

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DANYELLE MARQUES DE SOUZA

ELIAS MELO DA SILVA

LETICIA HELLEN DE SANTANA

LUIZA VITÓRIA DA SILVA BEZERRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI – PEDIÁTRICA FRENTE A COVID 19

RECIFE

2023

DANYELLE MARQUES DE SOUZA

ELIAS MELO DA SILVA

LETICIA HELLEN DE SANTANA

LUIZA VITÓRIA DA SILVA BEZERRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI – PEDIÁTRICA FRENTE A COVID 19

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC II do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor(a) Orientador(a): Giselda Bezerra Correia Neves

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A848 Assistência de enfermagem na UTI – pediátrica frente a Covid 19/ Danyelle
Marques de Souza [et al.]... - Recife: O Autor, 2023.
14 p.

Orientador(a): Dra. Giselda Bezerra Correia Neves.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2023.

Inclui Referências.

1. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. 2. Assistência de
Enfermagem. 3. Covid – 19. I. Silva, Elias Melo da. II. Santana, Leticia
Hellen De. III. Bezerra, Luiza Vitória Da Silva. IV. Centro Universitário
Brasileiro. - UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO**
- 3. RESULTADOS**
 - 3.1 UTI - PEDIÁTRICA
 - 3.2 COVID -
 - 3.3 VACINAÇÃO 8
 - 3.4 PANDEMIA PARA CRIANÇAS E FAMÍLIAS 8
 - 3.5 NANDA, NIC E NOC 8
 - 3.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM 11
- 4. CONCLUSÃO 11**
- 5. REFERÊNCIAS 13**

ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM NA UTI – PEDIÁTRICA FRENTE A COVID 19

DANYELLE MARQUES DE SOUZA

ELIAS MELO DA SILVA

LETICIA HELLEN DE SANTANA

LUIZA VITÓRIA DA SILVA BEZERRA

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Assistência de Enfermagem. Covid – 19.

1 INTRODUÇÃO

No final de 2019, a unidade de terapia intensiva e o ambiente hospitalar como um todo passaram por um período de pandemia que resultou em superlotação de leitos e exigiu avanços tecnológicos súbitos e importantes. O SARS-CoV-2 mudou a rotina em todo o mundo, se espalhou facilmente e infectou e matou milhares de pessoas em todo o mundo. O primeiro caso foi confirmado em 17 de novembro de 2019 perto da cidade de Wuhan, província de Hubei, que foi o foco do primeiro surto, e o da criança foi detectado na cidade de Xangai, em 19 de janeiro de 2020. O Brasil é o segundo país com mais casos confirmados. Em comparação com a população pediátrica, a gravidade foi maior na população adulta, menor na população pediátrica e maior em lactentes e crianças com doenças crônicas na UTIP. (MACIEL E, M. et al, 2019).

A pandemia do COVID-19 trouxe enormes desafios e avanços tecnológicos para o mundo, principalmente na área da saúde, onde os profissionais de enfermagem necessitam de conhecimentos e recursos científicos e técnicos mais especializados

para garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes e nesse momento ainda podem prestar o serviço. (PRATA – BARBOSA, A. et al, 2020).

Devido à particularidade das crianças, muitas pessoas não conseguem descrever o seu estado de saúde. Assim, a importância da competência e treinamento do enfermeiro requer maior vigilância sobre os registros do paciente, busca de dados e informações com familiares/pares para um diagnóstico mais rápido e resolução bem-sucedida dos problemas do tratamento. Os principais sintomas relatados foram febre, tosse seca, cansaço, congestão nasal, coriza, amigdalite. Os casos mais graves apresentam dispneia acentuada e evoluem para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), miocardite, choque séptico, acidose, metabólica, coagulopatia refratária e falência de múltiplos órgãos. (Fernanda, G. et al, 2020).

Perante a gravidade que se instalou nas UTIP se fez necessário um plano de cuidado eficiente e que estivesse de acordo com as orientações da OMS, levando em conta a particularidade de cada paciente. Fazendo-se necessário a utilização de diagnósticos da enfermagem, reconhecendo os sinais respiratório como um dos principais agravos. É de extrema necessidade enaltecer a importância do trabalho da enfermagem multidisciplinar na UTIP. (TEIXEIRA, S.A, et al, 2020).

