

Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos pela COVID-19.

AUTORES

MARIANA CANDIDA LAURINDO¹, LIDIANA CRISTINA GALIARDO², ADRIANA MARCIA DA SILVA³

Titulação ou função do autor: Ms em Gestão dos Serviços de Saúde e Gerente de Qualidade do Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB)¹, Oficial administrativo do Setor qualidade HEAB², Enfermeira do Setor de educação permanente HEAB³

Unidade(s) de trabalho envolvida(s): Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

RESUMO

Atentando para a realidade de que o enfermeiro elabora estratégias para cuidar do paciente com Coronavírus, este estudo tem como objetivo relacionar os diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos pela COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), segundo a Taxonomia da NANDA Internacional. A metodologia utilizada foi um estudo documental realizado no mês de junho de 2021 para pacientes adultos com diagnóstico de Coronavírus. O corpus documental foi composto por uma lista de diagnósticos e intervenções de enfermagem dos rótulos diagnósticos e intervenções de enfermagem mais prevalentes, aplicadas ao paciente portador da COVID-19 com base na taxonomia da NANDA Internacional (2018). Nesse período de avaliação, como resultados, selecionamos 24 pacientes portadores da COVID-19 que internaram em UTI em junho de 2021. Como resultados evidenciaram-se como diagnósticos de enfermagem mais prevalentes: risco de tromboembolismo venoso (00268) em 100% dos pacientes, risco de constipação (00015) em 92%, constipação (00011) em 79%, risco de ressecamento ocular (00219) em 79%, risco de integridade da pele (00047) em 75%, risco de glicemia instável (00179) em 75% dos pacientes. Voltados ao domínio atividade e repouso, classe respostas respiratórias e cardiovasculares, destacamos os diagnósticos de enfermagem: ventilação espontânea prejudicada (00033) em 75% dos pacientes, padrão respiratório ineficaz (00032) em 42%, risco de débito cardíaco diminuído (00240) em 71% e débito cardíaco diminuído (00029) em 12% dos pacientes. Com este estudo concluímos que os diagnósticos e intervenções elencadas se tornam ferramentas esclarecedoras frente às condutas nos casos de confirmação da infecção pelo novo Coronavírus, pois podem servir como direcionador para a sistematização da assistência, auxiliando o profissional enfermeiro a manejar, de forma satisfatória, sua prática clínica e gerencial perante os eventos relacionados à COVID-19. O estudo também oportunizou maior conhecimento sobre a doença e o processo de enfermagem no âmbito da UTI, podendo servir como um guia para a prática profissional ao paciente grave internado com COVID-19, empoderando o enfermeiro para o planejamento de um cuidado mais seguro, direcionador e qualificado.

Descritores: Infecções por Coronavírus. Sinais e Sintomas. Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica. Enfermagem em Terapia Intensiva. Diagnósticos de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Processo de enfermagem. Cuidados críticos.

INTRODUÇÃO

Antes mesmo de a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) originar uma pandemia e culminar num impacto na saúde das populações e na economia de todo o mundo, os primeiros registros dessa doença respiratória aguda emergiram em Wuhan, China, no final de dezembro de 2019 (denominada COVID-19). Após declaração desses novos casos reportados em vários países dos cinco continentes, logo foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência de saúde pública de interesse global por apresentar alta, importante e sustentada transmissibilidade entre as pessoas^(1,2).

A experiência da China mostrou que intervenções não farmacológicas, que incluem diversas formas de distanciamento social, desde o isolamento de casos e contatos, até o bloqueio total (lockdown), foram inseridas como medidas preventivas efetivas para conter a epidemia. No entanto, a aplicabilidade dessas estratégias se dá de diferentes formas entre os diversos países. As dificuldades na adoção dessas medidas podem ajudar a explicar o registro, no mundo, no dia 16 de maio de 2020, de 4.425.485 casos de COVID-19, com 302.059 óbitos, sendo a América o continente mais atingido, seguido da Europa ^(3,4).

Assim, em 2019 a COVID-19, nome dado para a doença SARS-CoV 2 (Síndrome do Acometimento Respiratório Severo) se alastrou para países de todo o mundo e se tornou uma preocupação global para a saúde pública. Mediante esse quadro preocupante, muitos e contínuos estudos acerca do comportamento, formas de prevenção e de tratamento foram aparecendo na literatura mundial ⁽⁵⁾.

