



<https://doi.org/10.56344/2675-4827.v5n2a2024.12>

Diagnósticos e cuidados de enfermagem estabelecidos a pacientes com COVID-19 em ambiente hospitalar

Diagnoses and nursing care established for patients with COVID-19 in a hospital environment

Gabriel Teixeira Messias¹, Jéssica Aparecida Barboza dos Santos¹, Maria Catharina Canaval Augusto¹, Juliana Pereira Machado², Gláucia Costa Degani³, Júlio César de Oliveira⁴, Patrícia Bodnar Giuntini⁵

Resumo: A maior parte dos indivíduos infectados com COVID-19 manifesta apenas sintomas leves, cerca de 15,0% dos pacientes sintomáticos requerem ser hospitalizados. O objetivo do estudo foi analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca de diagnósticos e cuidados de enfermagem estabelecidos a pacientes com COVID-19 em ambiente hospitalar, no período de julho de 2019 a julho de 2023. Realizou-se uma revisão integrativa com trabalhos científicos selecionados na fonte de dados da Biblioteca Virtual de Saúde. Foram obtidos 07 artigos, todos com a participação de enfermeiros e sem homogeneidade de um mesmo autor; a Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a Revista Brasileira de Enfermagem publicaram a maior parte dos estudos selecionados (57,1%); sobre o delineamento da pesquisa, destaca-se coorte retrospectivo e estudo descritivo. Foram identificados 71 diagnósticos de enfermagem, a maioria diagnóstico real (67,6%) e 10 mais frequentes foram elegidos e instituídos os seus respectivos cuidados. Os diagnósticos mais preponderantes na amostra estudada concentraram no nível psicobiológico, sendo eles: ventilação espontânea prejudicada, troca de gases prejudicada, padrão respiratório ineficaz, nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, diarreia, risco de lesão por pressão, risco de infecção, hipertermia, risco de glicemia instável e risco de choque. Conclui-se que a produção científica brasileira acerca dos diagnósticos e os respectivos cuidados de enfermagem estabelecidos a

¹ Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Barão de Mauá.

² Doutorado em Ciências da Saúde pela USP, com pós-doutorado pela mesma instituição. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: juliana.machado@baraodemaua.br

³ Doutora em Ciências da Saúde pela USP. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: glaucia.costa@baraodemaua.br

⁴ Enfermeiro do Hospital São Lucas / Hospital Ribeirânia de Ribeirão Preto (SP).

⁵ Doutora em Ciências da Saúde pela USP. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto-SP. Contato: patricia.giuntini@baraodemaua.br

pacientes afetados com COVID-19 em ambiente hospitalar ainda está em crescimento, visto que a pandemia do coronavírus tem pouco tempo de existência.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem. Cuidados de enfermagem. Infecções por coronavírus. COVID-19.

Abstract: Most individuals infected with COVID-19 only experience mild symptoms, with approximately 15.0% of symptomatic patients requiring hospitalization. The objective of the study was to analyze the scientific evidence available in the literature regarding diagnoses and nursing care established for patients with COVID-19 in a hospital environment, from July 2019 to July 2023. An integrative review was carried out with scientific works selected from the Virtual Health Library data source. 07 articles were obtained, all with the participation of nurses and without homogeneity by the same author; the Journal of the School of Nursing of the University of São Paulo and the Brazilian Journal of Nursing published most of the selected studies (57.1%); regarding the research design, retrospective cohort and descriptive studies stand out. 71 nursing diagnoses were identified, the majority of which were real diagnoses (67.6%) and the 10 most frequent were chosen and their respective care measures were established. The most predominant diagnoses in the studied sample were concentrated at the psychobiological level, namely: impaired spontaneous ventilation, impaired gas exchange, ineffective breathing pattern, imbalanced nutrition: less than body requirements, diarrhea, risk for pressure injury, risk for infection, hyperthermia, risk for unstable blood glucose and risk for shock. It is concluded that Brazilian scientific production regarding diagnoses and the respective nursing care established for patients affected with COVID-19 in a hospital environment is still growing, given that the coronavirus pandemic has only been around for a short time.

Keywords: Nursing diagnosis. Nursing care. Coronavirus infections. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A expressão *Corona Virus Disease*, que na sigla em inglês, recebeu o nome de COVID-19, associado ao ano de 2019, refere-se à junção de aglomerado de vírus que se assemelham à forma de uma coroa, daí a nomenclatura de coronavírus, descrito desde 1965. Em 2002, na China, houve a primeira transmissão pelo coronavírus associado provocando a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), denominada SARS-CoV. No final de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, surgiu o então chamado novo coronavírus, idêntico à composição genética do seu antecessor de 2002, provocando a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em humanos, recebendo o nome de SARS-CoV-2. Desta vez, sua transmissão foi global e

extremamente rápida, chegando aos cinco continentes do mundo (Andrade *et al.*, 2020; Brasil, 2023a; Brasil, 2023b).

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi registrado na cidade de São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020 (Andrade *et al.*, 2020). Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi designada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia devido à ampla disseminação da doença em vários países e regiões do mundo (Brasil, 2023a; Organização Pan-Americana da Saúde, 2023; Xavier *et al.*, 2020).

Percebendo essa situação, a OMS alertou sobre o estado de emergência de saúde pública. Tal fato é explicado pela rápida propagação e transmissão de casos de infectados, ganhando grande notabilidade diante das notificações de milhares de óbitos em indivíduos infectados pelo microrganismo, além da facilidade de proliferação o vírus, por contato direto com uma pessoa infectada ou objetos contaminados, gotículas e aerossóis (Andrade *et al.*, 2020).

Com base nos dados divulgados sobre a infecção pelo COVID-19, atualizados até a data de 15 de maio de 2023, no mundo, registrou-se um total de 676.570.149 milhões de casos confirmados, com 6.881.802 milhões óbitos, ou seja, 1,0% de todos os casos confirmados foi a óbito. No Brasil, o percentual de casos confirmados de COVID-19, se comparado ao total de casos registrados no mundo, foi de 5,0%, que corresponde um total de 37.511.921 milhões e 702.116 milhões de óbitos (1,9%) (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, 2023).

No Estado de São Paulo, até 15 de maio de 2023, foram 6.603.627 milhões de casos confirmados, que corresponde um percentual de 2,7% de todos os casos no Brasil, com desfecho de 180.114 mil óbitos. Os dados mostraram também que a região sudeste, que é a mais populosa do Brasil, evidenciou mais casos da COVID-19 (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, 2023).

Essa infecção possui um elevado grau de virulência, pode ser transmitida de pessoa a pessoa por aerossóis contaminados com o vírus, ou através do compartilhamento de objetos pessoais sem a correta higienização (Nogueira; Silva, 2020). O período de incubação da COVID-19, ou seja, o tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias,

porém, as primeiras manifestações clínicas podem aparecer entre o primeiro e o décimo quarto dia após a exposição. O intervalo de incubação da Variante de Preocupação Ômicron (VOC) pode ser reduzido, em média de 3 a 6 dias (Brasil, 2023a; Organização Pan-Americana da Saúde, 2023).

