

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**  
**HECI**  
**ENFERMAGEM INTENSIVISMO / URGÊNCIA E**  
**EMERGÊNCIA**

CLARA BOLDRINI MIRANDA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES**  
**ADULTOS GRAVES ACOMETIDOS PELA COVID-19**

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES  
JANEIRO/2022

# DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES ADULTOS GRAVES ACOMETIDOS PELA COVID-19

## NURSING DIAGNOSIS FOR SERIOUS ADULT PATIENTS AFFECTED BY COVID-19

MIRANDA, Clara Boldrini <sup>1</sup>  
RIBEIRO, Gustavo Zigone de Oliveira <sup>2</sup>  
PRAZERES, Pamella Maurício <sup>3</sup>

### RESUMO

O novo coronavírus é capaz de causar infecções respiratórias com repercussões clínicas que variam de leves até letais. Em março de 2020 a OMS declarou pandemia devido a sua alta taxa de transmissão pelos continentes. O profissional enfermeiro tem reforçado sua importância no sistema de saúde pela sua capacidade técnica e liderança, gestão da equipe de enfermagem, planejamento e intervenções de saúde e capacidade de tomada de decisões. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um importante instrumento utilizado pelo enfermeiro, e o Diagnóstico de Enfermagem (DE) é a segunda etapa do Processo de Enfermagem, utilizado para descrever a resposta humana do indivíduo. O objetivo do estudo consiste em elencar os possíveis diagnósticos de enfermagem com base nas manifestações clínicas da doença, que podem ser aplicados para pacientes adultos graves na Unidade de Tratamento Intensivo com COVID-19, segundo a taxonomia da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I), versão 2018-2020. O estudo foi do tipo revisão bibliográfica exploratória qualitativa descritiva, foram selecionados 7 artigos que seguiam a proposta e tema do estudo. Ao total foram descritos 38 DE, sendo os mais citados relacionado ao sistema respiratório. Também foram elencado DE relacionados a alterações gastrointestinais, nutricional, equilíbrio eletrolítico, hemodinâmicos e psicossociais. Conclui-se que o enfermeiro deve avaliar os pacientes acometidos com a COVID-19 de forma holística e individualizada, devido a sua alta complexidade, garantindo uma assistência de qualidade, através dos DE, direcionados pelas principais manifestações clínicas apresentadas.

**Palavras-chave:** Diagnóstico de enfermagem; COVID-19; NANDA-I.

### ABSTRACT

---

<sup>1</sup> Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Intensivismo/ Urgência e emergência do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, e-mail.

<sup>2</sup> Orientador: Mestre em Administração, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, Gustavo.zigoni@gmail.com.

<sup>3</sup> Co-orientador: Pós-graduada em Terapia Intensiva, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, pam.prazeres.ef@gmail.com.

The new coronavirus is capable of causing respiratory infections with clinical repercussions that range from mild to lethal. In March 2020, the WHO declared a pandemic due to its high rate of transmission across continents. Professional nurses have reinforced their importance in the health system due to their technical and leadership skills, nursing team management, health planning and interventions, and decision-making capacity. The Systematization of Nursing Care is an important instrument used by nurses, and the Nursing Diagnosis (ND) is the second stage of the Nursing Process, used to describe the human response of the individual. The objective of the study is to list possible nursing diagnoses based on the clinical manifestations of the disease, which can be applied to critically ill adult patients in the Intensive Care Unit with COVID-19, according to the taxonomy of the North American Association of Nursing Diagnoses. (NANDA-I), version 2018-2020. The study was a descriptive qualitative exploratory literature review, 7 articles were selected that followed the proposal and theme of the study. A total of 38 ND were described, the most cited being related to the respiratory system. ND related to gastrointestinal, nutritional, electrolyte balance, hemodynamic and psychosocial changes were also listed. It is concluded that the nurse must evaluate patients affected by COVID-19 in a holistic and individualized way, due to its high complexity, ensuring quality care, through the ND, directed by the main clinical manifestations presented.

KEYWORDS: Nursing Diagnosis; COVID-19; NANDA-I.