No Brasil, os primeiros casos confirmados emergiram em fevereiro 2019, e diversas ações foram implementadas a fim de conter e mitigar o avanço da doença. Em 3 de fevereiro de 2020, o país declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), antes mesmo da confirmação do primeiro caso. A compilação e acompanhamento dos dados sobre casos e óbitos pela COVID-19, disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, são realizados desde o início da pandemia pelo Ministério da Saúde brasileiro. Essas informações permitem o conhecimento da dinâmica da doença no país e, conseqüentemente, o estabelecimento de políticas para desacelerar o incremento no número de casos⁽⁶⁾.

Em nossa realidade de saúde brasileira, a pandemia aumentou a demanda por internação em leitos de UTI ao longo dos meses de agravo sanitário, algumas unidades atingiram a ocupação máxima dos seus leitos e não dispõem de vagas para receber novos pacientes, outras unidades não dispõem de recursos necessários para receber a quantidade de paciente com a gravidade que o cenário exige⁽⁷⁾.

Nesse contexto, o processo de cuidado à saúde da população foi alterado, com impactos diretos e indiretos no trabalho da enfermagem. A enfermagem nos cuidados à população com COVID-19 está inserida em diferentes frentes, enfermeiros na gestão são responsáveis por elaborar um plano de ação como expansão de espaço físico, estruturação das unidades, contratação de profissionais competentes para atuar na unidade de saúde; enfermeiros intensivistas planejam o cuidado voltado à ventilação mecânica dos pacientes intubados, implementam planos de cuidados como mudança de decúbito para melhora da SpO2 e prevenção de lesão por pressão, cuidados hemodinâmicos; atenção primária à saúde atua junto à prevenção e controle de casos, diagnóstico e notificação, medidas de prevenção, classificação dos grupos de risco para Síndrome Respiratória Aguda Grave, atenção hospitalar através da UPA – Unidade Pronto Atendimento, SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ^(8,9).

A resolução COFEN 358/2009 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, sejam públicos ou privados. De tal forma, diante do cenário de saúde atual, a atuação da enfermagem se torna de importância fundamental aos pacientes acometidos pela COVID-19^(10,11).

O enfermeiro, no cuidado aos pacientes com COVID-19, tem a responsabilidade de elaborar um plano de cuidado adequado às necessidades do paciente, o diagnóstico é uma das etapas do processo de enfermagem, portanto, uma parte do plano de cuidado. Considerando as condições de saúde desde os sintomas mais leves aos mais graves, o enfermeiro descreve estratégias de cuidado para a recuperação do paciente com COVID-19, utilizando como ferramenta o processo de enfermagem⁽¹²⁾.

A investigação intencional, deliberada e contínua do enfermeiro corresponde à primeira etapa do Processo de Enfermagem. Com aplicabilidade das taxonomias como a NANDA Internacional (NANDA-I) é possível potencializar um raciocínio clínico e proporcionar ao enfermeiro(a) tomadas de decisões assertivas frente a uma doença ainda pouco esclarecida⁽¹³⁾.

A principal ferramenta de trabalho do enfermeiro na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o Processo de Enfermagem (PE), formado por cinco etapas: Histórico de enfermagem; Diagnósticos de enfermagem; Planejamento de enfermagem; Implementação e Avaliação de enfermagem. Para efetividade do processo de enfermagem (PE) é utilizada uma linguagem padronizada através de livros de taxonomia utilizados durante o processo, sendo *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Interventions Classification (NIC)* e *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Em 1990, foi publicado o primeiro número da *North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA - I)* que é referência mundial para elaboração de diagnósticos de enfermagem, sendo esses divididos em domínios e classes, já o NIC foi feito por pesquisadores da universidade de Iowa, lançado em 1992, e apresenta intervenções e ações/ atividades. Na NOC foi realizado um conjunto de informações para resultados e avaliações^(13,14).

O estudo da implementação do processo de enfermagem no tratamento do paciente com COVID-19, é necessário para padronizar as intervenções com eficácia, segurança e qualidade para os enfermeiros e sua equipe em saúde^{14,15}. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo relacionar os diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos pela COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), segundo a Taxonomia da NANDA Internacional.

OBJETIVO

Relacionar os diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos pela COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), segundo a Taxonomia da NANDA Internacional.

JUSTIFICATIVA

A justificativa desse estudo vem com o intuito de contribuir para a reflexão e norteamto de ações de enfermagem a esses pacientes graves acometidos pela COVID-19 e estimular uma prática através de esforços cognitivos e da aplicação qualificada e efetiva do processo de enfermagem no enfrentamento a essa nova realidade em saúde elencando e relacionando diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos pela COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Estudo documental, realizado no mês de junho de 2021, a partir de estudos bibliográficos que identificaram afirmativas diagnósticas de enfermagem para pacientes graves acometidos pela COVID-19. O corpus documental foi composto pela lista de diagnósticos e intervenções de enfermagem com base e direcionamento da taxonomia da NANDA Internacional (2018). O corpus “é o conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos”. Tendo como base esta definição, trabalhamos o corpus com artigos científicos com revisão integrativa do ponto de vista da análise de conteúdo, o que permitiu, a partir de leitura crítica, identificar características do texto para fazer inferências⁽¹⁶⁾.