A semiologia do COVID-19 é variada, pode apresentar um quadro clínico de uma gripe comum ou até uma pneumonia, e em grande parte da população os sintomas são considerados leves e moderados. Contudo, existem indivíduos com propensão a para adquirir um quadro mais severo da patologia, entre eles, pessoas acima de 60 anos, portadores de doenças crônicas, problemas respiratórios e obesidade (Andrade *et al.*, 2020; Brasil, 2023a; Xavier *et al.*, 2020).

Considerando as manifestações clínicas observadas em pacientes contaminados pelo COVID-19 dentre elas mialgia, tosse, febre, cefaleia, dor de garganta, fadiga, coriza, diarreia, perda do olfato e paladar e quadro de dispneia, muitas vezes acabam desenvolvendo complicações pulmonares, sendo a principal a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) (Brasil, 2023a). Atualmente, os casos mais graves da doença estão sendo evidenciados em pessoas não vacinadas ou que estão com a vacinação incompleta ou que tem alguma comorbidade de risco para gravidade da doença (Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein, 2023).

Existe uma variedade de manifestações clínicas provocadas pela infecção do COVID-19, entre elas, o paciente que se enquadra em um caso suspeito e apresenta sintomas gripais, como tosse, coriza, dor de garganta e dificuldade respiratória, dispneia e quadros de cianose em lábios e nas extremidades, oxigenação abaixo dos 95% e sem confirmações de exames, são classificados como suspeitos. Os pacientes confirmados têm como base os exames laboratoriais, como testagem em biologia molecular e imunizantes com embasamento epidemiológico em cima de critérios científicos que o indivíduo apresenta o quadro clínico da infecção (Brasil, 2023a). Em casos suspeitos ou confirmados, mantém-se a recomendação para uso de máscara para evitar a disseminação do vírus.

Embora a maior parte dos indivíduos infectados manifeste apenas sintomas leves, cerca de 15% dos pacientes sintomáticos requerem ser hospitalizados (Teich *et al.*, 2020). Ademais, quase 20% dessas internações hospitalares necessitam de cuidados intensivos e que exigem ser hospitalizados em unidade de terapia intensiva (UTI), decorrente da sua evolução para insuficiência respiratória aguda (IRA) (Corrêa *et al.*, 2021).

Na área da saúde, os profissionais de enfermagem, centrados em sua maioria em setores hospitalares, fornecem todos os processos de cuidados e de assistência, permanecendo grande parte do tempo ao lado do cliente. Com a pandemia do COVID-19, as ações e tomadas de decisões do enfermeiro tiveram que ser intensificadas, processo que evidenciou fragilidade à qual o serviço de enfermagem já estava vulnerável. Assim, foram necessárias ações de revisão, construção e reconstrução de diretrizes para um processo de trabalho eficiente, adequado e comprovado, voltado para a promoção de melhores resultados assistenciais aos pacientes (Braga *et al.*, 2023; Galon; Navarro; Gonçalves, 2022).

No relato de experiência descrito por Santos e Paes (2021) enfatizou-se o quanto o papel do enfermeiro gestor foi essencial para a estruturação e organização do processo de trabalho e do cuidado, com objetivo de garantir a segurança do profissional de saúde, com condições de trabalho adequadas e, ao mesmo tempo, de fornecer uma assistência aos pacientes com COVID-19 pautada na qualidade. Neste contexto, muitas instituições de saúde no Brasil e no mundo, envolvidos de forma direta na assistência a esses indivíduos, buscaram organizar um ambiente apropriado que pudesse atender à demanda com excelência.

Para a organização dessa assistência, uma ferramenta muito importante e que auxilia o enfermeiro é o Processo de Enfermagem (PE). No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução No. 736/2024, regulamentou a implementação do PE em todo contexto socioambiental em que se presta o cuidado de enfermagem (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2021; Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

O PE tem como objetivo organizar os cuidados que serão prestados ao paciente de forma sistemática, decorrente a um pensamento crítico e com julgamento clínico, baseado em método científico (Mola *et al.*, 2019). Com base nisso, a organização e a aplicação das etapas do PE facilitam o profissional enfermeiro a reconhecer as necessidades do indivíduo a partir da coleta de dados, estabelecer os diagnósticos de enfermagem-DE prioritários e, assim, proporcionar intervenções de enfermagem vinculadas a promoção, prevenção e reabilitação da saúde do paciente com COVID-19 (Andrade *et al.*, 2020; Oliveira, 2021).

O PE compreende a avaliação de enfermagem com a realização da coleta de dados do paciente suspeito ou portador de COVID-19, seus diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e evolução de enfermagem dos cuidados prestados. No enquadramento do COVID-19, a segunda etapa se sobressai por relacionar os diagnósticos de enfermagem prioritários diante da infecção e, com isso oferecer intervenções de enfermagem de forma integral ao paciente, atendendo as suas necessidades (Andrade *et al.*, 2020; Oliveira, 2021). São etapas privativas do enfermeiro da SAE, o diagnóstico de enfermagem e a prescrição das intervenções de enfermagem (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2021; Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

No estudo feito por Queiroz *et al.* (2020), a partir da sintomatologia relatada pelas pessoas portadoras da COVID-19, embasados em evidências científicas, foram estabelecidos os DE prioritários baseados na Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I). Com esses DE instituídos, foi possível proporcionar um manejo assistencial de forma adequada, voltada para a sua prática clínica e de gestão frente às ocorrências relacionadas à COVID-19.

No contexto da utilização de diagnósticos de enfermagem, é preciso conectar os diagnósticos fornecidos pela taxonomia ao paciente infectado pela COVID-19, com objetivo de direcionar para o processo de enfermagem e priorizar os cuidados de acordo com aparecimento dos sintomas no indivíduo, oferecer uma assistência com foco em promoção à saúde e reabilitação do

cliente, permitir o manejo assistencial e gerencial adequado pelo enfermeiro. Inclusive, o uso de DE direcionados permite ao enfermeiro maior autonomia para o planejamento de ações de enfermagem pautadas na segurança e na qualidade (Dantas *et al.*, 2020; Laurindo; Galiardo; Silva, 2021).

Inúmeros estudos foram desenvolvidos na pandemia com o intuito de identificar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes e as intervenções de enfermagem para pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar, em especial nas Unidades de Terapias Intensivas, com a possibilidade de serem úteis como um guia prático na condução da assistência ao paciente com COVID-19 (Azevedo *et al.*, 2022; Dantas *et al.*, 2020; Laurindo; Galiardo; Silva, 2021; Vaconcelos *et al.*, 2022).

Como a COVID-19 é ainda uma doença sujeita a inúmeras mutações, é esperado que o profissional enfermeiro encontre dificuldades para planejar e implementar uma assistência de enfermagem mais segura, qualificada, direcionada às reais necessidades desses pacientes. Desta forma, o presente estudo almeja fornecer subsídios para suprir a lacuna de conhecimento a respeito do tema e discutir sobre as evidências científicas relativas aos DE específicos na iminência de COVID-19.

