permitió la aplicación de la teoría científica en la práctica de enfermería, mejorando las habilidades de pensamiento crítico, reflexivo y clínico, y la implementación del Proceso de Enfermería en el contexto de las secuelas neuropsiquiátricas post-COVID-19.

Palabras clave: COVID-19; Neuropsiquiatria; Asistencia de Enfermería; Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19) compreende uma infecção aguda respiratória de alto grau de transmissibilidade causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), descoberto pela primeira vez na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019 e até o momento já contaminou um total de 522.970.476 pessoas, com aproximadamente 6.277.407 óbitos em todo o mundo. Diante da repercussão alarmante, a COVID-19 é considerada até o momento, como o maior desafio enfrentado pela humanidade no século XXI⁽¹⁻³⁾.

A COVID-19 trouxe inúmeros desafios a serem enfrentados pelos profissionais de saúde e a comunidade científica, dentre eles a necessidade de identificar e acompanhar seu impacto nas estruturas e funções dos diversos sistemas corporais pós fase aguda. Sabe-se que a doença tem maior impacto nos sistemas respiratório e cardiovascular, mas, seu envolvimento no sistema neurológico não é incomum, uma vez que tem sido evidenciado persistência de sintomas e surgimento de sequelas neurológicas, cognitivas e emocionais após a recuperação da infecção, principalmente em pacientes gravemente doentes⁽⁴⁻⁶⁾.

No que concerne a causa das manifestações neurológicas, diversos achados científicos identificaram grande potencial neuroinvasivo e neurotóxico da COVID-19, ou seja, demonstra a capacidade do vírus transpassar a barreira hematoencefálica, tendo como porta entrada o nervo olfativo, mediando respostas

inflamatórias, imunológicas e metabólicas em áreas específicas do Sistema Nervoso Central (SNC), como o tronco encefálico e líquido cefalorraquidiano⁽⁷⁻⁸⁾.

Nessa conjuntura, um estudo buscou a correlacionar os distúrbios neurológicos e psiquiátricos observados em aproximadamente 236.379 sobreviventes da covid-19 após seis meses da doença. Dessa forma, os autores observaram a incidência de manifestações de natureza neuropsíquicas, dos quais podemos destacar a ocorrência de AVC isquêmico (2,10%); síndrome de Guillain-Barré (0,8%); junção mioneural ou doença muscular (0,45%); transtorno de humor (13,6%); ansiedade (17,4%) e transtorno psicótico (1,4%)⁽⁹⁾.

Observa-se que as sequelas neuropsiquiátricas da COVID-19 são reais e constantes, sendo necessário mais estudos para investigar a relação do remodelamento tecidual/fibroso do sistema neurológico com as manifestações neurofisiológicas e psíquicas pós COVID-19, e, assim, nortear o desenvolvimento e implementação do plano terapêutico e de acompanhamento do paciente por parte dos profissionais de saúde. Tal processo é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e ajudar a reduzir a pressão sobre os serviços de saúde, já sobrecarregados⁽¹⁰⁾.

À vista disso, cumpre salientar que a Enfermagem enquanto ciência do cuidado, assume um papel fundamental e indispensável na construção e aperfeiçoamento das linhas de cuidados frente ao indivíduo acometido com sequelas neuropsiquiátricas, a qual se utiliza do

método científico do Processo de Enfermagem (PE) para propiciar um atendimento sistemático, individualizado, acolhedor e humanizado, princípios basilares da elaboração, implementação e acompanhamento de um plano de cuidado pautado nas necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente⁽¹¹⁾.

A relevância deste estudo se mostra em visar o fortalecimento e melhoria do cuidado aos pacientes com sequelas neuropsiquiátricas pós COVID-19, através da associação entre o PE, Taxonomias e Teorias de Enfermagem. Diante do exposto, objetiva-se nesse estudo descrever a experiência do desenvolvimento do Processo de Enfermagem, com base nas demandas terapêuticas de uma paciente com diagnósticos de sequelas neuropsiquiátricas de acordo com a Teoria do Cuidar Transpessoal e a CIPE® em um hospital no extremo norte do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, a partir da produção do Processo de Enfermagem (PE) à uma paciente com diagnósticos de sequelas neuropsiquiátricas decorrentes da COVID-19, visto que permite explorar a história de vida real do pesquisador e do pesquisado de forma holística e significativa⁽¹²⁾. O estudo foi realizado em maio de 2022 em uma Instituição de Saúde Pública de Nível Terciário da cidade de Boa Vista-RR, e conduzido por discentes e docente de enfermagem durante o estágio curricular da disciplina de Clínica Médica da Graduação em

Enfermagem, vinculada à Universidade Estadual de Roraima (UERR).