Os pacientes elegíveis ao estudo foram os pacientes graves acometidos pela COVID-19, internados em ambiente de terapia intensiva de primeiro a trinta de junho de dois mil e vinte um. Foram descartados os pacientes graves internados por outras patologias nesse mesmo período referido.

Diante disso, quando o paciente apresenta, ao longo da sua internação, uma resposta sistêmica desregulada do sistema imunológico ao novo coronavírus (SARS-CoV-2) ou outro agente infeccioso, os mecanismos estruturantes do arcabouço fisiopatológico geram nele estados de tensão, conscientes ou inconscientes, preponderantes no comprometimento das necessidades humanas psicobiológicas de oxigenação, regulação vascular, regulação neurológica, hidratação, eliminação, regulação imunológica e regulação térmica, as quais são apresentadas no presente estudo.

Partindo da identificação dessas necessidades humanas básicas mais afetadas, a construção da lista com diagnósticos e intervenções de enfermagem teve como base a experiência do autor e dos enfermeiros que atuam em terapia intensiva para a análise dos enunciados mais prevalentes e constantes no referido subconjunto terminológico, o que lhes permitiu elencar aqueles voltados para o atendimento de pacientes graves acometidos de concomitantemente pela COVID-19, dessa maneira, servir de guia para os enfermeiros na sua prática clínica intensivista.

RESULTADO

O enfermeiro, para iniciar à assistência de enfermagem no processo de enfermagem (PE), procede à coleta de dados, tendo um foco de atenção o direcionamento para a elaboração de diagnósticos que, através do quadro clínico e diagnóstico, elencando sinais e sintomas, será elencado o planejamento para implementação do cuidado junto a sua equipe em saúde. O planejamento de cuidados ao paciente é moldado e direcionado por domínios, como: estado respiratório, ventilação, troca gasosa, integridade

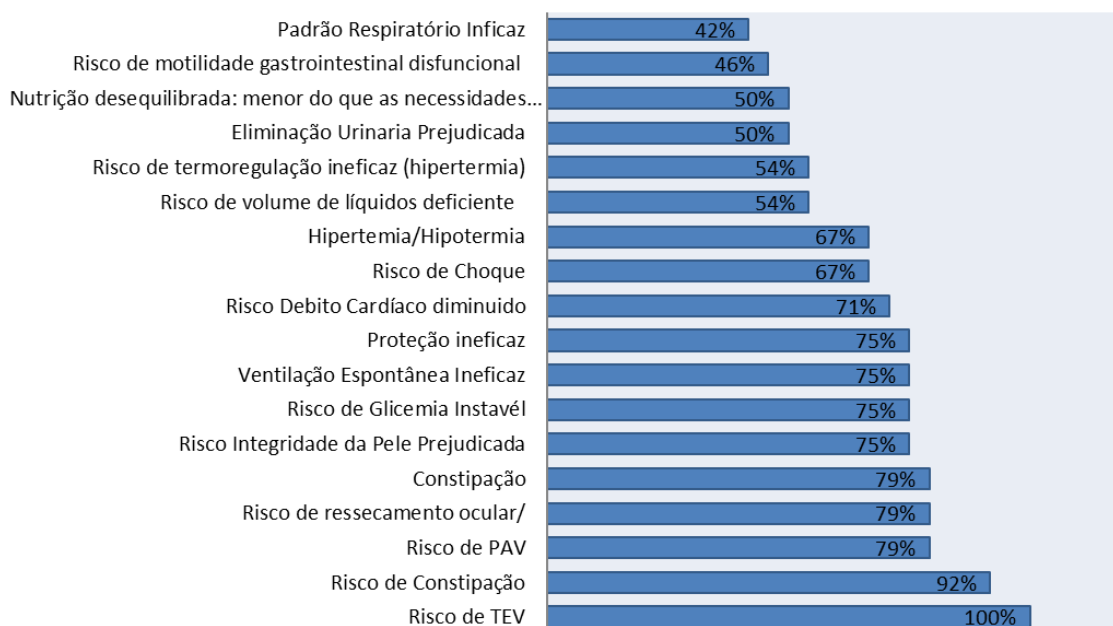
da pele, quais metas traçar para dar início a implementação como proteção contra infecção, realizar manutenção de isolamento de contato e aerossóis, notificação, monitoramento hemodinâmico do paciente, avaliação o quadro e evolução diária ⁽¹⁷⁾.