Em síntese, justifica-se o desenvolvimento de novos estudos que contemplem os principais diagnósticos de enfermagem e os cuidados de enfermagem ao paciente com COVID-19 no ambiente hospitalar para um resultado assistencial favorável, com menores complicações e sequelas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual estabelece o conhecimento atual sobre uma determinada temática, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre o assunto específico e guia a prática fundamentando-se em conhecimento científico, contribuindo, pois, para uma possível repercussão favorável na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

O estudo teve como questão norteadora desta revisão integrativa: Quais são as evidências científicas sobre os diagnósticos e cuidados de enfermagem estabelecidos a pacientes com COVID-19 em ambiente hospitalar? Elaborada por meio da estratégia PICO, cujo o acrônimo consiste na expressão: Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes*, que traduzindo para a língua portuguesa significa desfecho (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). A estratégia PICO aplicada no estudo está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – A estratégia PICO para a elaboração da questão de pesquisa.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Pacientes com COVID-19.
I	Intervenção	Diagnóstico e cuidados de enfermagem no ambiente hospitalar.
C	Controle ou comparação	Não se aplica neste estudo.
O	Desfecho	Resultado assistencial com menores complicações e sequelas.

Fonte: autoria própria. 2023

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2023 por meio de pesquisa em bases de dados disponíveis *on-line*. A pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi executada pelo cruzamento ordenado dos seguintes descritores: diagnóstico de enfermagem, cuidados de enfermagem, infecções por coronavírus e COVID-19. Foram utilizados os operadores booleanos *AND* e *OR* para restringir ou adicionar combinações.

Os critérios de inclusão foram estudos publicados no período de julho de 2019 a julho de 2023, disponíveis eletronicamente de forma gratuita na íntegra, na língua portuguesa, possuir como país de afiliação o Brasil e com abordagem central diagnósticos e cuidados de enfermagem em pacientes com COVID-19 em ambiente hospitalar.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e a discussão dos resultados foi feita com base nos artigos levantados para compor a revisão integrativa e de outros artigos relacionados à temática.

Esta pesquisa não prevê submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por ser um estudo do tipo revisão integrativa, conforme resolução

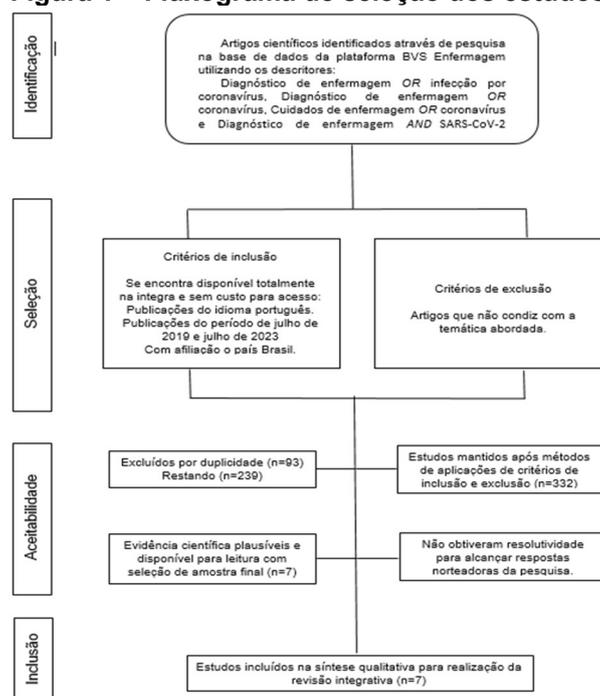
466/2012. Todavia, foi garantida a ética por meio da lealdade às informações abrangidas nos artigos de citação da fonte.

DESENVOLVIMENTO

Por meio da combinação dos descritores diagnósticos de enfermagem, cuidados de enfermagem, infecção por coronavírus e COVID-19, obteve-se através da pesquisa realizada na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), o resultado inicial de 17.530 artigos relacionados com a temática. Posteriormente, foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão sendo selecionados 332 artigos que se enquadravam nos filtros utilizados. A Figura 1 apresenta o fluxograma detalhado do processo de seleção dos estudos.

Deste total identificado, realizou-se uma leitura minuciosa dos títulos e resumos onde foi possível excluir artigos em duplicidade ($n = 93$) e verificou-se ainda os trabalhos científicos que eram passíveis de resolutividade para almejar respostas a questão norteadora deste estudo. Por fim, a partir da disponibilidade total dos artigos na íntegra foram selecionados e incluídos um total de 7 artigos para compor a amostra final desta revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: adaptado de Page *et al.* (2022). 2023

No Quadro 2, estão apresentados os estudos científicos, sumarizados individualmente, categorizados em título do estudo, ano de publicação, autores, formação dos autores, nome do periódico, objetivo e delineamento.

Quadro 2 - Estudos incluídos na revisão integrativa considerando o título do estudo, ano de publicação, autores, formação dos autores, nome do periódico, objetivo e delineamento.

Código	Título do estudo Ano de publicação	Autores	Formação dos autores	Nome do periódico	Objetivo	Delineamento
A1	Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no cuidado a pessoas com Covid-19 em estado crítico. (2021)	MENEZES <i>et al.</i>	Enfermagem	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Elaborar e validar um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem a pessoas com COVID-19 em cuidados críticos.	Estudo metodológico
A2	Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com COVID-19: estudo documental retrospectivo. (2021)	GOMES <i>et al.</i>	Enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem Online	Construir diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções utilizando a Classificação Internacional para a prática de enfermagem em pacientes com COVID-19	Pesquisa retrospectiva documental
A3	Indicadores clínicos, diagnósticos de enfermagem e risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19: coorte retrospectiva.	BARIONI <i>et al.</i>	Enfermagem	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Identificar os indicadores clínicos e diagnósticos de enfermagem com maior risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19.	Coorte retrospectiva
A4	Diagnóstico de enfermagem relacionado à pandemia de infecções por coronavírus na população brasileira. (2022)	VIEIRA, P. A. A. M.; JESUS, C. A. C.	Enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem	Refletir sobre os diagnósticos de enfermagem em pessoas, famílias ou coletividade durante a pandemia de COVID-19.	<i>Developing Nurses Thinking</i>
A5	Diagnósticos de enfermagem da NANDA-IB em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19. (2022)	AZEVEDO <i>et al.</i>	Enfermagem	Acta Paulista de Enfermagem	Identificar possíveis diagnósticos de enfermagem conforme a classificação da NANDA-I presentes em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19 a partir de pistas diagnósticas descritas pela literatura científica.	Estudo descritivo
A6	Necessidades humanas básicas afetadas e diagnósticos de enfermagem da <i>nanda-i</i> para pacientes graves com covid-19. (2023)	MORITZ <i>et al.</i>	Enfermagem	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Identificar as Necessidades Humanas Básicas <i>psicobiológicas</i> e os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I para pacientes com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva.	Estudo descritivo, documental, transversal e qualitativo
A7	Perfil <i>sociodemográfico</i> , diagnósticos e cuidados de enfermagem em pacientes pós-COVID-19 em um hospital universitário brasileiro (2023*)	SANTOS <i>et al.</i>	Enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem	Analisar o perfil <i>sociodemográfico</i> , diagnósticos e cuidados de enfermagem de pacientes pós-COVID-19 internados em um hospital universitário do sul do Brasil.	Coorte retrospectivo