Sendo assim a justificativa deste trabalho é para contribuir com ações resolutivas no âmbito da unidade de terapia intensiva pediátrica COVID-19, foi obtido através de estudos recentes publicados e realizado por meio de revisão bibliográfica.

Pretende traçar planos de cuidados, através do uso da SAE e consequentemente reduzir complicações futuras e facilitar a recuperação do paciente, trabalhando de forma multidisciplinar colocando em prática os planos de cuidados traçados anteriormente. Acredita-se que o estudo poderá apontar estratégias fundamentais para um cuidado seguro e de qualidade.

Desta forma o objetivo é descrever a importância da Assistência de Enfermagem na UTI - Pediátrica frente a covid 19.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Para basear-se e obter o resultado da pesquisa foram consultados cerca de 9 artigos científicos com dados voltados para a Assistência de Enfermagem na Uti-Pediátrica frente a Covid-19 no período de fevereiro e maio.

4 RESULTADOS

4.1 UTI – PEDIÁTRICA

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é o local de referência para cuidados críticos e especializados, com uma equipe multidisciplinar cuidando de pacientes críticos e em recuperação. Surgiu há cerca de 50 anos, mas foi desenvolvido por volta da década de 1980 para garantir atendimento especializado a crianças e adolescentes que precisassem desse tipo de auxílio. (GUIMARÃES J.M et al. 2019)

De acordo com a PORTARIA nº 3.432, de 12 de agosto de 1998, foram estabelecidos os critérios de classificação da Unidade de Terapia Intensiva – (UTI). A estrutura da UTI deve seguir a RDC nº 50 da ANVISA (Resolução de Diretoria Colegiada) Regulamento Técnico para Planejamento, Gerenciamento, Desenvolvimento e Avaliação de Programas Físicos em Estabelecimentos de Saúde.(SANAR, 2019).

Além disso, é uma área do hospital que precisa estar bem localizada, próxima a outros locais do hospital que podem ser necessários no atendimento de pacientes graves, como radiologia, pronto-socorro, laboratórios, farmácia, com fácil acesso a elevadores e centro cirúrgico com Gerador próprio, ambiente climatizado, paredes laváveis e visualização permanente da área de isolamento de pacientes para pacientes com necessidades específicas de isolamento, ruído ambiente controlado e iluminação adequada. Necessita de equipamentos específicos para manutenção da vida do paciente sistema de gases equipamentos de oxigenação e de monitorização assim como vácuo o recomendado é 2 saídas de oxigênio e 1 de ar comprimido por leito .Fonte de água deve ser certificada caso haja a necessidade de realização de

hemodiálise. O ambiente deve ser acolhedor encorajar a presença da família trazer mais segurança para o paciente e para quem o acompanha. (SANAR, 2019)

Hospitais secundários e hospitais terciários que podem acomodar mais de 100 leitos, bem como hospitais especializados e instituições médicas (EAS) que atendem pacientes graves ou de alto risco, todos precisam ter uma UTI. Se for um EAS, deve ter um UTI adulto e neonatal. (SANAR, 2019).

Mesmo com todo o avanço, permanecem desigualdades que precisam ser gerenciadas e humanizadas na assistência ao paciente. Em decorrência das denúncias, o Ministério da Saúde implementou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) em 2001 e propôs melhorias na gestão e assistência. (GUIMARÃES J.M et al, 2019).

4.2 COVID – 19

Quando uma pandemia foi declarada em março de 2020, muitas dúvidas permaneceram sobre quais protocolos seriam adotados para impedir a propagação do vírus. Este é um vírus conhecido isolado pela primeira vez em 1937 e descrito em 1965 como um coronavírus. Em dezembro de 2019 surgiu o SARS-COV-2, que deixou um saldo de milhares de óbitos no mundo. (ESTEVÃO, A. 2020).

A COVID - 19 é uma infecção respiratória aguda que surgiu em Wuhan, na China, em 2019. O novo SARS-CoV2, é um beta coronavírus, foi identificado a partir de uma amostra de lavada bronca alveolar coletada de um paciente com pneumonia. A conhecida facilidade de transmissão do vírus e o alto número de mortes levaram a OMS (Organização Mundial de Saúde) a declarar uma pandemia global em 11 de março de 2020, desencadeando uma emergência de saúde pública. (ESTEVÃO, A. 2020).