Os dados foram coletados por meio de entrevista clínica e exame físico, seguindo-se roteiro norteador da instituição supracitada. A organização da coleta e análise dos dados se deu com base nas cinco etapas interrelacionadas, interdependentes e recorrentes do PE, estas descritas na Resolução COFEN nº 358/2009, a saber: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – levantar as informações da paciente; Diagnósticos de Enfermagem – identificar situações de cuidados de enfermagem; Planejamento de Enfermagem – determinar os objetivos que se espera alcançar; Implementação – realizar as ações ou intervenções de enfermagem; e Avaliação de Enfermagem – verificar as mudanças nas respostas da paciente⁽¹³⁾.

A Coleta de Dados foi apoiada na Teoria do Cuidar Transpessoal, modelo teórico criado pela Doutora em Enfermagem Jean Watson, a qual propõe sete pressupostos sobre a ciência do cuidado e 10 fatores de cuidados primários, com o objetivo de identificar as necessidades da paciente. As demandas foram agrupadas segundo a hierarquia que a teórica considera relevante para a ciência do cuidado de enfermagem (**Tabela 1**)⁽¹⁴⁾. Os dados foram analisados a partir da discussão e experiência vivenciada pelos discentes e professor/preceptor de enfermagem, e fundamentada pela literatura científica.

Tabela 1 - Teoria de Jean Watson no Processo de Enfermagem. Boa Vista-RR, Brasil, 2022.

Necessidade	Ordem	Classificação
Biofísicas	Necessidades de ordem inferior <ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessidade de alimento e líquido; ▪ Necessidade de eliminação; ▪ Necessidade de ventilação. 	Necessidades de Sobrevivência
Psicofísicas	Necessidades de ordem inferior <ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessidade de atitude – inatividade; ▪ Necessidade de sexualidade. 	Necessidades Funcionais
Psicossociais	Necessidades de ordem superior <ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessidade de aquisição; ▪ Necessidade de afiliação; 	Necessidades Integradoras
Intrapessoal/ interpessoal	Necessidades de ordem superior <ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessidade de autoatualização. 	Necessidades de Busca de Crescimento

Fonte: Adaptado de Watson⁽¹⁴⁾.

Os Diagnósticos, Resultados e as Intervenções de Enfermagem foram elaborados segundo o Modelo de Sete Eixos da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem - CIPE[®] versão 2.0 (Foco, Julgamento, Cliente, Ação, Meios, Localização e Tempo), seguindo as diretrizes do *International Council of Nurses* (ICN)⁽¹⁵⁾. Na formulação dos Diagnósticos e dos Resultados, se utilizou a inclusão obrigatória de um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, além de termos adicionais conforme a necessidade. Para elaborar as Intervenções, empregou-se obrigatoriamente um termo do eixo Ação e um termo do eixo Alvo (foco), considerado um termo de qualquer um dos eixos, exceto o eixo Julgamento.

Ainda que esta modalidade de estudo seja isenta da necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o mesmo respeitou os aspectos éticos presentes na Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽¹⁶⁾, e as condutas dispostas no Código de

Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN n° 564/2017⁽¹⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aprovação da Lei n° 7.498 em 1986, que regulamentou o exercício da enfermagem no Brasil, representou um grande avanço em termos de autonomia da profissão. Esta Lei garante a Consulta de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem como atribuições privativas do enfermeiro, fundamentos para o desenvolvimento e implementação do Processo de Enfermagem (PE)⁽¹⁸⁾. No entanto, foi somente após 16 anos, com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n° 272/2002 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), revogada pela Resolução COFEN n° 358/2009, que o PE passou a ser visto como uma atividade a ser executada nas instituições de saúde públicas e privadas do Brasil onde se faça presente a enfermagem^(13,29-20).