## INTRODUÇÃO

O novo coronavírus faz parte de um grupo de vírus capazes de causar principalmente, infecções respiratórias, com repercussões clínicas que variam de leves até letais. Sua descoberta ocorreu em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. A doença é denominada Coronavírus 2019 (COVID 2019), sendo causada pelo SARS-COV-2 e teve em pouco tempo, inúmeros casos registrados no país e em janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, devido ao alto grau de disseminação para todos os continentes. Desde então, houve um crescente número de casos, devido a sua alta taxa de transmissão, que ocorre por contato direto e/ou indireto, gotículas e aerossóis, sendo declarado em março de 2020 uma pandemia (QUEIROZ *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021; OPAS, 2020).

Em 1937, o vírus foi isolado e evidenciado, mas somente em 1965 foi revelado seu perfil microscópico, sendo descrito semelhante a uma coroa. A nomenclatura corona vem proveniente do latim, que significa “coroa” (ANDRADE *et al.*, 2020).

Anteriormente, o mundo experimentou o surto causado pela Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), cujo os microrganismos causadores se assemelham geneticamente ao SARS-CoV-2, sendo este, com maior capacidade de disseminação, severidade e dificuldade de contenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; QUEIROZ *et al.*, 2020).

As manifestações clínicas podem variar de uma gripe comum, até uma pneumonia, e tais infecções graves ocorrem em maior número, em grupos de risco, como pessoas maiores de 60 anos e menores de 5 anos, e com doenças preexistentes, conforme descreve a OMS (2020). Os principais fatores de risco são diabetes, doenças cardiovasculares, doenças hepáticas, doenças hematológicas, câncer, imunossupressão, doenças renais, obesidade, gravidez e principalmente, doenças pulmonares. Os principais sinais e sintomas relatados são febre, tosse, fadiga, dispneia, mal-estar, mialgia, cefaleia, sintomas respiratórios do trato superior e sintomas gastrointestinais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; QUEIROZ *et al.*, 2020).

As recomendações para medidas de prevenção e controle são o distanciamento social, etiqueta respiratória e higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de COVID-19. Outra medida é a vacinação, que tem como principal objetivo evitar internações e óbitos pela doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Diante deste cenário, necessário se faz a atuação de uma equipe multiprofissional especializada na linha de frente, destacadamente o profissional enfermeiro, abordando as problemáticas a nível individual e comunitário, atendendo as necessidades biológicas, psicossociais e espirituais. Conforme as nuances no quadro clínico são demonstradas, o enfermeiro tem reafirmado sua importância no sistema de saúde, não só por constituir em maior número de profissionais da área da saúde e por estarem presente a maior parte do tempo ao lado do paciente e durante todo o processo de cuidado, mas por sua competência técnica, devido sua formação abranger o papel de liderança, planejamento de ações e intervenções de saúde com qualidade, coordenação da equipe de enfermagem, capacidade de raciocínio clínico

e tomada de decisões, baseado em modelos estruturais científicos, capazes de guiar o seu trabalho (DANTAS *et al.*, 2020; ANDRADE *et al.*, 2020).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um importante instrumento utilizado pelo enfermeiro, de fundamental importância para sua prática clínica assistencial, pautada pela Resolução COFEN 358/2009. O Processo de Enfermagem (PE) é a base para sustentação da SAE, sendo realizada de modo deliberado e sistemático, sendo organizado em cinco etapas: I – Histórico de Enfermagem; II – Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação; V – Avaliação de Enfermagem.

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) constitui a segunda etapa do PE, onde após a interpretação e agrupamento de dados coletados, são decididos os diagnósticos de enfermagem que descrevem a resposta humana do indivíduo, família ou comunidade, em situação no qual o enfermeiro é responsável por assistir. Esta etapa se torna fundamental por ser a base para seleção de ações e intervenções a serem empregadas, com a finalidade de atingir os resultados esperados (BARROS *et al.*, 2020).