Estudos mostram que o enfermeiro tem diversas atribuições no processo de cuidar, dentre essas se encontra o processo de enfermagem (PE) que é contínuo e ativo, sendo dividido em cinco etapas, porém não deve haver dissociação com a prática, sendo eles: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação nos cuidados prestados aos pacientes com COVID-19. Nesse sentido, cabe o enfermeiro coletar os dados necessários para traçar um plano de cuidado centrado nessas cinco etapas, para isso, o enfermeiro requer o uso de recursos intelectuais, cognitivos e comunicacionais, permitindo uma melhor interpretação dos resultados esperados e compartilhamento com a equipe de enfermagem ⁽¹⁸⁾.

Em caso de pacientes críticos é importante ressaltar que o enfermeiro é responsável pelos protocolos que serão implementados, monitorização rigorosa das vias aéreas, equilíbrio ácido-básico, sinais de trombose venoso profunda (TVP), risco de lesão por pressão (LPP), realização de mudança de decúbito a cada duas horas, administração de oxigenoterapia para manter Spo2 >90%. Para pacientes em ventilação mecânica (VM) exige-se o uso de circuito de ventilação separado, verificando regulamente a prontidão para desmame¹⁹. Os estudos destacam a necessidade de haver uma gestão e um planejamento de enfermagem elaborado pelo enfermeiro e sua equipe para fundamentar cuidados básicos e avançados, seja numa UTI (Unidade de Terapia Intensiva), de forma sistematizada e única, onde os enfermeiros possam cuidar dos pacientes sem tanta exposição ao coronavírus e, conseqüentemente, não acontecer uma contaminação cruzada ^(19,20).

O Gráfico 1 elenca os percentuais de diagnósticos e intervenções de enfermagem evidenciados no paciente portador da COVID-19, com base na taxonomia da NANDA Internacional (2018) evidenciados nos pacientes acompanhados no período de junho de 2021 em Unidade de Terapia Intensiva.

GRAFICO 1. Incidência dos diagnósticos de enfermagem do paciente portador da COVID-19, com base na taxonomia da NANDA Internacional (2018)



No contexto do domínio segurança e proteção, os indicadores orientaram para o diagnóstico de enfermagem com foco no problema risco de tromboembolismo venoso (100%), risco de integridade da pele prejudicada (75%), integridade da pele prejudicada (29%), risco de choque (67%) e hipertermia (67%). A presença de indicadores como irritabilidade, hipotensão, pele quente ao toque, podem indicar diagnóstico de enfermagem hipertermia. Nesse mesmo domínio, a hipotensão e a síndrome da resposta inflamatória sistêmica podem indicar o diagnóstico de enfermagem risco de choque. Nesse sentido, a interpretação das respostas humanas à fortalecer a intenção do(a) enfermeiro(a) de determinar a prioridade nos cuidados intensivos, uma vez que, que pode causar choque e falência de múltiplos órgão e levar a criança ao óbito ⁽²¹⁾.

Nos indicadores pertencentes ao domínio atividade e repouso, voltado à classe das respostas cardiovasculares e pulmonares, podemos destacar os seguintes diagnósticos de enfermagem e seus percentuais: ventilação espontânea prejudicada (75%), padrão respiratório ineficaz (42%), risco de débito cardíaco diminuído (71%) e débito cardíaco diminuído (25%) são importantes diagnósticos cuja progressão da doença leva gradualmente a dificuldade de respirar e de manutenção e estabilidade da parte cardiológica. A atuação da enfermagem é fundamental para o sucesso da ventilação e monitorização de parâmetros cardíacos. De forma invasiva ou menos invasiva, o monitoramento cuidadoso e a assistência humana contínua são ainda mais necessários em relação ao paciente intubado e ventilado, assim como para o controle adequado da hidratação que desempenha um papel importante no equilíbrio hídrico em crianças gravemente enfermas e influencia no prognóstico desejado ⁽²²⁾.

Ao considerar ainda o domínio eliminação e troca, as alterações no sistema gastrointestinal e urinário também podem influenciar esse equilíbrio, diante de associações com os indicadores evacuações de fezes líquidas acima de 3 em 24 horas, diarreia, náusea, vômito e dor abdominal, valores de balanço e controle hídrico, edema que justifica os diagnósticos diarreia ou motilidade gastrointestinal disfuncional e o risco de volume de líquidos deficiente que apareceu em 54% dos pacientes avaliados e dentro do domínio eliminação e troca, na classe função urinária 50% dos pacientes apresentaram sinais e sintomas para diagnóstico de eliminação urinária prejudicada ^(21,23).