Fonte: autoria própria. 2023

Relativo ao ano de publicação dos artigos sobre diagnósticos de enfermagem e os cuidados de enfermagem em pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar, observa-se predominância das publicações no ano de 2022 (n = 3; 42,9%) e, seguidamente, nos anos de 2021 e 2023, com duas publicações cada (n = 4; 57,1%). Estima-se que o ano de 2022 obteve maior número de estudos tendo em vista que o pico da pandemia do COVID-19 no Brasil foi registrado ano de 2021, com maior número de mortes e a maior demanda por leitos hospitalares (Lisboa, 2023), o que certamente impulsionou a produção científica dessa temática.

De fato, o número de publicações sobre este assunto está em crescimento, visto que a pandemia tem pouco tempo de existência. Sendo assim,

este tema requer vasta investigação pelos enfermeiros para uma assistência eficiente, qualificada e com cuidado individualizado. No que se refere aos autores das publicações, todas tiveram a participação de enfermeiros. Isso se justifica pelo fato da temática investigada, diagnóstico e cuidados de enfermagem, ambos são implícitos ao Processo de Enfermagem, que é uma ferramenta privativa do enfermeiro e essencial para a aplicação da assistência, assim, é esperado que a concentração dos trabalhos eleitos esteja centrada no enfermeiro.

Outro ponto a ser considerado nas publicações é que não houve homogeneidade de um mesmo autor ou centro de pesquisa entre os artigos selecionados. Portanto, é possível perceber que a experiência e/ou o conhecimento dessa temática no Brasil não está ainda centrada em um único profissional e/ou pesquisador. Além de que, o objeto de estudo desse trabalho é relevante e propicia contribuições para esclarecer a qualidade do cuidado de enfermagem frente ao COVID-19 e, principalmente, para auxiliar com o avanço da ciência na profissão (Gomes *et al.*, 2021).

Articulado a isso, a Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) são os periódicos que publicaram a maior parte dos estudos selecionados, tendo cada uma delas 2 publicações (A1, A3, A4 e A7), e representa a maior parte da amostra (n = 4; 57,1%). As demais revistas, tiveram, cada uma, apenas uma publicação. Adicionado a isso, todas as publicações são na área de enfermagem. Acredita-se que este achado se justifique tendo em vista a relevância em divulgar a produção científica do enfermeiro no atendimento do COVID-19 na hospitalização, com intuito de garantir melhores resultados assistenciais.

Relativo ao delineamento de pesquisa, duas publicações apresentam o método de coorte retrospectivo (A3 e A7) e duas são do tipo estudo descritivo (A5 e A6), compondo o maior número da amostra desse trabalho (n = 4; 57,1%). Independentemente do método de pesquisa utilizado nas publicações selecionadas, todos os estudos eleitos permitiram conhecer e identificar as características do paciente com COVID-19 no ambiente hospitalar como também de detectar os diagnósticos de enfermagem mais habituais para propor cuidados

de enfermagem condizentes para o alcance do resultado esperado, com o intuito de manter e/ou recuperar as necessidades humanas básicas ou à condição de saúde ou processos de vida.

A taxonomia de enfermagem para a classificação dos DE utilizada na presente revisão, coincide com a referenciada na maioria dos periódicos selecionados, a *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), versão 2018/2020 (Nanda, 2018), que inclui diagnósticos validados. Observou-se a carência de artigos utilizando a versão mais atualizada da NANDA-I, na versão 2021/2023, que abrange novos diagnósticos voltados para este contexto da COVID-19 (Nanda, 2021; Santos *et al.*, 2023b).

Atualmente, na versão 2021/2023 da NANDA-I, os DE estão agrupados em 13 domínios e 47 classes, totalizando 267 diagnósticos de enfermagem (Nanda, 2021). Os enunciados dos DE encontrados nos estudos revisados, estão baseados nos julgamentos e raciocínio clínico perante as manifestações clínicas de pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar. O domínio é compreendido como a área de interesse ou de conhecimento e distribuídos dentro de cada classe, pela ordem alfabética do título do diagnóstico (Nanda, 2021).

A Tabela 1 apresenta os domínios, os enunciados dos diagnósticos de enfermagem contidos nos estudos dessa revisão. Foram identificados um total de 71 (26,6%) enunciados de diagnósticos de enfermagem nos artigos selecionados e, posteriormente eles foram distribuídos entre os domínios da Taxonomia da NANDA-I, sendo eles, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11 e 12 (n =10), ressalta-se que os domínios 6, 8 e 13 não foram incluídos porque não tiveram DE detectados.

Os DE foram agrupados em praticamente todos os domínios da NANDA-I porque a situação clínica dos pacientes afetados com COVID-19 é bastante extensa, individual e variável, o que desencadeou inúmeros sinais e sintomas, com implicação na alteração em variadas necessidades humanas básicas (Silva *et al.*, 2021).

Tabela 1 – Domínios e enunciados dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar, encontrados nos estudos selecionados, considerando a quantidade de artigos (n) e percentagem (%).

(Continua)