Os Sistemas de Classificação em Enfermagem são documentos que padronizam a linguagem utilizada no DE, facilitando os conhecimentos disciplinares do enfermeiro, além de documentar a assistência baseada em evidências, tendo em vista que eles são desenvolvidos por meio de pesquisas. A Classificação de Diagnóstico de Enfermagem da NANDA *International* (NANDA-I), é um dos Sistemas de Classificação em Enfermagem (BARROS *et al.*, 2020).

Diante disso, o objetivo do estudo consiste em elencar os possíveis diagnósticos de enfermagem com base nas manifestações clínicas da doença, que podem ser aplicados para pacientes adultos graves na Unidade de Tratamento Intensivo com COVID-19, segundo a taxonomia da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I), versão 2018-2020.

## **METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, exploratório qualitativo e descritivo. A coleta dos dados foi baseada nas publicações de janeiro de 2020 a junho de 2021 relacionado ao COVID-19, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo).

O recorte temporal para busca dos estudos foi de janeiro de 2020 a junho de 2021. Utilizou-se a associação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) “covid-19”, “diagnóstico de enfermagem”, “NANDA-I”. Utilizou-se, também, a relação dos termos com o operador booleano “*And*”, “*Or*” e “*Not*”. Foram selecionados estudos publicados na língua inglesa e portuguesa, e foram excluídos os artigos que não tinham nenhuma relação para responder ao objetivo proposto.

Foram encontrados inicialmente 140 artigos e após leitura do título e resumo, foram incluídos 07 estudos segundo o objetivo e a proposta do tema, conforme mostra a tabela 1.

**Tabela 01.** Cruzamento de descritores com bases de dados utilizadas para a composição do artigo.

CRUZAMENTO	MEDLINE		SCIELO		BVS	
	TOTAL	INCLUÍDOS	TOTAL	INCLUÍDOS	TOTAL	INCLUÍDOS
<b>NANDA-I and covid-19</b>	07	1	02	1	05	1
	TOTAL	INCLUÍDOS	TOTAL	INCLUÍDOS	TOTAL	INCLUÍDOS
<b>Diagnóstico de enfermagem and covid-19</b>	48	1	09	2	69	1
	TOTAL	INCLUÍDOS	TOTAL	INCLUÍDOS	TOTAL	INCLUÍDOS
<b>ARTIGOS INCLUÍDOS</b>	<b>07</b>					

Fonte: Autores, 2021.

## RESULTADOS

Para melhor organização dos artigos foi desenvolvido o Quadro 01, para melhor entendimento das publicações selecionadas nas bases de dados, pois permite a comparação dos assuntos abordados em cada um dos estudos. Este quadro foi confeccionado com as seguintes variáveis: autor/ano, título e objetivo central.

**Quadro 01.** Características dos artigos selecionados de acordo com autores/ano de publicação, título e objetivo.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS
Andrade <i>et al.</i> , 2020	Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da covid-19.	Relacionar os aspectos clínicos e a sintomatologia dos pacientes com os diagnósticos de enfermagem aplicados no contexto da covid-19 através da taxonomia da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem Internacional (NANDA-I) versão 2018-2020.
Queiroz <i>et al.</i> , 2020	Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a covid-19.	Narrar as manifestações clínicas das vítimas da covid-19 com base em evidências científicas e propor os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia da NANDA Internacional.
Silva <i>et al.</i> , 2021	Diagnósticos de enfermagem em casos de COVID-19 com evolução clínica para sepse.	Elaborar diagnósticos de enfermagem, segundo a NANDA-I (2018-2020), através da identificação de sinais e sintomas descritos na literatura de pacientes com COVID-19 com evolução clínica para sepse ou choque séptico.
Dantas <i>et al.</i> , 2020	Diagnósticos de enfermagem para paciente com COVID-19	Elencar com base nas manifestações clínicas da doença, os principais diagnósticos de enfermagem que pode ser aplicados para crianças, adultos, gestantes e idosos com COVID-19.
Barros <i>et al.</i> , 2020	Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para a assistência na pandemia de COVID-19.	Descrever o processo de construção teórica dos documentos de apoio ao Processo de Enfermagem nos cenários de atendimento à COVID-19.