Nessa perspectiva, no dia 25 de maio de 2022 fora apresentada aos discentes estagiários uma paciente transferida do setor de pronto atendimento para a enfermaria de clínica médica e cirúrgica. Nessa ocasião, ocorreu a visita à beira do leito, onde foi dado início ao PE a partir da coleta de dados - anamnese e exame físico, consulta ao prontuário institucional da paciente e outros documentos que estavam em posse dos genitores (exames, laudos e evoluções). Devido ao estado fragmentado de sono e vigília da paciente, este causado pelas convulsões e administração de medicamentos ansiolíticos e antipsicóticos, inicialmente foi abordada sua genitora e posteriormente a paciente. Esta etapa encontra-se descrita nos tópicos abaixo.

Primeira etapa do PE: Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)

Anamnese: 25/05/2022 – 14:30. Paciente do sexo feminino, 19 anos, brasileira, parda, ensino médio completo, solteira, natural e residente de Boa Vista-Roraima, com os diagnósticos de transtorno funcional, síndrome do pânico com pseudocrises convulsivas e depressão, sequelas da COVID-19. Deu entrada no dia 15/05/2022 no Serviço de Pronto-Atendimento de um hospital público de saúde de Boa Vista-RR através do SAMU apresentando convulsão tônico-clônica. No setor foi solicitada uma Ressonância Nuclear Magnética (RNM), a qual foi realizada em outro bloco da instituição, não apresentando anormalidades segundo avaliação do neurologista de plantão. Após estabilização das crises convulsivas e avaliação

do clínico a paciente recebeu alta hospitalar, mas minutos antes de sair voltou a apresentar crises convulsivas, motivo que levou o clínico a suspender a alta e transferir a paciente para a enfermaria de clínica médica e cirúrgica, onde permaneceu internada até as 16h45min do dia 25/05/2022. Durante a entrevista com a genitora, a mesma relatou que a paciente sempre fora uma pessoa extrovertida, calma e saudável, mas que tudo começou a mudar a partir do dia 5/10/2020, após a paciente ter acordado queixou-se de dor em região cervical que irradiava para as demais regiões da coluna vertebral. Alguns dias depois procurou uma UBS por estar apresentando sintomatologia gripal leve, o que levantou a suspeita de infecção viral da COVID-19, mas que teve diagnóstico negativo com base na testagem rápida para o SARS-CoV-2 por coleta de secreção nasal através de swab (RT-PCR). Após o primeiro teste, outros três foram realizados com o emprego da mesma técnica e com o mesmo resultado, e, por fim, um quinto teste realizado no dia 22/10/2020, este sorológico, apresentou IGG e IGM reagentes para o SARS-CoV-2. A partir do dia 13/10/2020, a paciente apresentou piora progressiva no quadro clínico, sendo internada no dia 04/11/20 com queixa de cefaleia, dor lombar e hipoestesia até nível de T10, paresia com força grau 2 e hiperreflexia em MMII, retenção urinária/constipação há três semanas associada a odinofagia, dispneia e dor torácica. Avaliada pela neurologista sendo a impressão diagnóstica da época de mielite/mielopatia, meningite ou Guillain-Barré, as quais mais tarde foram descartadas a partir do exame de líquido

cefalorraquidiano (LCR), encefalograma, RNM e exame neurológico dos nervos craniano. Após a alta hospitalar no dia 13/11/2020, a família viajou até o Rio de Janeiro-RJ para realizar um acompanhamento mais específico nos hospitais da Rede Sarah, onde ficaram por aproximadamente 4 meses. Nesta rede hospitalar também foram descartadas as hipóteses diagnósticas levantadas em Boa Vista-RR, mas foi constatado transtorno funcional, síndrome do pânico com pseudocrises convulsivas e depressão, sequelas da COVID-19. De volta a Boa Vista-RR, a paciente apresenta inapetência, passando vários dias sem se alimentar, do qual foi necessário ficar internada por alguns dias. Todavia, a paciente continuava apresentando piora na sintomatologia, sobretudo nos episódios de crises convulsivas desencadeadas por situações de estresse emocional. Além disso, havia a paralisia dos membros inferiores, confusão mental, delírio e perda de memória recente. Após idas e vindas de vários hospitais, o sentimento de impotência, o desgaste físico e mental começaram a tomar conta da família, principalmente pela falha assistencial na elucidação diagnóstica. Durante a entrevista a paciente relatou que estava se sentindo bem, quando comparado com dias anteriores, no entanto, relatou que estava se sentindo entediada de estar naquele ambiente, referindo saudades de casa e da sua antiga vida, da qual podia viver de maneira independente. Cabe destacar, que durante a entrevista buscou-se realizar cuidadosamente as perguntas, de modo a não adentrar de maneira incisiva quanto a percepção

da paciente em relação a sua condição de saúde, pois a genitora alertou que estas situações funcionam como “gatilhos” que desestabilizam de maneira súbita o emocional da paciente.

