

ATUAÇÃO DO TIME DE INTUBAÇÃO RÁPIDA NO DESFECHO DE PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Recebido em: 04/10/2024

Aceito em: 10/12/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i2.2024-10818



Gabriel Guembariski Flávio¹
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves²
Lucas Benedito Fogaça Rabito³
Bruna Daniella de Sousa de Lima⁴
Mara Cristina Nishikawa Yagi⁵
Maria Clara Giorio Dutra Kreling⁶
Márcia Eiko Karino⁷

RESUMO: Diante do crescente número de casos de Covid-19 no Brasil e a gravidade desta doença, observa-se que um elevado número de pacientes evoluem para insuficiência respiratória aguda e necessidade de intubação orotraqueal. Nesse sentido, foi instituído um time de intubação rápida, habilitado para desenvolver o procedimento de maneira eficaz, a fim de reduzir o número de intercorrências e risco de contaminação da equipe de saúde. O estudo tem como objetivo descrever o perfil dos pacientes com Covid-19 e comparar os desfechos das intubações realizadas pelo time de intubação rápida e equipe médica de um

¹ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). Especialista em Urgência e Emergência pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: gguembariski@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1486-7698>

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (PPGENF/UEL). Especialista em Urgência e Emergência pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: gguembariski@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8309-6770>

³ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). Especialista em Urgência e Emergência pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: pg404974@uem.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8651-9193>

⁴ Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (PROESA/USP). Especialista em Urgência e Emergência pelo programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: enf.brunadaniella@uel.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8321-1780>

⁵ Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Urgência e Emergência da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: marayagi@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4797-8930>

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Urgência e Emergência da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: mclara@uel.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8241-2994>

⁷ Enfermeira. Doutorado em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Urgência e Emergência da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: marciak@uel.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6582-2801>

pronto-socorro. Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um Pronto-Socorro de um Hospital Universitário do Norte do Paraná. Os dados dos pacientes foram coletados a partir dos registros no serviço de arquivamento médico e estatístico, referentes ao período de 1 de junho a 31 de julho de 2021. Foram realizados 236 atendimentos de pacientes com Covid-19, 60% dos casos eram do sexo masculino, com idade média entre 41 a 60 anos; as principais comorbidades prévias foram, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e diabetes mellitus. Do total de casos, 50 % evoluíram a óbito e 42% receberam alta hospitalar. O time de intubação rápida esteve presente em 49 intubações, dessas, 78% dos pacientes foram a óbito, enquanto a equipe médica do pronto-socorro participou de 38, com 82% de mortalidade. Conclui-se que a atuação do time de intubação resultou em menor letalidade, entretanto ainda se considera o número de óbitos expressivos comparado ao total de atendimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Indução e Intubação de Sequência Rápida; Infecção por Coronavírus; Insuficiência Respiratória; Pronto-Socorro.

PERFORMANCE OF THE RAPID INTUBATION TEAM ON THE OUTCOME OF PATIENTS WITH COVID-19 IN A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT: Given the growing number of COVID-19 cases in Brazil and the severity of this disease, it has been observed that a high number of patients develop acute respiratory failure and require orotracheal intubation. In this sense, a rapid intubation team was established, qualified to perform the procedure effectively, in order to reduce the number of complications and the risk of contamination of the health team. The study aims to describe the profile of patients with COVID-19 and compare the outcomes of intubations performed by the rapid intubation team and the medical team of an emergency room. This is a cross-sectional and retrospective study, with a quantitative approach, carried out in an Emergency Room of a University Hospital in Northern Paraná. Patient data were collected from records in the medical and statistical archiving service, referring to the period from June 1 to July 31, 2021. A total of 236 patients with Covid-19 were treated, 60% of the cases were male, with an average age between 41 and 60 years; the main previous comorbidities were systemic arterial hypertension, obesity and diabetes mellitus. Of the total number of cases, 50% died and 42% were discharged from hospital. The rapid intubation team was present in 49 intubations, of which 78% of the patients died, while the emergency room medical team participated in 38, with 82% mortality. It is concluded that the work of the intubation team resulted in lower lethality, however, the number of significant deaths compared to the total number of treatments is still considered.