O domínio nutrição foi considerado, pois, envolve as necessidades observadas pelos indicadores diarreia, alteração no paladar e dor abdominal, permitindo justificar a identificação do diagnóstico de enfermagem nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais. Esse diagnóstico apareceu em 54% dos pacientes estudados, reforçando a deterioração do estado nutricional especialmente, nas formas graves da COVID- 19 ⁽²³⁾.

Adicionalmente, a presença comum de irritação e ressecamento ocular nos leva a evidenciar que o risco de ressecamento ocular apareceu em 79% dos pacientes, pela exposição do globo ocular, também comum em pacientes submetidos a tratamentos intensivos e em ventilação mecânica (26), e observado em pacientes graves portadores de COVID-19 ⁽²¹⁾.

No domínio promoção da saúde, o prejuízo neurológico manifestado em pacientes graves portadores de COVID-19 pode conduzir ao diagnóstico de enfermagem proteção ineficaz, apresentada por 75% dos pacientes do estudo. No domínio conforto, a dor foi uma queixa comum e ao reconhecer nesses pacientes indicadores como: irritabilidade, ou evidência de dor usando uma lista padronizada de comportamento de dor para quem não consegue se comunicar verbalmente, ou através da expressão facial de dor, o enfermeiro direciona seus cuidados essencialmente ao conforto e proteção do indivíduo, inclusive, envolvendo-o no processo terapêutico ⁽²¹⁻²³⁾.

Para finalizar o entendimento acerca dos diagnósticos elencados nos pacientes portadores de COVID 19, assistidos na realidade de terapia intensiva, elaboramos um quadro que direciona os principais cuidados/intervenções de enfermagem, para que sirvam como guia direcionador para aplicabilidade dos cuidados junto à equipe de enfermagem. O Quadro 1 elenca os principais rótulos diagnósticos e intervenções de enfermagem evidenciados no paciente portador da COVID-19, com base na taxonomia da NANDA Internacional (2018), evidenciados nos pacientes acompanhados no período de junho de 2021 em Unidade de Terapia Intensiva.

Quadro 1. Principais rótulos diagnósticos e intervenções de enfermagem evidenciados no paciente portador da COVID-19, com base na taxonomia da NANDA Internacional (2018), evidenciada nos pacientes acompanhados no período de junho de 2021 em Unidade de Terapia Intensiva.

Rótulos diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Risco de Tromboembolismo Venoso (00268) Domínio 11-Segurança e proteção Classe 2- Lesão física	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar ao usuário e familiares a necessidade da terapia anticoagulante e orientá-lo a relatar qualquer tipo de sangramento fora do comum; 2. Atentar para sinais ou relatos do usuário de sangramentos (hematomas, epistaxe, sangramento de gengivas, fezes escurecidas e hematúria) e comunicar o enfermeiro; 3. Reduzir os hematomas e o sangramentos nos locais da injeção, não massagear os locais, fazer rodízio dos locais de aplicação e aplicar pressão firme por 1 - 2 minutos.
Risco de Constipação (0015) Domínio 3 - Eliminação e troca Classe 2 - Função Gastrointestinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar data e hora da última evacuação; 2. Monitorar alterações nos hábitos intestinais (frequência, consistência, formato, volume e cor, distensão ou dor abdominal) e comunicar o enfermeiro; 3. Incentivar ingesta hídrica conforme prescrição médica; 4. Identificar os fatores que possam causar ou contribuir para a constipação (ex., medicamentos, repouso no leito, dieta); 5. Atentar para medicamentos possam favorecer a constipação (opioides, sedativos); 6. Observar fatores que possam estar causando ou contribuindo para a constipação (ex., medicamentos, repouso no leito, dieta).

<p>Risco de Ressecamento Ocular (00219)</p> <p>Domínio 11- Segurança e Proteção</p> <p>Classe 2 - Lesão Física</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter hidratação de olhos, conforme prescrição médica; 2. Avaliar característica dos olhos, se presença de hiperemia e edema, comunicar enfermeiro; 3. Proteger os olhos quando em uso de sedativos; 4. Implementar cuidados oculares para a prevenção do olho seco e lesão de córnea; 5. Manter hidratação de córnea, conforme protocolo institucional; 6. Monitorar quanto à vermelhidão, exsudato ou ulceração; 7. Aplicar lubrificantes (ex., colírios, pomadas) para auxiliar na produção de lágrimas, conforme prescrição; Cobrir os olhos com dispositivos, conforme apropriado; Garantir que as pálpebras estejam fechadas.
--	---