Exame Físico: 25/05/2022 – 15:20.

Paciente encontrava-se há 10 dias internada, lúcida, apresentando períodos de desorientação, bom estado geral e de higiene, crânio simétrico, sem presença de deformidades, lesões, edemas ou nódulos, couro cabeludo íntegro e limpo, no entanto apresenta cabelos desidratados, sem presença de alopecia, pediculose ou dermatite seborreica. Apresenta face pálida, sem manchas ou cicatrizes, pálpebras simétricas sem presença de lesões, pupilas isocóricas, reagindo a estímulos luminosos, sem presença de sinais de infecções, acuidade visual prejudicada. Pavilhão auricular simétrico, livre de lesões ou sinais flogísticos, acuidade auditiva preservada. Narinas simétricas, íntegras, sem presença de secreções e lesões. Cavidade oral levemente hipocorada, desidratada, sem presença de próteses dentárias, gengiva íntegra, sem sinais de infecção. Nódulos palpáveis, sem presença de massas ou hipersensibilidade. Tórax e expansão torácica simétricos, respiração espontânea em ar ambiente sem esforços, eupneica, murmúrios vesiculares fisiológicos, sem sinais de ruídos adventícios em ambos os lados no momento da avaliação. Bulhas cardíacas normofonéticas em 2T sem sopro, perfusão periférica preservada, apresentando edema Grau I em MMSS, sem presença de varizes ou lesões. Abdômen flácido, RHA+, doloroso a palpação superficial em QSD, eliminações vesicointestinais comprometidas

devido as dores ao evacuar e a falta de equilíbrio no acento sanitário, necessitando de auxílio. MMSS e MMII simétricos, mobilidade e tônus muscular diminuídos, apresenta algia no movimento ativo e passivo de MMII, deambulação prejudicada, com auxílio de cadeira de rodas e dos genitores. Pele íntegra, hidratada, hipocorada, com presença de hematomas em MSE, sem feridas ou sinais de lesão por pressão, com AVP em MSD. Dados antropométricos - Peso: 65kg; Altura: 152cm. SSVV - Tax.: 36,6° C; FC: 94bpm; FR: 18irpm; SpO₂: 97%; PA: 113x88mmHg.

Durante a coleta de dados, foi possível observar que a paciente tinha uma vida ativa e saudável antes de ser infectada pelo SARS-CoV-2, sem histórico prévio de quaisquer condições neuropsiquiátricas, e mesmo a doença se manifestando de forma branda durante o processo inflamatório agudo, não sendo detectado em quatro exames de RT-PCR por swab, foi significativamente danoso após essa fase. Um estudo realizado com dados de prontuários de diferentes instituições de saúde do Reino Unido

evidenciou uma alta incidência de condições neuropsiquiátricas em até 6 meses após a COVID-19, e sem histórico de doenças neuropsiquiátricas prévias, embora com histórico e manifestação grave da doença a incidência fosse maior⁽⁹⁾.

Nesse contexto, é importante para o profissional de saúde estar ciente de tais incidências, uma vez que este público poderá ser diagnosticado nas consultas de rotina em até muito tempo depois de terem sobrevivido a COVID-19⁽⁹⁾. Na consulta, a anamnese e exame físico são dois instrumentos de coleta de informações intrínsecas ao cotidiano do profissional de enfermagem, favorecem a boa relação profissional-paciente, além de possibilitar que o enfermeiro identifique achados reais, de risco e de promoção da saúde do paciente, os quais nortearão os diagnósticos, planejamento e implementação do cuidado de enfermagem⁽²¹⁻²²⁾. Desse modo, foram selecionados os principais achados clínicos e associados as demandas hierárquicas da Teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson, conforme **Tabela 2**.

Tabela 2 - Principais achados de enfermagem associados as necessidades do Cuidar Transpessoal afetadas. Boa Vista-RR, Brasil, 2022.