KEYWORDS: Rapid Sequence Induction and Intubation; Coronavirus Infection; Respiratory Failure; Emergency Room.

ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE INTUBACIÓN RÁPIDA SOBRE EL DESENLAJE DE PACIENTES CON COVID-19 EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMEN: Dado el creciente número de casos de Covid-19 en Brasil y la gravedad de esta enfermedad, se observa que un elevado número de pacientes evoluciona hacia insuficiencia respiratoria aguda y necesidad de intubación orotraqueal. En este sentido,

se conformó un equipo de intubación rápida, capacitado para desarrollar el procedimiento de manera efectiva, con el fin de reducir el número de complicaciones y el riesgo de contaminación del equipo de salud. El estudio tiene como objetivo describir el perfil de los pacientes con Covid-19 y comparar los resultados de las intubaciones realizadas por el equipo de intubación rápida y el equipo médico en una sala de urgencias. Se trata de un estudio transversal, retrospectivo, con abordaje cuantitativo, realizado en una Sala de Emergencia de un Hospital Universitario del Norte de Paraná. Los datos de los pacientes se recolectaron de los registros del servicio de archivo médico y estadístico, abarcando el período del 1 de junio al 31 de julio de 2021. Se brindaron 236 consultas a pacientes con Covid-19, el 60% de los casos fueron del sexo femenino, con edad promedio entre 41 y 60 años; las principales comorbilidades previas fueron hipertensión arterial sistémica, obesidad y diabetes mellitus. Del total de casos, el 50% falleció y el 42% fue dado de alta del hospital. El equipo de intubación rápida estuvo presente en 49 intubaciones, de las cuales el 78% de los pacientes fallecieron, mientras que el equipo médico de urgencias participó en 38, con un 82% de mortalidad. Se concluye que la actuación del equipo de intubación resultó en una menor letalidad, sin embargo, aún se considera el número importante de muertes respecto al total de visitas.

PALABRA CLAVE: Inducción e Intubación de Secuencia Rápida; Infección por coronavirus; Insuficiencia respiratoria; Sala de emergencia.

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre diversos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de Coronavírus (SARS-CoV2), responsável pela doença Covid-19 e caracterizada por causar resfriado com raros casos clínicos mais graves. (OPAS, 2020).

No início do ano de 2020, o primeiro surto de Covid-19 foi detectado em um mercado de frutos do mar e animais vivos em Huhan, na China. O pequeno espaço de tempo entre os primeiros casos e o surto, deveu-se pelo alto índice de transmissão do vírus, sendo considerado uma emergência de saúde pública de importância internacional. Em março a OMS caracterizou a Covid-19 como uma pandemia global por se distribuir geograficamente em vários países e regiões do mundo (OPAS, 2020).

A disseminação rápida da doença pelo mundo fez com que tal contágio chegasse ao Brasil, o primeiro caso confirmado pelo Ministério da Saúde (MS) foi em 26 de fevereiro de 2020 e a primeira morte pela doença em 16 de março do mesmo ano, repercutindo até os dias atuais e ultrapassando mais 500 mil mortes em todo o país (Brasil, 2020).

A forma de transmissão da doença se dá por gotículas respiratórias e ocorre através do contato direto ou indireto com pessoas, objetos e superfícies contaminadas pelo

vírus (OPAS; Brasil, 2020). Sua sintomatologia é variável, os indivíduos infectados podem apresentar desde uma síndrome gripal até uma insuficiência respiratória, com sintomas distintos, incluindo febre, astenia, tosse seca, coriza, cefaleia, dispneia, anosmia, ageusia, hiporexia, náuseas, entre outros (Brasil, 2020).