Swanson, <i>et al.</i> , 2020	NANDA-I, NOC and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response	To provide guidance to nurses caring for individuals with COVID-19, we developed linkages using interoperable standardized nursing terminologies: NANDA International (NANDA-I) nursing diagnoses, Nursing Interventions Classification (NIC), and Nursing Outcomes Classification (NOC).
Cusato <i>et al.</i> , 2021	Diagnósticos de enfermagem mais utilizados em casos confirmados de covid-19 no Brasil	Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes contaminados pela covid-19.

**Fonte:** Autores, 2021.

## DISCUSSÃO

O *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), foi publicado pela primeira vez em 1990, para que enfermeiros possam documentar uma prática holística abrangente, com a coleta e análise de dados, para aperfeiçoar a disciplina de enfermagem (HERDMAN, KAMITSURU, 2018).

Os diagnósticos de enfermagem guiaram a prática clínica da assistência dos enfermeiros, determinando quais ações e intervenções serão aplicadas, buscando atingir os resultados esperados (DANTAS *et al.*, 2020; CUSATO, *et al.*, 2021)

Após análise dos estudos, foi possível listar os diagnósticos de enfermagem propostos para os casos de pessoas adultas graves com Covid-19, organizado em ordem dos domínios e apresentando as definições.

**Quadro 02.** Diagnósticos de enfermagem nos pacientes adultos graves com Covid-19 de acordo com a taxonomia NANDA-I.



<b>Domínio</b>	<b>Diagnóstico de enfermagem</b>	<b>Definição</b>
Domínio 1. Promoção da saúde	Proteção ineficaz	Diminuição na capacidade de se proteger de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões.
Domínio 1. Promoção da saúde	Comportamento de saúde propenso a risco	Capacidade prejudicada de modificar o estilo de vida e/ou as ações de forma a melhorar o nível de bem-estar.
Domínio 2. Nutrição	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Suscetibilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos que pode comprometer a saúde.
Domínio 2. Nutrição	Deglutição prejudicada	Funcionamento anormal do mecanismo da deglutição associado a déficits na estrutura ou função oral, faríngea ou esofágica.
Domínio 2. Nutrição	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Ingestão de nutrientes insuficiente para satisfazer às necessidades metabólicas.
Domínio 2. Nutrição	Risco de volume de líquidos desequilibrado	Suscetibilidade a diminuição, aumento ou rápida mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular que pode comprometer a saúde. Refere-se à perda, ao ganho, ou a ambos, dos líquidos corporais.
Domínio 2. Nutrição	Risco de glicemia instável	Suscetibilidade à variação dos níveis séricos de glicose em relação à faixa normal que pode comprometer a saúde.
Domínio 3. Eliminação e troca	Troca de gases prejudicada	Excesso ou déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alveolocapilar.
Domínio 3. Eliminação e troca	Diarreia	Eliminação de fezes soltas e não formadas.

Domínio Atividade/ repouso	4. Padrão respiratório ineficaz	Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.
Domínio Atividade/ repouso	4. Débito cardíaco diminuído	Volume de sangue bombeado pelo coração inadequado para atender às demandas metabólicas do organismo.
Domínio Atividade/ repouso	4. Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	Incapacidade de ajustar-se a níveis diminuídos de suporte ventilatório mecânico que interrompe e prolonga o processo de desmame.
Domínio Atividade/ repouso	4. Perfusão tissular periférica ineficaz	Redução da circulação sanguínea para a periferia que pode comprometer a saúde.
Domínio Atividade/ repouso	4. Risco de pressão arterial instável	Suscetibilidade a forças oscilantes do fluxo sanguíneo pelos vasos arteriais que pode comprometer a saúde.
Domínio Atividade/ repouso	4. Mobilidade física prejudicada	Limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.
Domínio Atividade/ repouso	4. Fadiga	Sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalho físico e mental no nível habitual.
Domínio Atividade/ repouso	4. Intolerância à atividade	Energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.
Domínio Atividade/ repouso	4. Ventilação espontânea prejudicada	Incapacidade de iniciar e/ou manter respiração independente que seja adequada para sustentação da vida.
Domínio Atividade/ repouso	4. Distúrbio no padrão de sono	Despertares com tempo limitado em razão de fatores externos.
Domínio Atividade/ repouso	4. Insônia	Distúrbio na quantidade e qualidade do sono que prejudica o desempenho normal das funções da vida diária.