Achados Clínicos	Necessidades
Fraqueza parcial Dor aguda moderada Risco de queda aumentada Marcha prejudicada Risco de infecção Recuperação física lenta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessidades de ordem inferior (biofísicas)
Convulsão alta Desorientação simples Memória prejudicada Delírio leve	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessidades de ordem inferior (psicofísicas)

Resposta psicológica prejudicada
 Problema emocional real
 Medo moderado
 Resiliência prejudicada

- Necessidades de ordem superior (psicossociais)

Resposta psicológica prejudicada
 Problema emocional real
 Medo moderado
 Resiliência prejudicada

- Necessidades de ordem superior (interpessoais)

Fonte: Autores.

Segunda etapa: Diagnósticos de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem, segundo a Resolução COFEN nº 358/2009, trata-se da segunda etapa do processo de enfermagem e corresponde a interpretação e organização das informações obtidas na primeira etapa do PE, resultando na decisão quanto aos conceitos diagnósticos de enfermagem que condiz com as respostas do paciente em um dado momento do processo saúde doença, constituindo a base para a seleção de ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados⁽¹³⁾.

Assim como todas as outras fases do PE, os diagnósticos desempenham papel fundamental para evolução do cliente, pois são eles que

norteiam todo o planejamento da equipe de enfermagem sobre a implementação dos cuidados que atendam às necessidades específicas de todos os pacientes no processo de saúde e doença⁽²⁷⁾. Este estudo utilizou a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem - CIPE[®] versão 2.0, seguindo as diretrizes do *International Council of Nurses (ICN)*⁽¹⁵⁾ e, com isso, foram elencados os principais Diagnósticos de enfermagem segundo a função neurológica e função psíquica (**Tabela 3**) associados à paciente em questão.

Tabela 3 - Diagnósticos de Enfermagem da CIPE[®] 2019/2020. Boa Vista-RR, Brasil, 2022.

CIPE [®] 2019/2020	
Achados Clínicos	Diagnóstico de Enfermagem
Perda da consciência Espasmo muscular	▪ Convulsão alta
Força motora reduzida Paresia	▪ Fraqueza parcial
Comprometimento da memória	▪ Desorientação simples
Perda de memória associada a dano cerebral ou crise emocional	▪ Memória prejudicada

Expressão facial de dor	▪ Dor aguda moderada
Hipersensibilidade ao realizar movimentos	
Incapacidade de realizar as atividades de vida diária	
Força motora reduzida e deambulação prejudicada	▪ Risco de queda aumentada
Força motora reduzida e deambulação prejudicada	▪ Marcha (caminhada) prejudicada
Acesso venoso periférico	▪ Risco de infecção
Diminuição do desempenho motor	▪ Recuperação física lenta
Incapacidade de pensar com clareza	▪ Delírio leve
Flutuação do nível de alerta	
Ansiedade	▪ Problema emocional real
Emoções negativas	
Verbalização de medo, insegurança e receio de voltar as atividades de vida diária	▪ Resposta psicológica prejudicada
Depressão	▪ Resiliência prejudicada
Baixa autoestima	
Angústia	▪ Medo moderado
Medo	

Fonte: Autores.

Terceira etapa: Planejamento de Enfermagem

Conforme a Resolução COFEN nº 358/2009, o planejamento da assistência de enfermagem compreende a terceira etapa do PE, cujo propósito parte do delineamento das intervenções e dos resultados esperados, dos quais fomentarão as linhas de cuidados em um dado momento do processo saúde e doença, a partir dos achados clínicos evidenciados na etapa anterior⁽¹³⁾.

No contexto das sequelas neuropsiquiátricas pós COVID-19, o planejamento das linhas de cuidados permeia fatores físicos e químicos. Sendo assim, ao

estabelecer um plano terapêutico, o enfermeiro sob sua responsabilidade, garante uma atenção sistemática e individualizada com foco nas demandas neuropsiquiátricas pós COVID-19, de modo a oferecer suporte psicológico e emocional, conforme abordagem holística e multiprofissional, de acordo com as reais necessidades do paciente⁽²⁵⁾. No presente relato de experiência, foram almeçados os seguintes resultados, de acordo com a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem CIPE[®] versão 2.0, seguindo as diretrizes do *International Council of Nurses (ICN)*⁽¹⁵⁾ (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Planejamento de Enfermagem da CIPE[®] 2019/2020. Boa Vista-RR, Brasil, 2022.