Segundo estudiosos, o grupo de pessoas com maior risco para desenvolver complicações pela Covid-19 são os cardiopatas e pneumopatas graves ou descompensados, imunodeprimidos, doentes renais crônicos em estágio avançado, diabéticos, crianças e gestantes de alto risco (Dou, 2020). A doença é passível de agravamento clínico pelo desenvolvimento de insuficiência respiratória aguda e consequente necessidade de Intubação Orotraqueal (IOT) para fornecer suplementação de oxigênio e estabilizar o quadro de falência respiratória (Brasil, 2020).

Fatores como esse, denotam a complexidade do tratamento da doença e da assistência à saúde ao paciente com Covid-19. Mediante esse cenário, evidenciou-se a necessidade da implementação de uma equipe qualificada e habilitada para a realização de procedimento de IOT, sendo esta, o Time de Intubação Rápida (TIR), em um Pronto-Socorro de um Hospital Universitário que é referência para atendimento de pacientes com Covid-19.

O TIR foi instituído ainda no início da pandemia, tendo em sua composição, médicos anestesistas e residentes em anestesiologia, com o intuito de diminuir o tempo do procedimento, assim como intercorrências durante IOT e reduzir o risco contaminação da equipe de saúde envolvida, devido a exposição do vírus por aerossóis.

A escolha da temática deste estudo, justifica-se pelo cenário vivenciado no Brasil e no mundo em consequência da pandemia global causada pelo Covid-19, o qual traduz-se em um grande problema de saúde pública ainda nos dias de hoje, afetando diretamente à qualidade na assistência prestada aos pacientes infectados e de toda a equipe exposta durante os atendimentos (Pereira *et al.*, 2024). Emergiu-se assim, a seguinte questão norteadora para o presente estudo: quais os desfechos clínicos dos pacientes com Covid-19 atendidos pelo TIR comparados a equipe médica geral do pronto-socorro (PSM)?

Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo descrever o perfil dos pacientes com COVID-19 e comparar os desfechos das intubações realizadas pelo TIR e pelo PSM.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e exploratório, de abordagem quantitativa. Esse método foi escolhido por relatar os fatos e fenômenos de determinada realidade, a fim de conhecer, descrever, classificar e interpretar, sem nela intervir (Polit, 2014). Enfatiza-se que foi seguido as recomendações da ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Von *et al.*, 2008).

O estudo retrospectivo é realizado a partir de registros passados, ou seja, todas as informações sobre exposição e desfecho já ocorreram antes do início do estudo (Creswell, 2014). Na abordagem quantitativa, adota-se uma estratégia objetiva, sistemática e rígida para refinar o conhecimento que quantifica relações entre variáveis, sendo elas variável independente ou preditiva e a variável dependente, a fim de determinar a aquisição da resposta à pergunta ou hipótese da pesquisa (Creswell, 2014).

O presente estudo foi realizado na unidade de Pronto Socorro (PS) de um Hospital Universitário (HU) localizado no Norte do Paraná, o qual é referência para atendimento dos casos de Covid-19. Para a população do estudo foram incluídos os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos completos com diagnósticos confirmado para Covid-19 e que foram atendidos no PS durante o período de 01 de junho a 31 de julho de 2021. Foram excluídos os pacientes que evoluíram para IOT antes do diagnóstico de confirmação da doença e os casos de Covid-19 que foram admitidos já intubados.

A coleta de dados referentes aos pacientes internados, deu-se por meio da consulta aos relatórios disponibilizados pelo Serviço de Arquivamento Médico e Estatística (SAME), setor encarregado pela abertura e arquivamento de prontuários médicos. Para investigação dos pacientes confirmados com Covid-19, foi necessário a busca no Núcleo de Epidemiologia do HU que atua vinculado ao SAME na caracterização dos pacientes compreendidos no presente estudo.

Para a complementação da busca dos resultados da pesquisa, foram consultados os prontuários eletrônicos dos pacientes, por meio do acesso ao software Medview, sistema utilizado pelo HU para arquivamento de informações pertinentes aos pacientes durante o período de internação dos mesmos.