Domínios / Enunciados de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I	Código do estudo	n	%
Domínio 1 – Promoção da Saúde			
1. Controle ineficaz da saúde	A1, A4	2	28,6
2. Síndrome do idoso frágil	A3	1	14,3
3. Comportamento da saúde propenso a risco	A4	1	14,3
4. Saúde deficiente da comunidade	A4	1	14,3
5. Atividade de recreação deficiente	A4	1	14,3
Domínio 2 – Nutrição			
6. Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais	A1, A2, A3, A5, A7	5	71,4
7. Risco de glicemia instável	A1, A3, A5, A7	4	57,1
8. Volume de líquidos excessivo	A1, A5	2	28,6
9. Risco de desequilíbrio líquido	A1, A3	2	28,6
10. Volume de líquidos deficiente	A1	1	14,3
11. Deglutição prejudicada	A2	1	14,3
12. Obesidade	A3	1	14,3
Domínio 2 – Nutrição			
13. Risco de função hepática prejudicada	A3	1	14,3
14. Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico	A5	1	14,3
Domínio 3 – Eliminação e Troca			
15. Troca de gases prejudicada	A1, A3, A5, A6, A7	5	71,4
16. Diarreia	A1, A2, A3, A5	4	57,1
17. Constipação	A1, A3	2	28,6
18. Retenção urinária	A1	1	14,3
19. Risco de constipação	A1	1	14,3
20. Eliminação urinária prejudicada	A6	1	14,3
Domínio 4 – Atividade/repouso			
21. Ventilação espontânea prejudicada	A1, A3, A5, A6, A7	5	71,4
22. Padrão respiratório ineficaz	A2, A3, A5, A7	4	57,1
23. Resposta disfuncional ao desmame ventilatório	A1, A2, A6	3	42,9
24. Mobilidade física prejudicada	A3, A5, A6	3	42,9
25. Déficit no autocuidado para banho	A3, A6, A7	3	42,9
26. Débito cardíaco diminuído	A1, A3	2	28,6
27. Mobilidade no leito prejudicada	A1, A6	2	28,6
28. Perfusão tissular periférica ineficaz	A3, A5	2	28,6
29. Distúrbio no padrão de sono	A1	1	14,3
30. Fadiga	A1	1	14,3
31. Intolerância a atividade	A1	1	14,3
32. Autonegligência	A4	1	14,3
33. Deambulação prejudicada	A3	1	14,3
34. Risco de débito cardíaco diminuído	A5	1	14,3
35. Risco de perfusão cardíaca diminuída	A5	1	14,3
36. Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	A5	1	14,3
37. Risco de pressão arterial instável	A5	1	14,3
Domínio 5 – Percepção/cognição			
38. Risco de síndrome do desuso	A6	1	14,3
39. Déficit no autocuidado para alimentação	A6	1	14,3
40. Confusão aguda	A3, A5	2	28,6
41. Conhecimento deficiente	A1	1	14,3
42. Comunicação verbal prejudicada	A3	1	14,3

Tabela 1 – Domínios e enunciados dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar, encontrados nos estudos selecionados, considerando a quantidade de artigos (n) e porcentagem (%).

(Conclusão)

Domínios / Enunciados de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I	Código do estudo	n	%
Domínio 7 – Papéis e relacionamentos			
43. Processos familiares interrompidos	A1	1	14,3
44. Processos familiares disfuncionais	A1	1	14,3
Domínio 9 – Enfrentamento/tolerância ao estresse			
45. Ansiedade	A1, A3, A4	3	42,9
46. Enfrentamento ineficaz	A4	2	28,6
47. Medo	A1, A4	2	28,6
48. Capacidade adaptativa intracraniana diminuída	A5	1	14,3
Domínio 10 – Princípios da vida			
49. Religiosidade prejudicada	A1, A3	2	28,6
Domínio 11 – Segurança/proteção			
50. Risco de infecção	A1, A3, A4, A6, A7	6	87,5
51. Hipertermia	A1, A2, A3, A5	5	71,4
52. Risco de lesão por pressão	A1, A3, A5, A6, A7	5	71,4
53. Risco de choque	A1, A3, A5	4	57,1
54. Risco de aspiração	A1, A3, A6	3	42,9
55. Risco de lesão na córnea	A1, A3, A7	3	42,9
56. Risco de tromboembolismo venoso	A1, A5, A6	3	42,9
57. Integridade tissular prejudicada	A1, A5, A7	3	42,9
58. Integridade da pele prejudicada	A5, A6, A7	3	42,9
59. Contaminação	A3	2	28,6
60. Risco de contaminação	A4	2	28,6
61. Risco de quedas	A1, A7	2	28,6
62. Desobstrução ineficaz das vias aéreas	A2, A6	2	28,6
63. Risco de sangramento	A5, A7	2	28,6
64. Integridade da membrana mucosa oral prejudicada	A1	1	14,3
65. Hipotermia	A3	1	14,3
66. Risco de integridade da pele prejudicada	A7	1	14,3
67. Risco de lesão por posicionamento perioperatório	A7	1	14,3
Domínio 12 – Conforto			
68. Isolamento social	A3, A4	3	42,9
69. Dor aguda	A2, A5, A7	3	42,9
70. Náusea	A1, A5	2	28,6
71. Risco de solidão	A3, A4	2	28,6

Fonte: autoria própria. 2023

Os domínios que apresentaram maior número de DE elencados foram o 4 e o 11, que são respectivamente relativos à Atividade/repouso (n = 19; 26,8%) e Segurança/proteção (n = 18; 25,4%) (Tabela 1). Esses mesmos achados foram evidenciados nos estudos de Vieira e Jesus (2022) e Santos *et al.*, (2023b), o que permite a interpretação de que são prioritários em pacientes com a condição de saúde alterada pela COVID-19 em nosso meio.

No que se refere à categoria dos DE identificados nas produções científicas, a maioria deles é de diagnóstico real (n = 48; 67,6%), seguidos dos diagnósticos de risco com 31,0% (n = 22) e, apenas um diagnóstico de síndrome (n = 1; 1,4%). Sabe-se que os pacientes acometidos pelo COVID-19 podem apresentar manifestações clínicas concretas, de moderadas a graves, principalmente aqueles que são portadores de fatores de risco como a presença de doenças preexistentes (diabetes, hipertensão e outras).

Os DE propiciam o suporte para a escolha dos cuidados de enfermagem que objetivam o alcance de resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Assim, os DE com o percentual de repetição entre 57,1% e 87,5%, foram de escolha para o delineamento dos cuidados de enfermagem contemplados nos estudos revisados, totalizando 10 diagnósticos de enfermagem, um percentual de 14,1% de todos os DE elencados.

O Quadro 3 apresenta os diagnósticos de enfermagem de maior prevalência, agrupados nas Necessidades Humanas Básicas (NHB), e respectivos cuidados de enfermagem propostos. As principais NHB alteradas em pacientes com COVID-19 na hospitalização estão centradas no nível psicobiológico, o que pode ser explicado pela severidade da doença, com predominância na NHB de oxigenação, uma vez que a porta de entrada para o vírus SARS-CoV-2 é a via área do sistema respiratório (Menezes *et al.*, 2021).

Quadro 3 – Síntese dos principais enunciados dos diagnósticos, segundo as Necessidades Humanas Básicas (NHB), e cuidados de enfermagem propostos aos pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar com base na Taxonomia da NANDA-I, versão 2018/2020, identificados nas publicações incluídas no estudo.

(Continua)

Necessidades Humanas Básicas (NHB) / Rótulos de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I	Cuidados de enfermagem propostos aos pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar
NHB Psicobiológicas	
Oxigenação	
1. Ventilação espontânea prejudicada 2. Troca de gases prejudicada 3. Padrão respiratório ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> ● Manter cabeceira elevada a 30 a 45°, com elevação da cabeça e tórax. ● Prevenir aspiração, com avaliação do risco de aspiração. ● Realizar coleta de gasometria e manter a monitorização ácido-básica. ● Interpretar resultado de gasometria arterial. ● Monitorar resultado laboratorial. ● Encorajar a tosse.

Quadro 3 – Síntese dos principais enunciados dos diagnósticos, segundo as Necessidades Humanas Básicas (NHB), e cuidados de enfermagem propostos aos pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar com base na Taxonomia da NANDA-I, versão 2018/2020, identificados nas publicações incluídas no estudo.