CIPE[®] 2019/2020

Diagnóstico de Enfermagem	Planejamento de Enfermagem
▪ Convulsão alta	▪ Convulsão leve
▪ Fraqueza parcial	▪ Fraqueza melhorada
▪ Desorientação simples	▪ Desorientação melhorada
▪ Memória prejudicada	▪ Memória melhorada
▪ Dor aguda moderada	▪ Controle da dor
▪ Risco de queda aumentada	▪ Conhecimento sobre prevenção de queda
▪ Marcha (caminhada) prejudicada	▪ Marcha (caminhada) melhorada
▪ Risco de infecção	▪ Infecção ausente
▪ Recuperação física lenta	▪ Recuperação física normal
▪ Delírio leve	▪ Delírio interrompido
▪ Problema emocional real	▪ Problema emocional melhorado
▪ Resposta psicológica prejudicada	▪ Resposta psicológica melhorada
▪ Resiliência prejudicada	▪ Resiliência eficaz
▪ Medo moderado	▪ Medo leve

Fonte: Autores.

Quarta etapa: Implementação de Enfermagem

De acordo com a resolução COFEN nº358/2009 a implementação de enfermagem é classificada como a quarta etapa do processo de enfermagem, esta etapa consiste na realização das ações ou intervenções que foram determinadas na etapa anterior, designadas no planejamento de enfermagem⁽¹³⁾.

Observando-se os achados clínicos da paciente, os planejamentos e os resultados esperados, as intervenções foram condizentes com as necessidades neuropsicológicas da paciente uma vez que isso a limitava tanto fisiologicamente como psicologicamente, principalmente nas suas questões sociais, nesse

contexto é perceptível a importância do cuidar da enfermagem, visto que o enfermeiro atua dentro de modelos de prevenção primária, secundária e terciária, levando em conta que a paciente referida estava residindo em uma ambiente hospitalar, as ações preventivas de enfermagem ganham foco maior na perspectiva de prevenção secundária, ou seja, nas limitações das sequelas neurológicas e psiquiátricas provenientes da COVID-19⁽²⁶⁾. No presente relato de experiência, foram almejados os seguintes resultados, de acordo com a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem CIPE® versão 2.0, seguindo as diretrizes do *International Council of Nurses (ICN)*⁽¹⁵⁾ (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Implementação de Enfermagem da CIPE® 2019/2020. Boa Vista-RR, Brasil, 2022.

CIPE® 2019/2020	
Planejamento de Enfermagem	Implementação de Enfermagem
▪ Convulsão leve	▪ Orientar movimentos para prevenir lesões; manter vias áreas pérvias; monitorar estado neurológico.

- Fraqueza melhorada
 - Orientar no reconhecimento de sinais/sintomas de tolerância/intolerância aos exercícios durante e após as sessões (p. ex., dor de cabeça, falta de fôlego; dor muscular, esquelética e articular além do usual); monitorar o nível de energia, mal-estar, cansaço e fraqueza.
- Desorientação melhorada
 - Avaliar desorientação; obter dados sobre desorientação; monitorar desorientação.
- Memória melhorada
 - Ensinar técnicas de treino da memória; promover o uso de dispositivos auxiliares de memória.
- Controle da dor
 - Avaliar controle da dor; administrar medicação para dor; implementar linhas de orientação face à dor.
- Conhecimento sobre prevenção de queda
 - Avaliar, risco de queda; ensinar sobre a prevenção de quedas, demonstrar como prevenir quedas.
- Marcha (caminhada) melhorada
 - Auxiliar na marcha; auxiliar na marcha com uso de dispositivo.
- Infecção ausente
 - Avaliar a susceptibilidade à infecção; monitorar os sinais e sintomas de infecção.
- Recuperação física normal
 - Estimular o alongamento; promover treino de transferências e trocas de posturas; incentivar o treino de equilíbrio, realizar a aquisição do ortostatismo se for possível, inclusive o retorno da marcha com uso ou não de dispositivos de órtese; manter amplitude de movimento, promover alívio de dor, contribuir para a manutenção de uma boa circulação.
- Delírio interrompido
 - Ensinar a família sobre o delírio; manejar delírio; obter dados sobre delírio.
- Problema emocional melhorado
 - Providenciar apoio emocional.
- Resposta psicológica melhorada
 - Apoiar status psicológico, avaliar o bem-estar psicológico, avaliar a resposta psicossocial ao planejamento dos cuidados
- Resiliência eficaz
 - Avaliar o coping; avaliar o coping familiar; incentivar a valorização dos contatos importantes e a buscar novas conexões.
- Medo leve
 - Avaliar o medo; aconselhar sobre o medo; avaliar o medo de ser uma sobrecarga para os outros.