Os dados coletados foram transcritos para uma planilha do *Microsoft Excel*® e validados por meio de dupla digitação e posteriormente exportados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.

A análise descritiva deu-se por meio da distribuição de frequências de variáveis categóricas e para a análise de associação, no qual foi utilizado o teste de qui-quadrado, considerando o nível de significância estatística de $p < 0,05$. (p-valor).

As informações dos pacientes envolvidos tiveram suas identidades preservadas, de acordo com o Termo de Sigilo e Confidencialidade. A pesquisa teve início após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina por meio do número de parecer 4.718.121.

3. RESULTADOS

O HU é vinculado a 17^a Regional de Saúde e referência no atendimento a pacientes acometidos pela Covid-19 no Norte do Paraná, sendo responsável pela assistência de uma grande demanda populacional. Durante o período compreendido da pesquisa foram realizados um total de 767 atendimentos no PS, porém apenas 236 atenderam aos critérios de inclusão do estudo.

A seguir Tabela 1 demonstra a caracterização dos pacientes internados acometidos pela COVID-19 por sexo, faixa etária, comorbidades, dias de internação e desfechos.

Tabela 1: Sexo, faixa etária, comorbidades, dias de internação, e desfecho dos pacientes internados com diagnóstico de Covid-19 no pronto-socorro do HU.

Categoria	Total (n=236)	Porcentagem %
Sexo		
Masculino	142	60%
Feminino	94	40%
Faixa etária		
8 - 40 anos	45	19%
41 - 60 anos	127	54%
61 - 80 anos	49	21%
81 - >91 anos	15	6%
Comorbidades		
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	42	18%
Obesidade		
Diabetes Mellitus (DM)	33	14%
HAS/DM	15	6%
HAS/ OBESIDADE	16	7%
DM/ OBESIDADE	3	1%
HAS/DM/OBESIDADE	3	1%
Nega/Desconhecida	75	32%
Outros	16	7%
Dias de internação		

0 - 10 dias	110	47%
11 – 20 dias	69	29%
>20 dias	57	24%
<hr/>		
Desfechos		
Óbitos	119	50%
Alta Hospitalar	100	42%
Transferência externa	11	5%
Transferência interna	6	3%

Fonte: próprio autor (HU,2021)

Dos pacientes acometidos pela Covid-19, 60% pertencem ao sexo masculino e 40% ao sexo feminino. O grupo mais acometido foram os indivíduos de 41 a 60 anos de idade (54%), seguido de perto pelo grupo de 61 a 80 anos (21%) e em menor expressividade, têm-se os indivíduos de 18 a 40 anos (19%).

Com relação as comorbidades dos pacientes acometidos, identificou-se que 18% eram hipertensos, 14% apresentavam obesidade e 6% eram diabéticos. Além disso, 23% possuíam mais de uma comorbidade associada. No que diz respeito aos pacientes que negaram ou desconhecaram alguma doença de base, obteve-se um quantitativo de 32%.

No presente estudo, demonstrou-se que os pacientes em sua maioria necessitaram de internação prolongada em leito hospitalar devido ao quadro clínico desencadeado pela doença. Pressuposto isso, foi possível avaliar que 47% ficaram internados de 0 a 10 dias, 29% de 11 a 20 dias e observou-se que 24% estiveram internados por um período que se estendeu por mais de 20 dias.

Do total de 236 internações, obteve-se um expressivo número de pacientes que evoluíram a óbito, compreendendo 50% (119) do total de pacientes, no qual observou-se que destes, a grande maioria estavam intubados, somando-se 114 indivíduos. A tabela expõe os pacientes que receberam alta hospitalar, no qual obteve-se um quantitativo de 42% (100). É possível verificar ainda que a quantidade de pacientes que tiveram o desfecho de transferência, mostrou-se em menor expressividade, sendo que a transferência externa se sobressaiu com 5% da população e a interna, apenas compreendeu apenas 3%.