Domínio 6. Autopercepção	Desesperança	Estado subjetivo no qual um indivíduo vê alternativas limitadas ou não vê alternativas ou escolhas pessoais disponíveis e é incapaz de mobilizar energias em benefício próprio.
Domínio 9. Enfrentamento/ tolerância ao estresse	Ansiedade relacionada à morte	Sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor gerado por percepções de uma ameaça real ou imaginária à própria existência.
Domínio 9. Enfrentamento/ tolerância ao estresse	Medo	Resposta a uma ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo.
Domínio 9. Enfrentamento/ tolerância ao estresse	Resiliência prejudicada	Capacidade diminuída de se recuperar de situações adversas ou alteradas percebidas, por meio de um processo dinâmico de adaptação.
Domínio 9. Enfrentamento/ tolerância ao estresse	Ansiedade	Sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.
Domínio 10. Princípios da vida	Sufrimento espiritual	Estado de sofrimento relacionado à capacidade prejudicada de experimentar significado na vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo ou com um poder maior.
Domínio 11. Segurança/ proteção	Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter a via aérea desobstruída.
Domínio 11. Segurança/ proteção	Risco de aspiração	Suscetibilidade à entrada de secreções gastrintestinais, secreções orofaríngeas, sólidos

		ou líquidos nas vias traqueobrônquicas que pode comprometer a saúde.
Domínio 11. Segurança/ proteção	Risco de lesão na córnea	Suscetibilidade a infecção ou lesão inflamatória no tecido da córnea que pode afetar camadas superficiais ou profundas e que pode comprometer a saúde.
Domínio 11. Segurança/ proteção	Risco de lesão por pressão	Suscetibilidade a lesão localizada da pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre saliência óssea, em consequência de pressão, ou pressão combinada com forças de cisalhamento (NPUAP, 2007).
Domínio 11. Segurança/ proteção	Hipertermia	Temperatura corporal central acima dos parâmetros diurnos normais devido a falha na termorregulação.
Domínio 11. Segurança/ proteção	Risco de integridade tissular prejudicada	Suscetibilidade a dano em membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento que pode comprometer a saúde.
Domínio 11. Segurança/ proteção	Risco de infecção	Suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde.
Domínio 11. Segurança/ proteção	Risco de choque	Suscetibilidade a fluxo sanguíneo inadequado para os tecidos do corpo, que pode levar a disfunção celular que ameaça a vida, que pode comprometer a saúde.
Domínio 12. Conforto	Conforto prejudicado	Percepção de falta de conforto, de alívio e de transcendência nas dimensões física, psíquica, ambiental, cultural e/ou social.
Domínio 12. Conforto	Dor aguda	Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (International Association for the Study of Pain); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término

		antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses.
Domínio Conforto	12. Risco de solidão	Suscetibilidade a desconforto associado a desejo ou necessidade de ter mais contato com os outros que pode comprometer a saúde.
Domínio Conforto	12. Isolamento social	Solidão sentida pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador.

**Fonte:** Autores, 2021.

Os diagnósticos de enfermagem mais citados nos estudos foram relacionados ao sistema respiratório, devido aos principais sintomas relatados, como tosse, dor de garganta, coriza, dispneia e expectoração produtiva. Os principais diagnósticos de enfermagem relacionados a estes sintomas são troca de gases prejudicada (00030), padrão respiratório ineficaz (00032), ventilação espontânea prejudicada (00033), conforto prejudicado (00214), deglutição prejudicada (00103), nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002), insônia (00095), dor aguda (00132) e risco de infecção (0004) (ANDRADE *et al.*, 2020; SILVA, *et al.*, 2021; DANTAS *et al.*, 2020).