Embora o COVID-19 seja mais agressivo em adultos, as crianças também são diagnosticadas com a doença mais grave e, como os adultos, as crianças com condições pré-existent também correm alto risco. As crianças que eram admitidas na UTIP apresentavam sintomas como: taquipneia, batimentos de asa de nariz, aprofundamento intercostal, dificuldade durante a amamentação e ingestão alimentar cianose na boca e na língua, nos casos mais graves as crianças podem desenvolver

síndrome inflamatória multissistêmica, as crianças com comorbidades tem um maior risco de contrair o vírus e evoluir com febre persistente dores abdominais vômito, diarreia, erupções cutâneas, conjuntivites, choque, miocardite, infarto agudo do miocárdio e aneurisma de artérias coronárias. Devido à exacerbação de sintomas como síndrome respiratória aguda grave, síndrome inflamatória multissistêmica em crianças (SIM-C), necessidade de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo e disfunção renal, existe a possibilidade de que essas crianças necessitem de cuidados intensivos para o componente de hemodiálise. (SOEIRO, D, M, E, et al, 2020) .

O período de incubação da COVID 19 é em média 5 a 6 dias com o intervalo de duração de 1 a 14 dias. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor de cabeça, diarreia. (SOEIRO, DM, M, E, et al, 2020).

A transmissão da doença é feita por inalação, gotículas infectadas, essas partículas variam em tamanho e variam em gotículas respiratórias e aerossóis. Há evidências de que a transmissão de gotículas de aerossol durante a intubação e extubação, sucção, etc., realizadas em hospitais possuem uma facilidade de disseminação, sendo assim colocando profissionais e pacientes em alto risco de infecção. (ANVISA, 2020)

Existem três modos de transmissão do Covid 19: transmissão pré-sintomática; assintomática; sintomática. O período dos pacientes pré-sintomáticos é quando eles estão infectados e podem transmitir o vírus 48 horas antes do início dos sintomas. A transmissão assintomática é caracterizada pela ausência de sintomas nos pacientes, mas com confirmação laboratorial. Pacientes sintomáticos são aqueles que apresentam sinais e sintomas compatíveis com o vírus SARS Cov-2, onde sua concentração mais alta é no trato respiratório (nariz e garganta) principalmente nos primeiros dias da doença. Portanto, mesmo crianças assintomáticas podem transmitir o vírus. (ANVISA, 2020).

4.3 VACINAÇÃO

A vacina COVID-19 que foi originalmente testada e distribuída para adultos agora também está disponível para crianças. No entanto, a disponibilidade de vacinas para crianças só posteriormente, foi permitido devido a testes para garantir que a

vacina seja eficaz e segura para crianças. No entanto, a vacinação tem-se revelado muito eficaz e os resultados recolhidos garantem uma baixa taxa de mortalidade adulta e infantil. É de extrema importância que profissionais e doentes mantenham sempre em dia o calendário vacinal de acordo com o Plano Nacional Da Vacinação contra a Covid-19. (PNO) (SOUTO, B, G, A. 2022.)

4.4 A PANDEMIA PARA CRIANÇAS E FAMÍLIAS

O Cuidado Centrado no Paciente e na Família (CCPF) é uma filosofia que incentiva a presença da família e dos entes queridos em caso de doença, seja no ambiente hospitalar ou nos cuidados primários e secundários a jusante. De acordo com o CCPF, a família deve ser ouvida e envolvida nas decisões que são tomadas, e se uma criança precisar ficar sem supervisão devido ao alto risco de doença, a equipe de enfermagem deve apoiar o familiar e cuidar até que a criança esteja pronta para receber visitas. Vale ressaltar que o ambiente hospitalar é uma área de alto risco para transmissão viral da infecção, e a infecção generalizada entre as crianças reduz a imunidade, tornando-as mais susceptíveis a infecções. (MANDETTA, A; M, 2019)

Diante disso os pais e crianças, que estavam hospitalizadas durante a pandemia passaram a apresentar quadros ansiedade e depressão. Segundo estudos realizados, todos esses processos poderiam interferir no processo de recuperação da criança, necessitando de intervenção psicológica, no período de internação e também após a alta hospitalar. (MANDETTA, A; M, 2019)