Devido à gravidade da doença, observou-se que um elevado número de pacientes acabou desenvolvendo insuficiência respiratória e necessitando de IOT. Deste modo, dos 236 pacientes incluídos na pesquisa, 154 necessitaram de IOT + Ventilação Mecânica (VM). Destaca-se que 27% desses pacientes foram admitidos intubados, 21% foram intubados pelo TIR e 14% pelo Pronto Socorro Médico (PSM).

A Tabela 2 compara os dados referentes as intubações realizadas pelo TIR e pelo PSM.

Tabela 2: Comparação da mortalidade de pacientes com diagnóstico de Covid-19, intubados pelo TIR e pelo PSM do HU.

Categoria	Total (n= 83)	Porcentagem (%)
Time de intubação Rápida (TIR)		
Pacientes intubados	49	100%
Óbitos	38	78%
Alta Hospitalar	6	12%
Transferência externa	2	4%
Interação Hospitalar interna	3	6%
Pronto Socorro Médico (PSM)		
Pacientes intubados	34	100%
Óbitos	28	82%
Alta Hospitalar	5	15%
Transferência externa	1	3%
Transferência interna	0	0%

Fonte: próprio autor, (HU,2021)

De acordo com os achados, evidenciou-se que dos pacientes internados por Covid-19, 49 necessitaram de atendimento pelo TIR e realização de IOT. Destes, 38 evoluíram a óbito, seis foram de alta hospitalar, dois transferidos para outra unidade de saúde e três por transferência interna. Dito isto, infere-se que houve uma mortalidade de 78% entre os pacientes abordados pelo TIR.

Ao tempo que o PSM realizou 34 intubações, observou-se que 28 indivíduos evoluíram a óbito, cinco foram de alta e um por transferência externa, compreendendo uma mortalidade de 82%.

4. DISCUSSÃO

Em comparação ao número de óbitos dos pacientes intubados pelo TIR e pelo PSM, identificou-se menor mortalidade, somando-se 78% pelo TIR e 82% pelo PSM. Desse modo, infere-se que o atendimento pelo TIR resultou em menor mortalidade, entretanto ainda se considera os dados obtidos expressivos em relação ao indicador de mortalidade.

Dos pacientes admitidos no PS do HU para tratamento do quadro clínico acarretado pela Covid-19, constatou-se que o sexo masculino foi o mais acometido pela doença em relação ao sexo feminino, além de acometer mais adultos que jovens, achados

de um estudo realizado no Paraná, evidenciou que o grupo mais acometido foram os homens, o que corrobora com a presente pesquisa (Duarte *et al.*, 2022)

De acordo com Cevik e colaboradores (2020) a doença torna-se mais suscetível no sexo masculino, devido as diferenças da resposta imune entre os gêneros, ou seja, com o passar do tempo e consequente aumento de idade, há uma menor produção de células T no organismo masculino, enquanto no feminino identificou-se uma maior ativação dessas células. Portanto, sugere-se que a resposta imune adaptativa entre sexos é um importante fator para o desfecho clínico, maior gravidade da doença e consequentemente a mortalidade.

Em contrapartida, pode-se inferir que existem diferenças biológicas na contaminação pela Covid-19, uma vez que, no público infantil a doença apresenta-se assintomática e consequentemente não são diagnosticadas, tornando-os assim, apenas transmissores da doença (Medeiros *et al.*, 2020).

Em relação a outras comorbidades, notou-se que a grande maioria dos pacientes, apresentavam algum tipo de doença pré-existente, como por exemplo, a hipertensão, que foi a comorbidade mais presente entre os acometidos, seguido de obesidade e diabetes mellitus. Além disso, destaca-se que alguns indivíduos apresentaram associação entre as comorbidades, ou seja, possuíam uma ou mais doenças de base.

A Covid-19 pode agravar o estado clínico das doenças de bases e desestabilizá-las, fazendo com que o paciente fique mais propenso a infecção devido à baixa demanda de oxigenação no organismo. Ademais, existem outros fatores desencadeantes que podem surgir com a presença do vírus no organismo, como a alta demanda metabólica e a baixa reserva cardíaca, presente principalmente em pacientes hipertensos (Feitoza *et al.*, 2020).