(Continuação)

Necessidades Humanas Básicas (NHB) / Rótulos de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I	Cuidados de enfermagem propostos aos pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar
NHB Psicobiológicas	
Oxigenação	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilação espontânea prejudicada 2. Troca de gases prejudicada 3. Padrão respiratório ineficaz 	<ul style="list-style-type: none"> ● Controlar, rigorosamente, a saturação e o gás carbônico, pressão parcial de oxigênio por meio da gasometria. ● Implementar e controlar, rigorosamente, a assistência ventilatória. ● Avaliar presença de expectoração. ● Obter dados sobre expectoração (ou escarro). ● Avaliar condição hemodinâmica (saturação, frequência cardíaca e respiratória, nível de consciência). ● Obter dados sobre condição respiratória. ● Monitorar condição respiratória. ● Comunicar alterações do padrão ventilatório. ● Monitorar saturação de oxigênio sanguíneo usando oxímetro de pulso. ● Monitorar terapia respiratória. ● Realizar o controle da ventilação mecânica invasiva e não invasiva. ● Administrar oxigênio prescrito, se necessário. Implementar cuidados com oxigenoterapia, conforme protocolo institucional. ● Auscultar sons respiratórios, identificando presença de ruídos adventícios. ● Medir (ou verificar) movimentos respiratórios (expansibilidade). ● Monitorar sinais de rebaixamento do nível de consciência. ● Gerenciar ansiedade. ● Implementar cuidados de conforto. ● Manter vias aéreas permeáveis. ● Realizar aspiração conforme ausculta e queda de saturação. ● Implementar cuidados com ventilador mecânico. ● Realizar aspiração tubo orotraqueal com sistema aspiração fechado. ● Monitorizar os alarmes e implementar a parametrização de todos os alarmes individualizada. ● Avaliar, rigorosamente, a necessidade de inserção e estabilização de vias aéreas. ● Mensurar e controlar balanço hídrico. ● Atentar aos sinais premonitórios e comprovar de parada cardíaca e implementar manobras de reanimação cardiopulmonar. ● Discutir com a equipe multidisciplinar sobre a prescrição de fármacos e a fisioterapia respiratória. ● Manter o uso de EPIs em todos os procedimentos.

Quadro 3 – Síntese dos principais enunciados dos diagnósticos, segundo as Necessidades Humanas Básicas (NHB), e cuidados de enfermagem propostos aos pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar com base na Taxonomia da NANDA-I, versão 2018/2020, identificados nas publicações incluídas no estudo.

(Continuação)

Necessidades Humanas Básicas (NHB) / Rótulos de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I	Cuidados de enfermagem propostos aos pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar
NHB Psicobiológicas	
Nutrição	
<p>4. Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conversar sobre os hábitos alimentares, as preferências, as intolerâncias e aversões alimentares. ● Orientar sobre a importância da ingestão adequada de nutrientes. ● Orientar o paciente quanto a uma posição confortável para se alimentar. ● Investigar a necessidade de outra via para alimentação. ● Monitorar nutrição. ● Comunicar ingestão nutricional prejudicada. ● Observar aceitação da dieta. ● Auxiliar paciente na dieta. ● Promover condição nutricional positiva. ● Colaborar com nutricionista. ● Promover cuidados com tubo enteral. ● Gerenciar nutrição enteral. ● Encorajar a ingestão de alimentos para manutenção nutricional. ● Tranquilizar o paciente, esclarecendo as dúvidas. ● Reforçar sobre a condição transitória, incentivando o paciente a expressar seus sentimentos. ● Pesar o paciente diariamente. ● Avaliar as condições de mucosa oral do paciente. ● Realizar a higiene oral com peróxido de oxigênio ou povidona em pacientes conscientes e orientados e nos pacientes intubados, com clorexidina a 0,12% a cada 12 horas.
Eliminação	
<p>5. Diarreia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Manter controle hídrico rigoroso. ● Manter controle da nutrição e início o mais precoce possível. ● Avaliar qualidade e quantidades das evacuações. ● Implementar medidas terapêuticas (medicamentos) com base em prescrição médica. ● Auscultar o abdômen. ● Monitorar as eliminações intestinais, quanto à frequência, consistência, volume, cor e odor. ● Observar os sinais de desidratação. ● Oferecer terapia de reidratação oral, se necessário.

Quadro 3 – Síntese dos principais enunciados dos diagnósticos, segundo as Necessidades Humanas Básicas (NHB), e cuidados de enfermagem propostos aos pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar com base na Taxonomia da NANDA-I, versão 2018/2020, identificados nas publicações incluídas no estudo.

(Continuação)

Necessidades Humanas Básicas (NHB) / Rótulos de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I	Cuidados de enfermagem propostos aos pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar
NHB Psicobiológicas	
Integridade cutâneomucosa	
6. Risco de lesão por pressão	<ul style="list-style-type: none"> ● Implementar protocolo assistencial de prevenção e tratamento de lesão por pressão. ● Manter integridade da pele. ● Monitorar a integridade da pele. ● Obter dados sobre integridade da pele. ● Prevenir lesão por pressão, com uso de coxins em áreas não habituais, como a face, orelhas, joelhos, entre outros. ● Dialogar com a nutricionista e com o médico sobre uma alimentação direcionada às necessidades do paciente. ● Avaliar o risco da lesão por meio de escalas específicas, como a de Braden, diariamente.
Integridade física	
7. Risco de infecção	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar controle de riscos comunitário. ● Manter o controle de doenças contagiosas. ● Manter cabeceira elevada de 30 a 45° para prevenir pneumonia associada e ventilação mecânica. ● Atentar ao estado imunológico e avaliá-lo. ● Monitorar sinais e sintomas de infecção. ● Monitorar sinais vitais. ● Prevenir infecção. ● Implementar medidas de precauções para aerossóis. ● Implementar medidas de precauções para gotículas. ● Implementar medidas de precaução de contato. ● Aplicar desinfetante padrão em equipamentos e superfícies. ● Implementar cuidados na punção venosa.
Regulação térmica	
8. Hipertermia	<ul style="list-style-type: none"> ● Manter controle de infecção. ● Monitorar a temperatura corporal de quatro em quatro horas. ● Aplicar compressa fria nas regiões frontal, axilar e inguinal. ● Administrar antitérmico conforme prescrição. ● Registrar temperatura corporal. ● Avaliar e implementar o controle rigoroso da regulação hemodinâmicas. ● Monitorar complicações.
Regulação hormonal	
9. Risco de glicemia instável	<ul style="list-style-type: none"> ● Medir (ou verificar) glicose sanguínea. ● Promover condição nutricional positiva.

Quadro 3 – Síntese dos principais enunciados dos diagnósticos, segundo as Necessidades Humanas Básicas (NHB), e cuidados de enfermagem propostos aos pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar com base na Taxonomia da NANDA-I, versão 2018/2020, identificados nas publicações incluídas no estudo.