Fonte: Autores.

Quinta etapa: Avaliação de Enfermagem

A Avaliação de Enfermagem é a última etapa do PE, na qual são verificadas as mudanças nas respostas do paciente em um dado momento

do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, e da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE

(COFEN, 2009). Como a paciente do estudo recebeu alta as 16h20min do dia 25/05/22, não foi possível conduzir esta etapa no contexto hospitalar, limitação que foi revertida através da Telenfermagem.

Após dois meses da confirmação do primeiro caso da COVID-19 no Brasil, o COFEN publicou a Resolução nº 634/2020, a qual autorizou e normatizou “*ad referendum*” a Teleconsulta de Enfermagem como forma de combate à pandemia⁽²³⁾. Sabe-se que a pandemia terá seu fim, mas essa modalidade de cuidado seguirá, haja vista sua capacidade de democratizar o acesso à saúde no Brasil, garantir mais autonomia e responsabilidade ao enfermeiro e um atendimento mais resolutivo e eficiente ao paciente. Sendo assim, o COFEN decidiu normatizar a prática no Brasil, por meio da Resolução nº 696/2022, estabelecendo regras claras para a atuação em Saúde Digital, tanto na iniciativa pública quanto na iniciativa privada⁽²⁴⁾.

Em conversa via Whatsapp®, aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para *smartphone*, a genitora da paciente informou que ela segue apresentando crises convulsivas esporádicas, mas agora do tipo parciais simples, quando determinam sintomas elementares e a consciência não é prejudicada e o paciente percebe sensações anormais no corpo, sendo controladas e revertidas através das prescrições medicamentosas do profissional médico por via oral. Também informou que a paciente está apresentando melhoras, mas de forma lenta, segue com a deambulação prejudicada e o humor varia de acordo com suas

sensações positivas e/ou negativas do quadro clínico. Que ficou triste ao ser informada sobre o trancamento da faculdade, mas que depois entendeu a necessidade e se esforça para manter o pensamento positivo de dias melhores e recuperação da saúde para voltar a realizar suas atividades de vida diária. Isso demonstra sua capacidade de resiliência melhorada, o que repercute de forma positiva no controle da tristeza dos medos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do processo de enfermagem no contexto hospitalar apresenta-se como uma ferramenta fundamental para aplicação dos cuidados específicos ao paciente de acordo com sua demanda, isso se deve a observação das suas características clínicas, de forma que, o profissional deverá aplicar seu pensamento crítico e reflexivo a fim de promover uma assistência de enfermagem sistematizada favorecendo integralidade do cuidado visando a qualidade e a reabilitação do paciente.

Frente a abordagem de doenças neuropsiquiátricas, o enfermeiro por sua vez, necessita ter capacitações para lidar da maneira adequada com a condição clínica do paciente, ofertando assistência familiar, ambiente adequado para o paciente e monitoramento do tratamento por meio do acompanhamento prezando pela qualidade cognitiva, física e emocional do usuário.

Com base nisso, a formação do pensamento crítico, clínico e reflexivo deve ser

incentivado desde a formação acadêmica para que os futuros profissionais de enfermagem sejam capacitados para tomar decisões efetivas e implementar o PE, garantindo a assistência de saúde qualificada e integral para o paciente que possui sequelas neuropsiquiátricas.