A gravidade da doença determina o período de internação do acometido e define o tipo de assistência e intervenção que será ofertada. Neste estudo, observou-se que os pacientes permaneceram internados mais frequentemente, em um período que compreendeu de 0 a 10 dias, somando-se 47% do total de indivíduos da pesquisa, seguido de 11 a 20 dias de internação, totalizando 29% dos pacientes. Tais resultados, assemelham-se com os dados revelados por Hernandez-Romieu e colaboradores (2020), que realizou um estudo em seis Unidades de Terapia Intensiva (UTI) destinados a COVID-19 em Atlanta (EUA), na qual os pacientes obtiveram o tempo de permanência hospitalar de 12,8 dias, corroborando assim com a presente estudo.

Ao considerar o desfecho dos 236 pacientes, destaca-se que 119 evoluíram a óbito, destes, 114 estavam intubados e apenas 100 indivíduos receberam alta hospitalar. Demonstrando-se assim, que a alta taxa de mortalidade encontra-se diretamente relacionada a gravidade da doença, associada a fatores de risco e a sua rápida evolução clínica (Wenlong *et al.*, 2020).

O atendimento prestado pelo TIR para realização de IOT demonstrou uma menor taxa de óbitos quando comparado as intubações realizadas pelo PSM. Em contrapartida, quando comparado ao total de pacientes internados por Covid-19, pode-se dizer que a taxa de mortalidade se apresentou alta.

Embora os resultados não tenham se mostrado significativos, de acordo com Zhang e colaboradores (2020), as intubações realizadas pelos anestesistas, não servem apenas para melhorar a sobrevida dos pacientes, mas também para minimizar o risco de contaminação entre os profissionais. Uma vez que, quanto mais rápido a intervenção, menores são as chances de transmissão do vírus por aerossóis.

A doença é altamente contagiosa, especialmente no decorrer de procedimentos causadores de aerossóis, como no manejo de vias aéreas, o qual coloca em risco os profissionais de saúde, portanto, o procedimento deve ser realizado por anestesistas experientes, além do preparo prévio do paciente para uma intervenção rápida (Montrief *et al.*, 2020; Wenlong *et al.*, 2020).

De acordo com a literatura, os pacientes acometidos podem apresentar também, insuficiência respiratória hipoxêmica aguda, fazendo com que necessitem de uma intubação rápida e por esse motivo são submetidos a sequência rápida de intubação. O procedimento, consiste em uso de drogas anestésicas, a saber, o fentanil (50-100 mcg), drogas hipnóticas como o etomidato (20 mg) e o bloqueador neuromuscular, succinilcolina-1mg/kg (Price *et al.*, 2020).

A porcentagem dos óbitos presentes neste estudo, foram calculados após IOT e não em relação aos dias após a intubação. Ademais, o uso da ventilação mecânica é uma intervenção ideal para pacientes com insuficiência respiratória, mas há incertezas se a intubação afeta ou não a sobrevida de pacientes. Isso se deve, pelo fato de intubações serem prematuras e/ou por períodos prolongados, que podem desenvolver complicações clínicas (Hernandez-Romeu *et al.*, 2020)

É necessário uma assistência qualificada no atendimento a pacientes acometidos pela doença, devido o agravo clínico gerado e a longa permanência de internação

hospitalar, sem tempo determinado para recuperação da pessoa infectada (Henandez-Romieu *et al.*, 2020).

Mediante os achados da presente pesquisa, é possível inferir que a Covid-19 desencadeou não somente a instituição de novas práticas hospitalares, como também a criação de novos protocolos de segurança do paciente e profissional de saúde, corroborando com melhores práticas assistenciais para atuação da equipe multiprofissional envolvida nos cuidados aos pacientes graves. (Pereira *et al.*, 2024).