(Conclusão)

Necessidades Humanas Básicas (NHB) / Rótulos de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I	Cuidados de enfermagem propostos aos pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar
NHB Psicobiológicas	
Regulação vascular	
10. Risco de choque	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar proteção contra infecção. ● Manter monitorização respiratória. ● Realizar controle rigoroso de sinais como débito urinário, pressão venosa central, lactato, e monitorização rigorosa dos sinais vitais. ● Avaliar, rigorosamente, o nível de consciência por meio da escala de coma de Glasgow. ● Realizar prevenção de choque. ● Gerenciar condição hemodinâmica. ● Monitorar pressão arterial. ● Monitorar condição cardíaca. ● Monitorar equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico), terapia anticoagulante. ● Medir (ou verificar) frequência cardíaca. ● Avaliar presença de edema. Obter dados sobre perfusão tissular, periférica.

Fonte: autoria própria de acordo com os artigos incluídos na amostra. 2023

CONCLUSÃO

A produção científica brasileira acerca dos diagnósticos e os respectivos cuidados de enfermagem estabelecidos a pacientes afetados com COVID-19 em ambiente hospitalar ainda está em crescimento, visto que a pandemia do coronavírus tem pouco tempo de existência. Sendo assim, este tema requer ser vastamente investigado pelos enfermeiros para uma assistência eficiente, qualificada e com cuidado individualizado.

A realização desse trabalho possibilitou identificar os principais diagnósticos de enfermagem e os cuidados de enfermagem prescritos para pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar usando a taxonomia de enfermagem NANDA-I, versão 2018/2020. Para isso, foram considerados estudos que trabalharam essencialmente com esse tema.

Foram selecionados 10 diagnósticos de enfermagem de maior frequência nos estudos e, a partir deles, elegidos os seus respectivos cuidados de enfermagem, levando em consideração as especificidades do cuidado diante ao paciente hospitalizado com COVID-19. Perante ao exposto, acredita-se contribuir na operacionalização do Processo de Enfermagem e, desse modo, produzir informações e conhecimentos que consigam beneficiar uma assistência especializada e de excelência, uma tomada de decisão mais assertiva, que possibilite melhores resultados assistenciais ao paciente com COVID-19 no ambiente hospitalar.

Nesta perspectiva, sugere-se que sejam desenvolvidas novas pesquisas sobre os diagnósticos e cuidados de enfermagem voltados para o paciente com COVID-19 no ambiente hospitalar para proporcionar melhores práticas no atendimento, pautadas em evidências para melhor efetividade clínica e apoio ao enfermeiro nas suas condutas. Ademais, é premente que novos projetos viabilizem ações de divulgação das boas práticas para subsidiar a assistência de enfermagem, principalmente ao paciente afetado com COVID-19 hospitalizado, e assim, auxiliem na operacionalização do Processo de Enfermagem.

Conflitos de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. R. S. F.; SANTOS, I. H. A.; REZENDE, G. E. S.; TORRES, E. C.; MARQUES, C. R. G.; DIAS, E. S.; HORA, A. B.; CAVALCANTE, A. B.; JESUS, C. V. F.; FERRARI, Y. A. C. Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Ouro Fino-MG, v. 12, n. 10:e4883, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4883.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4883/3053>. Acesso em: 07 mar. 2023.

AZEVEDO, C.; MOURA, C. C.; SALGADO, P. O.; MATA, L. R. F.; DOMINGOS, C. S.; ERCOLE, F. F.; CHIANCA, T. C. M.; TOLEDO, L. V. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I® em pacientes críticos adultos portadores de COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, n. 35:Eape03722, p. 1-11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03722>. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/SjLDv3RZVHXss4KTPVBtyfm/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BARIONI, E. M. S.; NASCIMENTO, C. S.; AMARAL, T. L. M.; RAMALHO NETO, J. M.; PRADO, P. R. Indicadores clínicos, diagnósticos de enfermagem e risco de mortalidade em pacientes críticos com COVID-19: coorte retrospectiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 56, n. e20210568, p. 1-7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0568en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZKSXS579VbZrbJJJ3Cnvc9h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRAGA, F. A. C. O.; LINS, S. M. S. B.; CHRISTOVAM, B. P.; SOUZA, O. A. B. Gestão da qualidade na pandemia de COVID-19: plano de ação da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, Brasília: ABEn, n. 76 (Suppl 1), p. 1-6, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0272pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wmhZ6h7gfWsb6bQ8xG3HLgWC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica n° 04-2020 GVIMS-GGTES-ANVISA-Atualizada**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2023a. Disponível em: <https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2023/05/NOTA-TE%CC%81CNICA-GVIMSGGTESANVISA-No-042020-atualizada-.pdf>. Acesso em: 17 maio. 2023.

BRASIL. Senado Federal. **Manual de Comunicação da Secom**. Brasília: Secom, 2023b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao/estilos/coronavirus>. Acesso em: 26 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN n° 736/2024, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 29 mar. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo**. - 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>. Acesso em: 26 maio. 2023.

CORRÊA, T. D.; MIDEGA, T. D.; TIMENETSKY, K. T.; CORDIOLI, R. L.; BARBAS, C. S.; SILVA JÚNIOR, M.; BRAVIM, B. A.; SILVA, B. C.; MATOS, G. F.; NAWA, R. K.; CARVALHO, F. R.; QUEIROZ, V. N.; RABELLO FILHO, R.; PIZA, F. M.; PEREIRA, A. J.; PESAVENTO, M. L.; EID, R. A.; SANTOS, B. F.;

PARDINI, A.; TEICH, V. D.; LASELVA, C. R.; CENDOROGLO NETO, M.; KLAJNER, S.; FERRAZ, L. J. Características clínicas e desfechos de pacientes com COVID-19 admitidos em unidade de terapia intensiva durante o primeiro ano de pandemia no Brasil: um estudo de coorte retrospectivo em centro único. **Einstein**, São Paulo, n. 19, p. 1-10, 2021. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO6739. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/pjh6YRQt5hYTkJbxF6Qnp5s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2023.

DANTAS, T. P.; AGUIAR, C. A. S.; RODRIGUES, V. R. T.; SILVA, R. R. G.; SILVA, M. I. C.; SAMPAIO, L. R. L.; PINHEIRO, W. R. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. **Journal Health NPEPS**. Mato Grosso – MT, v. 5, n. 1, p. 396-416, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104575>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4575>. Acesso em: 12 abr. 2023.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE). **SP contra o Novo Coronavírus**. Boletim completo. São Paulo: SEADE, 2023. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/coronavirus-files/Boletim-Coronavirus.pdf>. Acesso em: 15 maio. 2023.

GALON, T.; NAVARRO, V. L.; GONÇALVES, A. M. S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, n. 47:ecov2, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/HMJ9BGw8d36qz33PVx3fT3M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 maio. 2023.