REFERÊNCIAS

1. Brito SBP, Braga IO, Cunha CC, Palácio MAV, Takenami I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Rev Vigil Sanit Debat* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 mai. 2022];8(2):54-63. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. O que é a Covid-19? Saiba quais são as características gerais da doença causada pelo novo coronavírus, a Covid-19. [Internet]. 2020. [acesso em: 25 mai. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Atualização epidemiológica semanal sobre COVID-19 - 25 de maio de 2022 - Edição 93. [Internet]. 2022. [acesso em: 25 mai. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-may-2022>.
4. Islam MF, Cotler J, Jason LA. Post-viral fatigue and COVID-19: lessons from past epidemics. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*. [Internet]. 2020 [acesso em: 26 mai. 2022];8(2):61-9. Disponível em: [Internet]. 2020 [acesso em: 25 mai. 2022];8(2):54-63. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>.
5. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2020 [acesso em: 26 mai. 2022];32(8):1613-1620. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01616-x>.
6. Mega LFS, Rodrigues FOS, Contaifer JS, Cavalcante Junior CA, Machado LV, Silveira AC, et al. Manifestações neurológicas de revisão da COVID-19: uma de literatura. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [acesso em: 25 mai. 2022];11(2):e13811225470. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25470>.
7. Mukaetova-Ladinska EB, Kronenberg G. Psychological and neuropsychiatric implications of COVID-19. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* [Internet]. 2021 [acesso em: 25 mai. 2022];271:235-248. Disponível em: <https://doi.org/10.1007%2Fs00406-020-01210-2>.
8. Sultana S, Ananthapur V. COVID-19 and its impact on neurological manifestations and mental health: the present scenario. *Neuro Sci* [Internet]. 2020 [acesso em: 25 mai. 2022];41(11):3015-3020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007%2Fs10072-020-04695-w>.
9. Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2021 [acesso em: 25 mai. 2022];8:416-27. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5).
10. Perrin R, Riste L, Hann M, Walther A, Mukherjee A, Heald A. Into the looking glass: Post-viral syndrome post COVID-19. *Med Hypotheses* [Internet]. 2020 [acesso em: 26 mai. 2022];144:110055. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.110055>.
11. Santos MCF, Dantas AMN, Moura RMA, Beserra PJF, Nóbrega MML. Banco de termos para a prática de enfermagem no contexto de infecções por coronavírus (COVID-19). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em: 25 mai. 2022];74:(suppl.1):e20200703. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0703>.
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: São Paulo; 2018.

13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras. Diário Oficial da União. [Internet]. 2009. [acesso em: 29 mai. 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
14. Watson J. Nursing: human science and human care. A theory of nursing. NLN Publ [Internet]. 1988 [acesso em: 25 mai. 2022];15(2236):1-107. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3375032/>.
15. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020.
16. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. 2012. [acesso em: 25 mai. 2022]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 564, de 6 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Diário Oficial da União. [Internet]. 2007. [acesso em: 25 mai. 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
18. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1986. [acesso em: 25 mai. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm.
19. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 272, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Diário Oficial da União. [Internet]. 2002. [acesso em: 29 mai. 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html.
20. Silva AM, Colaço AD, Vicente C, Bertencello KCG, Amante LN, Demetrio MV. Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em uma unidade intensiva. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 [acesso em: 28 mai. 2022];42:e20200126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200126>.
21. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [acesso em: 28 mai. 2022];64(2):355-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>.
22. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3º ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
23. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 634, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do COFEN, a Teleconsulta de Enfermagem. Diário Oficial da União. [Internet]. 2020. [acesso em: 29 mai. 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html.
24. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 696, de 23 de maio de 2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Diário Oficial da União. [Internet]. 2022. [acesso em: 29 mai. 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html.
25. Santos ERR, Tardieux FM. Long Covid e complicações que impactam na qualidade de vida dos sobreviventes. Avanços em Medicina [Internet]. 2021 [acesso em: 07 jun. 2022];1(2):92-5. Disponível em: <https://doi.org/10.52329/AvanMed.26>.
26. Nóbrega MF, Nascimento KP, Pinheiro AB, Ribeiro TLS, Gomes RKG, Freitas CHA, et al. Assistência de enfermagem ao paciente com acidente cerebrovascular: revisão integrativa da literatura brasileira. Braz J of Develop [Internet]. 2019. [acesso em: 07 jun. 2022];5(11):27462-27478. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-349>.

27. Moreira LHD, Hong MV, Silva DA, Silva RG. A importância do diagnóstico de enfermagem: visão dos enfermeiros. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021. [acesso em: 07 jun. 2022];10(2):e24510212508. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12508>.

Submissão: 27-05-2022

Aprovado: 12-09-2022

Contribuições dos autores

Francisco Railson Bispo de Barros participou da concepção e desenho do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada. Alessandro Nascimento Pinto, Ayra Victoria da Silva Santos, Camilla Renata Lima Gomes da Silva, Dufray Lucas Caldas Batista e Victória Viviane Nascimento participaram da redação e revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

Fomento e Agradecimento: À Universidade Estadual de Roraima (UERR) e ao Hospital Geral de Roraima (HGR).