O impacto da Covid-19 ainda repercuti no dias atuais, portanto, é essencial que as políticas públicas sejam cada vez mais fortalecidas, a fim de garantir a adaptação dos recursos de saúde quando necessário e a redução de vulnerabilidades pelos trabalhadores de saúde, principalmente em relação a cultura organizacional de novas realidades no contexto de emergências globais (Silva *et al.*, 2023).

5. CONCLUSÃO

Notou-se que a mortalidade evidenciada pode ser resultante da condição clínica do paciente e mesmo com a intervenção do TIR, o índice de óbitos apresentou-se elevada, principalmente em pacientes que necessitaram da realização de IOT.

O estudo teve como limitação, o fato de não ter sido possível realizar o acompanhamento dos pacientes durante a internação hospitalar, não sendo possível identificar os principais fatores que acarretaram/ influenciaram no desfecho favoráveis e desfavoráveis dos indivíduos acometidos pela Covid-19.

A criação do TIR foi de suma importância não somente no dia a dia do PS e no atendimento rápido e eficaz aos pacientes que necessitavam de via aérea avançada, mas também para a equipe multiprofissional de saúde que acompanhava os pacientes diariamente, proporcionando uma maior segurança durante a realização do procedimento.

Em contrapartida, identificou-se que a intervenção do TIR quando comparada as intubações realizadas pelo PSM, obtiveram um melhor resultado, mesmo que uma mínima diferença, visto que a mortalidade foi menor nos pacientes atendidos por esta equipe. Dessa maneira, é necessário que mais estudos caracterizem os reais motivos que levaram os pacientes a necessitarem de IOT, ou que foram a óbito, bem como os principais agravos clínicos gerados em internações prolongadas.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, P. J. S. **Artigo: as pandemias na História.** Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/campi/erechim/noticias/artigo-as-pandemias-na-historia>. Acesso em: 23 set 2020.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Governo Federal.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>. Acesso em: 12 set 2020.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Sobre a doença.** Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 12 set 2020.

CEVICK, M.; KUPPALLI, K.; KINDRACHUK, J.; PEIRIS, M. Virology, transmission, and pathogenesis of SARS-CoV-2. **British Medicine Journal**, 2020;371:m3862. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/371/bmj.m3862.full.pdf>. Acesso em: 30 set 2021

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: Escolhendo entre cinco abordagens.** 3.ed. Porto Alegre: Penso Editora, 2014. Acesso em: 12 set 2020

Diário Oficial da União. **Portaria Conjunta Nº 19, de 18 de junho de 2020.** 116.ed. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-conjunta-n-19-de-18-de-junho-de-2020-262407973>. Acesso em: 12 set 2020.

DUARTE, V.; TREVISAN, M. G.; MENETRIER, J. V.; COSTA, L. D.; CAVALHEIRI, J. C. TEIXEIRA, G. T. Perfil epidemiológico de óbitos decorrentes da COVID-19 em um município do sudoeste do Paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.** Umuarama. v. 26, n. 3, p. 350-366, set./dez.2022.

FEITOZA, T. M. O; CHAVES, A. M.; MUNIZ, G. T. S; CRUZ, M. C. C; JUNIOR, I. F. C. Comorbidades e COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Interfaces**, v. 8, 3 ed, p. 711-723, 2020. Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/viewFile/800/pdf>. Acesso em: 30 set 2021.

HERNANDEZ-ROMIEU, A. C. *et al.* Timing of Intubation and Mortality Among Critically Ill Coronavirus Disease 2019 Patients: A Single-Center Cohort Study. **Critical Care Medicine**, v. 48, 11 ed, p. 1553-1555, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2020/11000/Timing_of_Intubation_and_Mortality_Among.31.aspx. Acesso em: 20 set 2021.

MEDEIROS, L. S. *et al.* Análise epidemiológica descritiva nos primeiros 30 dias de casos confirmados de covid-19 na Amazônia legal brasileira. **Brazilian Journal of health Review**. v. 3, 3 ed, p. 4906-4928, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/10419/8709>. Acesso em: 26 set 2021.