GOMES, G. L. L.; OLIVEIRA, F. M. R. L.; LEAL, N. P. R.; GUIMARÃES, K. S. L.; SILVA, D. F.; BARBOSA, K. T. F. Nursing diagnoses / outcomes and interventions for patients with COVID-19: a retrospective documentary study. **Online Brazilian Journal of Nursing**. Niterói - RJ, n. 20, Suppl 1:e20216512, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216512>. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6512/pdf-pt>. Acesso em: 24 out. 2023.

LAURINDO, M. C.; GALIARDO, L. C.; SILVA, A. M. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos pela COVID-19. **Revista Qualidade HC [online]**. Ribeirão Preto - SP, v. 2, p. 90-103, 2021. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/437/437.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

LISBOA, V. Em três anos de pandemia de covid-19, ciência e vírus evoluíram: OMS contabiliza 759 milhões de casos e 6,8 milhões de mortes. **Agência**

Brasil, 11 mar. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-03/em-tres-anos-de-pandemia-ciencia-e-virus-evoluiram>. Acesso em: 25 out. 2023.

MENEZES, H. F.; OLIVEIRA, S. S.; FONSECA, M. C.; SOUSA, P. A. F.; SILVA, R. A. R. Nursing diagnoses, results, and interventions in the care for Covid-19 patients in critical condition. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, n. 55:e20200499, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0499>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/gZC5txGx9JKjp9wqz5MHg7w/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 24 out. 2023.

MOLA, R.; DIAS, M. L.; COSTA, J. F.; FERNANDES, F. E. C. V.; LIRA, G. G. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 887-893, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.887-893. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6700/pdf>. Acesso em: 28 jun. 2023.

MORITZ, A. C.; DA SILVA, L. A. G. P.; ROSS, C.; DOS SANTOS, A.; MATOS, F. G. de O. A.; MARASCHIN, M. S. Necessidades humanas básicas afetadas e diagnósticos de enfermagem da nanda-i para pacientes graves com covid-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 13, 2023. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i1.4670>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4670>. Acesso em: 25 out. 2023.

NANDA. NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

NANDA. NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11 ed. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul, 2018.

NOGUEIRA, J. V. D.; SILVA, C. M. Conhecendo a origem do Sars-cov-2 (Covid 19). **Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA**, Três Lagoas - MS, v. 11, n. 2, p. 115-124, agosto/dezembro. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/download/10321/7988>. Acesso em: 06 mar. 2023.

OLIVEIRA, D. **Sistematização da assistência de enfermagem no atendimento a pacientes com Covid-19**. PEBMED, 2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-no-atendimento-a-pacientes-com-covid-19/#>. Acesso em: 20 maio. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS). **Histórico da pandemia de COVID-19**. Folha informativa sobre COVID-19. Brasília: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos>. Acesso em: 11 abr. 2023.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E.; CHOU, R.; GLANVILLE, J.; GRIMSHAW, J. M.; HRÓBJARTSSON, A.; LALU, M. M.; LI, T.; LODER, E. W.; MAYO-WILSON, E.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L. A.; STEWART, L. A.; THOMAS, J.; TRICCO, A. C.; WELCH, V. A.; WHITING, P.; MOHER, D. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2023.

QUEIROZ, A. G. S.; SOUZA, R. Z.; SOTTOCORNOLA, S. F.; BARBOSA, S. J.; PINHEIRO, F. A.; SOUZA, L. P. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 8, n. 1, p.1-6, 2020. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3352.p1-6.2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102830/3352-11982-1-pb.pdf>. Acesso em: 26 maio. 2023.

SANTOS, E. K.; RIEGEL, F.; AZEVEDO, J. T. B.; CROSSETTI, M. G. O.; UNICOVSKY, M. A. R.; MARTINI, J. G.; BRESOLIN, P.; NES, A. A. G. Perfil sociodemográfico, diagnósticos e cuidados de enfermagem em pacientes pós-COVID-19 em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 76 (Supl 1): e20220730, p. 1-7, 2023a. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0730pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4Tqqt7QFdcHHLgBgpr9cpjh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

SANTOS, R. M. P.; COUTINHO, M. N.; OLIVEIRA, K. A.; TRANDAFILOV, A. Z. Diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA-I relacionados à COVID-19. **Diálogos interdisciplinares**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 433-442, 2023b. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/1328>. Acesso em: 09 nov. 2023.

SANTOS, C. M.; PAES, G. O. A gestão do cuidado de enfermagem frente à pandemia Coronavírus: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem e**

Atenção à Saúde [online], Uberaba - MG, v. 10, n. 3:e202137, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4956>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358253>. Acesso em: 26 maio. 2023.

SANTOS, C. M. D. C.; PIMENTA, C. A. D. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto - SP, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2023.

SILVA, A. L. O. da.; SANTOS, B. A.; SILVA, L. M. da.; ROCHA, D. S.; SANTOS, R. M. C.; LIMA, G. C. de B. B.; GALLOTTI, F. C. M.; SANTOS, I. H. A.; ANDRADE, T. R. S. F.; FERRARI, Y. A. C.; JESUS, C. V. F. de.; GÓIS, R. M. O. de.; MARTINS, M. de C. V. Aplicação do processo de enfermagem na assistência ao paciente com covid-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. e6610313056, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13056>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13056>. Acesso em: 10 nov. 2023

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). **Manejo coronavírus (COVID-19)**. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/Manejo-de-casos-suspeitos-de-sindrome-respiratoria-pelo-COVID-19.pdf>. Acesso em: 20 maio. 2023.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x53805. Acesso em: 01 mar. 2023.

TEICH, V. D.; KLAJNER, S.; ALMEIDA, F. A.; DANTAS, A. C.; LASELVA, C. R.; TORRITESI, M. G. Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil. **Einstein**, São Paulo, n. 18, p. 1-7, 2020. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/WKfHm3xHqFFxqTcxLVDSd7b/?lang=pt#>. Acesso em: 27 jun. 2023.

VACONCELOS, A. L.; VERAS, I. N. S.; LIMA, F. A.; NASCIMENTO, E. C.; GURGEL JÚNIOR, F. F.; JORGE, M. S. B. Diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes com COVID-19 em ambiente hospitalar à luz da literatura. **Research, Society and Development**, Itajubá - MG, v. 11, n. 4, e48811427467, p. 1-14, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27467>.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27467>. Acesso em: 14 abr. 2023.

VIEIRA, P. A. A. M.; JESUS, C. A. C. Diagnóstico de enfermagem relacionado à pandemia de infecções por coronavírus na população brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, Brasília, n. 75 (Suppl 1): e20200573, p. 1-6, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0573>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4TtzLd3pKQwc7RDLNPgXDmg/?format=pdf>. Acesso em: 25 out. 2023.

XAVIER, A. R.; SILVA, J. S.; ALMEIDA, J. P. C. L.; CONCEIÇÃO, J. F. F.; LACERDA, G. S.; KANAAN, S. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, n. 56, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/PrqSm9T8CVkPdk4m5Gg4wKb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio. 2023.