Um estudo com famílias presentes durante procedimentos invasivos em seus filhos antes da pandemia de COVID-19 constatou que os profissionais de saúde em unidades pediátricas concordavam que, para que essa presença fosse efetiva, eram necessários protocolos escritos para orientar a prática; treinamento da equipe; eleger um membro para acompanhar a família e convidar a família para testemunhar o evento. (MANDETTA, A, M et al, 2019)

4.5 NANDA, NIC, NOC

O diagnóstico de COVID-19 é feito com base em testes de crianças, a primeira escola é uma escola-laboratório, e deve-se usar roupas adequadas ao colher amostras da cavidade oral para que o exame não seja contaminado. Os tipos de diagnósticos de enfermagem mais utilizados na unidade de terapia intensiva pediátrica covid-19 seguindo orientações do Nanda 2021-2023:

Tabela - Sae – NANDA. adaptado pelo autor, 2023.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
1. Dor	<ul style="list-style-type: none"> ● Registrar fáceis de dor ● Identificar alterações do tônus muscular ● Manter posicionamento confortável ● Registrar características e intensidade da dor ● Outros
2. Ventilação prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ● Manter posição prona ● Aspirar vias aéreas ● Auscultar tórax ● Registrar oximetria de pulso
3. Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover escuta terapêutica ● Identificar a percepção do cliente quanto à ameaça representada pela situação. ● Permanecer junto ao paciente, quando necessário, mantendo-se confiante e calmo. ●
4. Hipertermia	
5. Diarreia	<ul style="list-style-type: none"> ● Registrar balanço hídrico ● Descrever característica da diurese ● (trocar)
6. Integridade tissular prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ● Descrever as características da lesão

	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar curativo ● Local: _____ tipo: Realizar mudança de decúbito ● Atentar quanto a reabertura das pinças de dreno ● Registrar aspecto de secreção em dreno ● Outros
7. Sangramento Local: Leve Moderada Severa	<ul style="list-style-type: none"> ● Aferir pressão arterial ● Elevar decúbito ● Realizar crioterapia ● Elevar curativo compressivo ● Outros
8. Vômito	<ul style="list-style-type: none"> ● Registrar episódio de vômito ● Registrar aspecto de vômito ● Outros
9. Edema	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar balanço hídrico ● Descrever características do edema ● Registrar presença de inflamação/infecção ● Outros
10. Sucção prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> ● Estimular alimentação por: Colher/copinho ● Outros
11. Desidratação	<ul style="list-style-type: none"> ● Registrar balanço hídrico ● Avaliar umidade de mucosas ● Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária ● Registrar turgor elasticidade da pele ● Solicitar acompanhamento nutricional
12. Déficit de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> ● Supervisionar/ auxiliar banho de aspersão ● Realizar banho no leito ● Orientar/ realizar higiene oral ● Outros

Tabela 2 - NANDA. adaptado pelo autor

4.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A SAE são ferramentas metodológicas essencialmente científicas que capacitam os enfermeiros, principalmente, durante esta pandemia. Além de torná-lo visível. Durante o trabalho de enfermagem, a SAE pode coletar informações relevantes, diagnosticar, planejar, implementar e avaliar o trabalho de enfermagem. Nesse sentido, é importante ressaltar que a SAE deve se firmar como uma ferramenta metodológica que facilite a identificação, o planejamento e as intervenções conjuntas para alcançar resultados benéficos à saúde. (BARROS; SANTOS, 2020).

Um dos problemas enfrentados pela equipe de enfermagem diante da COVID-19 é a falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI), enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou uma série de precauções para reduzir a disseminação do vírus. Pensando nisso, a equipe de enfermagem deve receber treinamento e informações abrangentes sobre o COVID-19 e a importância do uso de equipamentos de proteção individual no atendimento de pacientes e nas situações de pandemia que eles enfrentam. Segundo a OMS, lavar as mãos corretamente, usar máscara e avental, aparar unhas e barba e usar sapatos confortáveis e fechados são de extrema importância para evitar a propagação de doenças infecciosas na terapia intensiva. (Maciel E. M, et al 2020)

Na unidade de terapia intensiva, há uma grande sobrecarga de profissionais que estão fisicamente e mentalmente sobrecarregados, mas focados na ajuda que as crianças precisam para que seus cuidados e tratamentos sejam bem-sucedidos. Embora as crianças não sejam tão vulneráveis quanto os adultos, elas não são poupadas, portanto os casos são mais leves e as taxas de mortalidade são menores nas UTIPs em comparação aos adultos. (Fernanda, G. Et.al, 2020).