Conforme o parênquima pulmonar é lesionado pelo vírus, a troca de gases se torna prejudicada gradativamente, devido a vasodilatação, permeabilidade endotelial prejudicada, recrutamento leucocitário e consolidação extensa (HUANG, *et al.*, 2020). Em relação a tosse, que possui caráter irritativo, são ocasionados desconforto e interferência no bem-estar e nas necessidades fisiológicas (ANDRADE *et al.*, 2020). No que se refere ao comprometimento da estrutura responsável pela oxigenação tissular, Silva *et al.* (2021) ressalta que “os diagnósticos de enfermagem respiratório são prioritários porque trata-se de uma função vital para as pessoas”.

Outros tecidos também são acometidos pelo SARS-CoV-2, invadindo outras células do organismo, gerando alterações hematológicas e resposta inflamatória, aumentando o risco de infecção, gerando outros sintomas como mal-estar, diarreia, dor, diarreia, vômito, fadiga e febre. Os sintomas gastrointestinais têm como consequência a perda de eletrólitos, que são responsáveis pela manutenção da

homeostase corporal (DANTAS *et al.*, 2020). Em relação a fadiga e a dor, este se relaciona a um evento multicausal que interage com aspectos físicos, emocionais e cognitivos, gerando um cansaço excessivo, desconforto e falta de energia, prejudicando a realização de atividades essenciais para o organismo. A febre surge como um sinal de alerta para o indivíduo, indicando um processo inflamatório e que se faz necessário a ativação do sistema imunológico (ANDRADE *et al.*, 2020). São sugeridos os seguintes diagnósticos de enfermagem: diarreia (00013), fadiga (00093), intolerância à atividade (00092), risco de desequilíbrio eletrolítico (00195), risco de volume de líquidos desequilibrado (00028), mobilidade física prejudicada (00028), proteção ineficaz (00043) e hipertermia (00007).

Swanson *et al.* (2020), descreve que a pandemia faz com que os indivíduos tenham experiências negativas e de potencial impacto profundo na saúde mental. Barros *et al.* (2020) também aborda as manifestações psicológicas e comportamentais negativas associadas à doença, como a morte, solidão e preocupação do bem-estar de amigos e familiares, onde se incluiu os seguintes diagnósticos: distúrbio no padrão de sono (00198), desesperança (00124), ansiedade relacionada à morte (00147), medo (00148), risco de solidão (00054), isolamento social (00053), resiliência prejudicada (00210), ansiedade (00146), comportamento de saúde propenso a risco (00054) e sofrimento espiritual (00066).

Apesar dos estudos demonstrarem que a maioria dos pacientes irão desenvolver a forma leve da doença, vale ressaltar que os casos graves possuem uma alta taxa de mortalidade, devido ao desenvolvimento de Insuficiência Respiratória Aguda (IRA), que se caracteriza pela incapacidade do sistema respiratório promover a troca de gases, diminuindo a oxigenação dos tecidos, levando ao prejuízo do funcionamento de todo o organismo (BARROS *et al.*, 2020; PINHEIRO, PINHEIRO, MENDES, 2015). Com o agravamento do quadro, em decorrência do aumento da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar pulmonar, resultante da ativação de mediadores pró-inflamatórios relacionado a contaminação do vírus, ocorre o desenvolvimento da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), onde o extravasamento do plasma para o interior dos alvéolos causa a consequente inundação do interstício e dos espaços alveolares, reduzindo a complacência

pulmonar e hipoxemia refratária à administração de oxigênio (CASER, BARBAS, 2013). Em virtude da necessidade de intervenções terapêuticas invasivas nestas situações, como ventilação mecânica, uso de drogas sedativas, analgésicas e bloqueadores neuromusculares, Barros *et al.* (2020) relata que o “acúmulo de secreções no trato respiratório e diminuição da proteção de vias aéreas, dependência para higiene/alimentação/mobilização, aumento do risco de desenvolvimento de lesões de pele e córnea”, sustenta os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco de aspiração (00039), risco de lesão na córnea (00245), risco de lesão por pressão (00249) e risco de integridade tissular prejudicada (00248).