<p>Risco de Integridade da Pele Prejudicada (00047)</p> <p>Domínio 11- Segurança e Proteção</p> <p>Classe 2 – Lesão física</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar e comunicar as características da lesão, a cada troca do curativo, quanto a exsudato, coloração do tecido, tamanho, profundidade, odor, presença de dor; 2. Aplicar cobertura adequada ao tipo de lesão conforme orientação do enfermeiro ou prescrição médica; 3. Manter técnica asséptica durante a realização do curativo ao cuidar da lesão; 4. Administrar medicação, conforme prescrição médica, para alívio da dor 30 min antes do curativo. 5. Manter leito com colchão de ar;
<p>Integridade da Pele Prejudicada (00046)</p> <p>Domínio 11- Segurança e Proteção</p> <p>Classe 2 – Lesão física</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Realizar mudança de decúbito a cada duas horas; 7. Instalar filme transparente semipermeável em proeminências ósseas conforme orientação do enfermeiro após banho e quando necessário; 8. Aplicar hidratante corporal; 9. Inspeccionar a integridade da pele e comunicar alterações ao enfermeiro.

<p>Risco de Glicemia Instável (00179) Domínio 2- Nutrição Classe 4 – Metabolismo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar glicemia capilar conforme prescrição médica e comunicar o enfermeiro, se alterações; 2. Comunicar o enfermeiro se sinais de hipoglicemia, que são: palidez, pele fria e úmida, sudorese e confusão mental; 3. Comunicar o enfermeiro se sinais de hiperglicemia, que são: sede excessiva, boca seca, cefaleia, náuseas, vômito, aumento da urina e sonolência; 4. Observar aceitação da dieta e orientar usuário a não pular refeições; 5. Confirmar com o enfermeiro sobre a administração de antidiabéticos/insulinas em usuários jejum ou com hipoglicemia.
<p>Ventilação Espontânea Prejudicada (00033) Domínio 4- Atividade/repouso Classe 4 – Respostas cardiovasculares/ pulmonares</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenir a extubação acidental durante mudanças de decúbito, banho no leito, troca de fixação da via aérea artificial, transporte ou mobilização para exames/ procedimentos; 2. Acompanhar desmame ventilatório; 3. Realizar a pronação do paciente através da manobra do envelope e dos três momentos do giro, com a participação de, no mínimo, médico, enfermeiro, fisioterapeuta e técnicos de enfermagem; 4. Realizar checklist da prona segura por profissional à beira do leito que não está envolvido na manobra; 5. Realizar/auxiliar na extubação programada em comum acordo com a equipe; 6. Proporcionar adequada sedação, analgesia e/ou bloqueio neuromuscular no suporte ventilatório invasivo; 7. Manter cabeceira elevada; 8. Realizar monitorização e controle Ácido-Básico;
<p>Padrão Respiratório Ineficaz (00032) Domínio 4- Atividade/repouso Classe 4 – Respostas cardiovasculares/ pulmonares</p>	<ol style="list-style-type: none"> 9. Implementar e controlar, rigorosamente, a assistência ventilatória; 10. Realizar coleta de gasometria arterial com base em critérios; 11. Atentar aos sinais premonitórios e comprovatório de parada cardíaca e implementar manobras de reanimação cardiopulmonar; 12. Monitorizar os alarmes e implementar a parametrização de todos os alarmes individualizadamente; 13. Manter cabeceira elevada 45 ou 90 graus; 14. Remover secreções estimulando o usuário a tossir ou aspirando vias aéreas se necessário, mantendo vias aéreas pervias; 15. Monitorar a frequência, o ritmo, a profundidade e esforço respiratório, comunicar o enfermeiro quando houver intercorrências; 16. Instalar e monitorar oxigenoterapia, conforme prescrição médica.