Desde o início da pandemia, estudos mostram que crianças e adolescentes de 0 a 19 anos foram os menos afetados e, dos que foram infectados por algum motivo, a maioria apresentou sintomas leves, mas foram hospitalizadas. Curiosamente, as crianças mais novas são mais suscetíveis à maioria dos vírus respiratórios, como influenza ou vírus sincicial (VSR), e correm maior risco de resultados adversos. A infecção pediátrica por SARS-COV- 2 tem sido implicada em múltiplas causas fisiopatológicas, algumas das quais podem potencialmente levar à infecção por SARS-COV2 em crianças. Para explicar esse paradoxo, os bebês têm menos receptores e

enzima conversora de angiotensina (ECA), levando a menos infecção celular, enquanto anticorpos neutralizantes pré-existentes e imunidade de células T contra os coronavírus sazonais podem ser de proteção cruzada contra o efeito dos coronavírus, mas o foco está no papel da resposta imune inata na população pediátrica e como uma resposta menos específica e mais rápida pode proteger as crianças. Em pediatria, o Covid-19 tem o menor número de casos graves e óbitos, todos achados relevantes e interessantes que nos levaram a investigar e identificar fatores associados a maus resultados em crianças e adolescentes brasileiros infectados pelo vírus da Covid-19, bem como manifestações de fatores de risco: irritabilidade, distúrbios psicossociais, estresse, alterações comportamentais, suspeita de atraso geral no desenvolvimento e falta de flexibilidade. O exposto reflete a presença de fatores de risco no ambiente familiar, como abuso de álcool e drogas, insegurança alimentar e depressão materna. (SOARES; et al. 2021).

Foram avaliados 2.143 crianças e adolescentes, dos quais 18,1% necessitaram de internação em UTI, com algumas comorbidades. A faixa etária RN/lactente apresentou maior taxa de internação (5,6%). Um estudo europeu multicêntrico de coorte pediátrica envolvendo 82 instituições constatou que 8% tiveram internações em UTI cinco vezes maiores do que crianças com menos de um mês de idade e tiveram uma taxa de mortalidade de 8,3%, 50% das quais tinham doenças pré-existentes. Além disso, 25% das crianças diagnosticadas com COVID-19 tinham comorbidades, mais comumente insuficiência cardíaca, hipertensão pulmonar, doença cardíaca hipertensiva, síndrome coronariana, doença cardíaca valvular, cardiomiopatia e Pericardiopatia, doença aórtica, dos grandes vasos e fístula arteriovenosa, arritmia cardíaca, Cardiopatia Congênita, Próteses e Implantes Cardíacos, Talassemia, Síndrome de Down, Diabetes, Doença Pulmonar Crônica Grave, Hipertensão Arterial Refratária Doença arterial estágio III, hipertensão estágio I e II com danos em órgãos-alvo, doença cerebrovascular, doença renal crônica, imunossupressão (inclusive em pacientes com câncer), anemia falciforme, obesidade mórbida, cirrose, HIV. No entanto, crianças e adolescentes com comorbidades associadas, como cardiopatias congênitas e doenças pulmonares, correm maior risco de contrair COVID-19 grave. (OUALHA; et al. 2020)

Crianças e adolescentes com doença neoplásica crônica, fibrose cística e síndrome congênita do Zika parecem estar em maior risco de infecção e complicações por COVID-19 do que indivíduos previamente saudáveis. Observou-se que é mais provável que o acompanhamento e os cuidados preventivos sejam necessários em populações de alto risco, sejam adultos ou crianças. (OUALHA; et al. 2020)

As comorbidades são fatores de risco de extrema importância para morte por COVID-19 em crianças e adolescentes brasileiros, segundo dados apresentados no SIVEP-Gripe 2020. Crianças com mais de uma comorbidade (além da asma) tiveram uma taxa de mortalidade quase dez vezes maior em comparação com crianças sem a condição prévia. Numa base individual, a maioria das condições pré-existentes são fatores de risco, com doenças cardiovasculares e doenças renais levando a uma maior chance de morte. Curiosamente, a asma foi um fator protetor, reduzindo a chance de morte em 60%. O papel da asma como fator de risco ou proteção permanece um debate aberto, mas a maioria dos estudos mostra que a doença não é um fator de risco para a gravidade da COVID-19. (OUALHA; et al. 2020)