Outros agravamentos podem comprometer o paciente, como sepse, choque, dano cardíaco, lesão renal aguda e disfunção de múltiplos órgãos, necessitando de terapias de reposição volêmica e uso de drogas vasoativas, para o reestabelecimento da pressão arterial e débito urinário, após recuperação da perfusão adequada dos tecidos e órgãos. Nestes casos, o enfermeiro pode induzir os diagnósticos de enfermagem risco de glicemia instável (00179), risco de volume de líquido desequilibrado (00028), perfusão tissular periférica ineficaz (00204), risco de pressão arterial instável (00267), débito cardíaco diminuído (00029) e risco de choque (00205). O diagnóstico de enfermagem resposta disfuncional do desmame ventilatório (00034) pode ser empregado pelo enfermeiro ao verificar que o paciente demonstra dificuldade de suportar o desmame ventilatório, resultado da injúria do parênquima pulmonar pelo processo inflamatório (BARROS, *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

Salienta-se a necessidade do aperfeiçoamento constatare dos profissionais de saúde, para a viabilização das boas práticas de saúde que confirmam proteção da equipe e aos pacientes (ANDRADE *et al.*, 2020). Também deve-se reconhecer o protagonismo da equipe de enfermagem no combate à pandemia, pela sua atuação interrompida do cuidado aos pacientes, além de ser a categoria mais numerosa nas instituições de saúde (CUSATO *et al.*, 2021).

## **CONCLUSÃO**

O enfermeiro, em sua prática profissional, baseia seu método de trabalho no planejamento adequado das intervenções, através da implementação da SAE e do PE, onde os diagnósticos de enfermagem contribuem para o norteamento da resolução dos problemas identificados.

Neste estudo, foi possível identificar 38 diagnósticos de enfermagem que podem ser empregados aos pacientes adultos graves na Unidade de Tratamento Intensivo com COVID-19, com destaque a aqueles relacionados as manifestações clínicas do acometimento do sistema respiratório, como troca de gases prejudicada, padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada.

Devido à complexidade que a COVID-19 pode apresentar conforme o nível de acometimento que cada indivíduo desenvolve, o enfermeiro deve avaliar o paciente de forma holística, para identificar de forma precoce os comprometimentos físicos e psicossociais, com a finalidade de intervir de forma rápida e individualizada, alcançados os resultados esperados, visando a redução da mortalidade causada pela doença.

O presente estudo teve como dificuldade encontrar literatura utilizando a nova edição do NANDA-I 2021-2023, que foi publicado em março de 2021 em inglês. Recomenda-se novos estudos utilizando a taxonomia atualizada para melhor adequação da assistência da enfermagem aos pacientes acometidos com COVID-19.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. R. S. F., *et al.* Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, 2020.

BARROS, A. L. B. L., *et al.* Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.**, n 73, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. **Ministério da Saúde**, ed 1, Brasília, 48 p., 2020.



BRASIL. **Resolução COFEN nº 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19. **Ministério da Saúde**, Brasília, 86 p. 2021.

CASER, E. B.; BARBAS, C. S. V. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo: atualização. **Pneumologia Paulista**. v. 27, n.1. 2013.

CUSATO, T. V., *et al.* Diagnósticos de enfermagem mais utilizados em casos confirmados de covid-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, 2021.

DANTAS, T. P., *et al.* Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 396-416, jan – jun, 2020.

QUEIROZ, A. G. S., *et al.* Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para a sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **J. Health Biol. Sci.**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde. Folha Informativa sobre COVID-19. Acesso em: 18 de jun. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>.

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. **Porto Alegre: Artmed**; 11. ed. 178 p. 2018.

HUANG, C., *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**. V. 395, p. 497-506, 2020.

PINHEIRO, B. V.; PINHEIRO, G. S. M.; MENDES, M. M. Entendendo melhor a Insuficiência Respiratória Aguda. **Pulmão**. RJ, v. 24, n. 3, p. 3-8. 2015.

SILVA, M. I. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em casos de COVID-19 com evolução clínica para sepse. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.

SWANSON, E., *et al.* NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response. **Int. J. Nurs. Knowl**, v. 32, p. 68 – 83, 2021.