<p>Risco Débito Cardíaco Diminuído (00240)</p> <p>Domínio 4- Atividade/repouso</p> <p>Classe 4 – Respostas cardiovasculares/ pulmonares</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar sinais vitais e comunicar alterações ao enfermeiro; 2. Atentar para surgimento de taquicardia ou bradicardia, dispneia, diminuição de pulsos periféricos, alteração da pressão arterial e comunicar o enfermeiro; 3. Observar alterações na coloração da pele e extremidades, tempo de enchimento capilar (maior que três segundos), pele pegajosa, edemas, fadiga e ansiedade, e comunicar o enfermeiro;
<p>Débito Cardíaco Diminuído (00029)</p> <p>Domínio 4- Atividade/repouso</p> <p>Classe 4 – Respostas cardiovasculares/ pulmonares</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Instalar monitor multiparamétrico no usuário; 5. Realizar balanço hídrico conforme prescrição médica.
<p>Proteção Ineficaz (00043)</p> <p>Domínio 1- Promoção da Saúde</p> <p>Classe 2 – Controle da Saúde</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar alterações no estado mental (confusão, ansiedade, desorientação e agitação), comunicar enfermeiro; 2. Monitorar sinais vitais e, se alteração (dispneia, taquicardia, hipertermia e alteração de pressão arterial), comunicar enfermeiro; 3. Monitorizar os alarmes e implementar a parametrização de todos os alarmes de forma individualizada; 4. Manter a assistência no autocuidado; 5. Realizar a identificação de risco.
<p>Risco de Choque (00205)</p> <p>Domínio 11- Segurança e Proteção</p> <p>Classe 2 – Lesão física</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar os sinais vitais, oximetria de pulso, estado mental, débito urinário, realizar escala de MEWS e comunicar alterações ao enfermeiro; 2. Monitorar o surgimento de sinais e sintomas como: sede aumentada, taquicardia, hipotensão, febre, débito urinário diminuído, perfusão periférica diminuída, estado mental alterado ou frequência respiratória alterada e comunicar ao enfermeiro; 3. Monitorar perda súbita e excessiva de sangue, desidratação grave ou sangramento persistente e comunicar ao enfermeiro; 4. Iniciar a administração de antibióticos em tempo hábil, conforme prescrição médica.
<p>Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais (00002)</p> <p>Domínio 2- Nutrição</p> <p>Classe 1 – Ingestão</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acompanhar na oferta de dieta por via oral; 2. Anotar a quantidade de aceitação alimentar durante as refeições oferecidas; 3. Observar atentamente o usuário durante a alimentação e comunicar, se alteração durante a oferta; 4. Comunicar preferências alimentares, caso seja possível inserção na dieta.

<p>Hipertermia (00007)</p> <p>Domínio 11- Segurança e Proteção</p> <p>Classe 6– Termorregulação</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar sinais vitais, especialmente a temperatura corporal a cada duas horas, ou conforme orientação do enfermeiro; 2. Realizar medidas não farmacológicas (ex., compressas frias) para auxiliar na diminuição da temperatura corporal, conforme orientação do enfermeiro; 3. Monitorar alterações estado mental (confusão, ansiedade, perda da coordenação, agitação, convulsão) e comunicar ao enfermeiro; 4. Utilizar lençóis leves para cobrir o usuário e explicando o procedimento para o mesmo e seus familiares; 5. Orientar ou encaminhar o usuário ao banho, se possível; 6. Estimular a ingesta de hídrica conforme prescrição médica e/ou umedecer lábios ressecados do usuário.
<p>Risco de Volume de Líquidos deficiente (00028)</p> <p>Domínio 2- Nutrição</p> <p>Classe 5- Hidratação</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar sinais vitais e comunicar alterações ao enfermeiro; 2. Observar perda de líquidos excessiva (vômito, diarreia) e comunicar o enfermeiro; 3. Observar estado de hidratação do usuário (turgor da pele, umidade das mucosas, adequação de pulso, pressão arterial, diurese concentrada); 4. Incentivar ingesta hídrica conforme prescrição médica.
<p>Eliminação Urinária Prejudicada (00016)</p> <p>Domínio 3- Eliminação e Troca</p> <p>Classe 1- Função urinária</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar a eliminação urinária, quanto à frequência, odor, volume e cor; 2. Monitorar o surgimento de sinais e sintomas de retenção urinária (distensão da bexiga, dor suprapúbica), incontinência urinária ou infecção do trato urinário (presença de secreções) e comunicar ao enfermeiro; 3. Orientar o usuário a comunicar sintomas como: desconforto na bexiga e/ou dor ou incapacidade para urinar; 4. Incentivar ingesta hídrica ou restringir líquidos, conforme prescrição médica; 5. Proporcionar privacidade durante a eliminação urinária.

CONCLUSÃO

A interpretação dos indicadores diagnósticos proporcionou a identificação de cinco Domínios de Enfermagem voltados para as evidências clínicas e dezesseis possíveis Diagnósticos de Enfermagem, capazes de auxiliar o enfermeiro no planejamento do cuidado, com o propósito de contribuir para a recuperação e observância do paciente grave acometido pelo coronavírus, minimizando os riscos ou seu agravamento.

Os estudos sobre o processo de enfermagem (PE) aos pacientes com COVID-19 analisados nesse estudo apresentaram resultados convergentes relacionados à produção científica sobre este assunto, em que o processo de enfermagem realizada ao paciente permite que o enfermeiro entre com múltiplas ações para o tratamento eficaz. No PE, a equipe de enfermagem utiliza de ferramentas como histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, implementação e avaliação de enfermagem. Com essas etapas percorridas, os cuidados são realizados de forma humanizada, adequada e, apesar de ainda existirem lacunas no conhecimento da doença, o PE é fundamental para o crescimento do conhecimento científico.