Embora a morbidade e a mortalidade sejam baixas na população pediátrica, algumas crianças podem desenvolver formas graves da doença. Nestes casos, as comorbidades pré-existentes parecem ser um fator importante que contribui para a gravidade do caso, sendo a obesidade um fator importante que afeta a gravidade da doença. Emergindo como possível fator de risco para casos graves de COVID-19, especialmente em crianças mais velhas. Portanto, crianças com mais de dois anos de idade que atendem aos critérios de obesidade e apresentam índice de massa corporal (IMC) maior ou igual ao percentil 97 são motivo de especial preocupação para os profissionais de saúde. Sendo a obesidade infantil um problema de saúde pública global que pode estar associada ao risco de complicações decorrentes da infecção por SARS-CoV-2, analisar esta possível correlação é extremamente relevante no contexto atual. (OUALHA; et al. 2020)

Segundo a OMS, o Síndrome Inflamatória Multissistêmica pediátrica (SIM-P) é uma complicação pós-infecção (até seis semanas após a infecção por COVID-19 ou exposição a um caso confirmado) que resulta de respostas imunes aumentadas em crianças geneticamente suscetíveis. A condição é caracterizada por inflamação excessiva com tempestade de citocinas e níveis elevados de marcadores de perda

miocárdica e envolve um ou mais órgãos do coração, rins, sistema respiratório, trato gastrointestinal ou sistema nervoso. Estudos recentes têm mostrado um número crescente de pacientes com SIM-P em todo o mundo com disfunção cardiovascular grave. Até 16 de abril de 2022, o Brasil notificou 2.927 casos suspeitos de SIM-P associados à COVID-19 em crianças e adolescentes. Destes, 1.703 (57,2%) foram diagnosticados e 113 vieram a óbito. (OUALHA; et al. 2020)

As crianças costumam apresentar casos leves e moderados de COVID-19, mas, como em outras síndromes gripais, as complicações dessa infecção são essencialmente respiratórias: pneumonia e síndrome do desconforto respiratório agudo (SARA). Também podem ocorrer complicações relacionadas à descompensação da doença de base. A fisiopatologia do SIM-P não é totalmente compreendida, mas algumas teorias incluem: um efeito direto do vírus; desequilíbrio imunológico pós-infecção; ou uma combinação de ambas as atividades mencionadas. A segunda teoria é a mais aceita, pois, anticorpos contra SARS-CoV-2 foram detectados em grande número em pacientes P-SIM em comparação com o reconhecimento direto do próprio vírus, confirmando a natureza pós-infecciosa da síndrome (CAMPOS et al., 2021).

Os sintomas relatados com mais frequência em crianças durante a infecção prolongada por COVID-19 são: fadiga, sintomas respiratórios superiores e inferiores (tosse, coriza, nariz entupido, etc.), distúrbios do sono e sintomas neurológicos (dificuldade de concentração, dor de cabeça e comprometimento cognitivo). A doença persiste como uma erupção cutânea. Sintomas gastrointestinais persistentes, como vômitos, diarreia e dor epigástrica, e sintomas musculoesqueléticos, como dores articulares e musculares também foram observados. A prevalência de sintomas prolongados de COVID-19 na coorte selecionada variou de 9,5% a 52,7%, com média de 15,5%. Em todos os estudos, os sinais/sintomas mais comuns foram fadiga e dispneia, presentes em todos os artigos selecionados. Distúrbios do sono, alterações neurológicas (como incapacidade de concentração) e alterações dermatológicas (como erupções cutâneas) estiveram presentes em 50% dos artigos. A duração mais longa dos sintomas observada foi de oito meses e a mais curta foi de quatro semanas. (SOARES; et al. 2021).