MONTRIEF, T.; RAMZY, M.; LONG, B.; GOTTLIEB, M.; HECZ, D.; COVID-19 respiratory support in the emergency department setting. **American Journal of Emergency Medicine**, v. 38, 10 ed, p. 2160-2168, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0735675720306823?via%3Dihub>. Acesso em: 20 set 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 10 set 2020.

PEREIRA, N. D. *et al.* PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À COVID-19 GRAVE EM ADULTOS HOSPITALIZADOS NO ESTADO DO PARANÁ. **Arq de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 100–117, 2024. DOI: 10.25110/arqsaude.v28i2.2024-10873. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10873>. Acesso em: 8 dez 2024.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice**. 8.ed. P.512. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, 2014.

PRICE, S. *et al.* Respiratory management in severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection. **European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care**, v. 9, 3 ed, p. 229-238, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/ehjacc/article/9/3/229/5922461>. Acesso em: 22 set 2021.

SILVA, E. A. D; CHAVES, F. J. M; CALS, R. C. F. V; DA SILVA, A. C. G; GONÇALVES, R. D; MAGNO, L. C. P. CONTAMINAÇÃO PELO COVID-19 EM PROFISSIONAIS DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO PARÁ. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 754–769, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-014. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9383>. Acesso em: 8 dez 2024.

SOCIEDADE MINEIRA DE TERAPIA INTENSIVA. **Intubação traqueal em casos graves de COVID-19**. Disponível em: <http://blog.somiti.org.br/intubacao-traqueal/>. Acesso em: 08 out 2020.

VON ELM, E. *et al.* The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Journal of clinical epidemiology**, v. 61, n. 4, p. 344–9, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18313558/>. Acesso em: 24 de set 2021.

WENLONG, Y. *et al.* Emergency tracheal intubation in 202 patients with COVID-19 in Wuhan, China: lessons learnt and international expert recommendations. **British Journal of Anaesthesia**, v. 125, 1 ed, p. e.28-e.37, 2020. Disponível em: <https://www.bjanaesthesia.org/action/showPdf?pii=S0007-0912%2820%2930203-8>. Acesso em: 24 de set 2021.

ZANG, L.; JIYONG, L.; ZHOU, M.; CHEN, Z. Summary of 20 tracheal intubation by anesthesiologists for patients with severe COVID-19 pneumonia: retrospective case series. **Journal of Anesthesia**, v. 35, 4 ed, p. 599-506, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00540-020-02778-8>. Acesso em: 22 set 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Gabriel Guembariski Flávio: Concepção; Metodologia; Validação; Análise Formal; Investigação; Curadoria de Dados; Redação – Original Preparação de Rascunhos; Redação – Revisão e Edição; Visualização.

Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves: Concepção; Metodologia; Validação; Análise Formal; Investigação; Curadoria de Dados; Redação – Original Preparação de Rascunhos; Redação – Revisão e Edição; Visualização.

Lucas Benedito Fogaça Rabito: Validação; Análise Formal; Redação – Original; Preparação de Rascunhos; Redação – Revisão e Edição; Visualização.

Bruna Daniella de Sousa de Lima: Validação; Análise Formal; Redação – Original; Preparação de Rascunhos; Redação – Revisão e Edição; Visualização.

Mara Cristina Nishikawa Yagi: Validação; Análise Formal; Redação – Original; Preparação de Rascunhos; Redação – Revisão e Edição; Visualização.

Maria Clara Giorio Dutra Kreling: Validação; Análise Formal; Redação – Original; Preparação de Rascunhos; Redação – Revisão e Edição; Visualização.

Márcia Eiko Karino: Concepção; Metodologia; Validação; Análise Formal; Investigação; Curadoria de Dados; Redação – Original Preparação de Rascunhos; Redação – Revisão e Edição; Visualização; Supervisão; Administração do Projeto.