No Brasil, em 2020, durante a semana epidemiológica, foram registradas 6.989 mil internações em crianças e adolescentes, o equivalente a 2,4% do número de internações por Covid-19. O Ministério da Saúde destacou o maior percentual do número de óbitos em menores de 1 ano e em adolescentes de 15 a 19 anos. Com o objetivo de monitorar os casos pediátricos de Covid-19, foi realizada a coleta de dados por meio do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP) onde estão armazenados os dados de pacientes com SARS. A concentração de casos registrados na região sudeste (35,2%) e na região nordeste (27,5%) foi maior. Crianças menores de 1 ano e adolescentes de 15 a 19 anos também apresentaram taxas igualmente altas, respondendo por 28,9% do total de internações e 28,4%, resultando em uma taxa de mortalidade hospitalar de 9,5%. Pesquisas mostram que crianças e adolescentes indígenas também estão entre os mais vulneráveis devido a reflexões históricas sobre práticas saudáveis, saneamento, desnutrição, doenças infecciosas e crônicas e questões ambientais. O ano de 2021 foi caracterizado pelo aumento no número de casos e óbitos por Covid-19, com 17.000 casos pediátricos de SARS-CoV-3 registrados, com 1.180 óbitos. Após o pico do período da pandemia, o Brasil está em uma posição mais facilitada em termos de casos e mortes por Covid-19. (VITORIANO, et al. 2022)

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa concluímos que a assistência de enfermagem na UTI pediátrica para casos de COVID-19 é crucial para identificar as necessidades específicas de cada paciente, neste cenário desafiador permitindo uma abordagem de cuidados mais precisa e eficaz. Através dessa assistência os profissionais de enfermagem poderão obter os diagnósticos de enfermagem e aprimorar a relevância do estudo para a prática clínica e qualidade na assistência promovendo melhores resultados, avaliando os problemas de saúde, estabelecendo prioridades, planejando intervenções adequadas e principalmente avaliar os resultados ao longo do tempo. Isso contribuiu para um tratamento personalizado e uma melhor qualidade de cuidados para as crianças afetadas pela COVID 19.

Desenvolver novos protocolos de diagnóstico, avaliação de sintomas e melhores práticas de cuidado para crianças na UTI pediátrica com COVID-19 é uma

iniciativa importante para garantir o bem-estar dos pacientes. Esse processo pode envolver a colaboração de profissionais de saúde multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros e pesquisadores. Seria importante considerar fatores como a gravidade dos sintomas da COVID-19 em crianças, possíveis complicações e necessidades específicas de tratamento. Além disso, a criação de diretrizes adaptadas à faixa etária e aos aspectos emocionais das crianças pode contribuir para uma abordagem mais eficaz e sensível. Vale a pena trabalhar em parceria com instituições médicas e agências de saúde para compartilhar e implementar esses novos protocolos.

Além disso as realidades desafiadoras da COVID-19 possibilitaram de refletir sobre os impactos do desgaste emocional, de estresse e medo dos profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente. Com tudo, é de extrema importância que os gestores adotem medidas de incentivo, valorização, motivação e apoio à equipe de Enfermagem, nesse período pós pandêmico, de modo a proteger a saúde física e mental desses profissionais.

REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA Nº 04/2020. 30 de janeiro, 2020.

ESTEVÃO, A. Covid – 19. **Acta Radiológica Portuguesa.** v. 32, p 1-5-6, 2020.

FERNANDA, G. Et, al. Desafios de profissionais de enfermagem pediátrica frente à pandemia da covid – 19. **Revista Latino-Am Enfermagem** v. 28, p. n 2-9, 2020.

GUIMARÃES J.M. et, al. Perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil. Disponível <https://www.scielo.br/j/csc/a/qVqcw65WmGr5J88BRHwJ3Gq/?lang=pt&format=pdf>

MACIEL E, M. et al, Covid-19: Cuidados de Enfermagem em Unidade De Terapia Intensiva, 2020, Escola de Medicina, V. 30, p. n 1, 2020.

NERY A, M, C et, al. Perfil clinico-epidemiológico de crianças e adolescentes com COVID-19. **Rev. Bras. Materna. Infant.** v.2 p. n 1-7, 2021.

PRATA – BARBOSA, A. et al. Pacientes pediátricos com covid-19 admitidos para intensivos unidades de cuidados no Brasil. **Jornal de Pediatria**, 2020.

TEIXEIRA, S.A. et, al. **Recomendações Para o Cuidado a Criança Frente ao Novo Coronavírus. Cogitare enferm.** V. 25, p. n, 1-12, 2020.

VITORIANO, A.C.N et, al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com sequelas da COVID-19. **Brazilian Journal Of Development** v. 8, 2022)