Os processos de enfermagem mais realizados na sua implementação segundo os estudos primários selecionados foram: histórico de enfermagem, fazendo a busca de dados do paciente, verificando onde o paciente possivelmente se infectou e se pode ter transmitido para outras pessoas, e, através do histórico, avaliar a necessidade da internação para realizar o tratamento. Diagnóstico de enfermagem: utilizado para determinar como proceder em relação ao quadro de COVID-19, leve, moderado ou grave.

A etapa final é a avaliação. O enfermeiro deverá ter um olhar clínico para avaliar a evolução da saúde do paciente diariamente, tendo em vista que, conforme o paciente evolui positivamente, poderá ter o desmame de medicações, oxigenoterapia, reabilitando o seu corpo para que assim ocorra a alta hospitalar. Ainda que resultados das pesquisas apontem que o processo de enfermagem seja eficaz, há muito a ser pesquisado, e que futuros estudos possam ser compensados e aprofundados para contribuir ainda mais nesse fato histórico e inédito que foi a COVID-19.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. [Internet] 2020 [acesso 2020 Mar 15];382:1708-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
2. Croda J, Oliveira WK, Frutuoso RL, Mandetta LH, Silva DCB, Sousa JDB, et al. Covid-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Rev Soc Bras Med Trop*. [Internet] 2020 [acesso 2020 Abr 10];53:e20200167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>.
3. World Health Organization - WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 44 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Apr 27]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200304-sitrep-44-covid-19.pdf?sfvrsn=783b4c9d_2
4. World Health Organization - WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report – 118 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 May 17]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200517-covid-19-sitrep-118.pdf?sfvrsn=21c0dafa_10
5. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance [Internet]. 2020 March. Geneva (CH): WHO; 2020 [acesso 2020 Abr 22]. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/>

[clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected.](#)

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2020 fev 4 [citado 2020 Apr 27]; Seção Extra:1. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt188-20-ms.htm.
7. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva [Internet]. 2020 Apr. São Paulo, SP(BR): AMIB; 2020 [acesso 2021 junho]. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/13/Recomendacoes_AMIB-atual-16.04.pdf
8. GRAZIELE RIBEIRO BITENCOURT, *et al.* Padrões funcionais de saúde em adultos com COVID-19 na terapia intensiva: fundamentando diagnósticos de enfermagem. International Journal of Development Research, 10, (06), 36540-36544 junh/2020 <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/65>. Int Nurs Rev. 2020 Jun; 67(2): 164–167. Published online 2020 Jun 23. doi: 10.1111/inr.12598
9. CIBELLE A. F; *et al.* Desafios e recomendações para o cuidado intensivo de adultos críticos com doença de coronavírus, Edição inaugural, v. 1, n. 1 2020
10. COFEN. Conselho federal de enfermagem – resolução COFEN, Brasília-DF.
11. COFEN. Conselho Federal de enfermagem – resolução COFEN -358/2009, Brasília- DF. Epub June 29, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>.
12. JOÃO M.A.V.S, *et al.* Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem/ Organizational planning in pandemic context by COVID-19: implications for nursing management/ Planificación organizativa en el contexto pandémico por COVID-19: implicaciones para la gestión de enfermeira, OPEN JOURNAL SYSTEMS, n. 1, v. 5, 2020.
13. Internacional Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
14. QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva *et al.* Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. Revista de Saúde e Ciências Biológicas [J Health Biol Sci.]. 2020 J; 8(1):1-6. São Paulo, 2020.
15. SOUZA, *et al.* Assistência de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: Um relato de experiência. Revista Atenas Higeia, 2(3), 16 - 21. (2020).
16. FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. Análise de conteúdo. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2005.
17. SOUZA, *et al.* Assistência de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: Um relato de experiência. Revista Atenas Higeia, 2(3), 16 - 21. (2020). Recuperado de Sue Turale, Chutima Meechamnan, Wipada Kunaviktikul

18. ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 3, e2020233, 2020. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300401&lng=en&nrm=iso. access on 16 Nov. 2020. Epub June 22, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>
19. TAYS P.D; et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19/ Nursing diagnoses for patients with COVID-19/ Diagnostico de enfermagem para pacientes com COVID-19 *Open Journal Systems*, v.5 n. 1, 2020.
20. SOUSA, Anderson Reis de et al. Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11, n. 1. ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X.
21. JOÃO M.A.V.S, et al. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem/ Organizational planning in pandemic context by COVID-19: implications for nursing management/ Planificación organizativa en el contexto pandémico por COVID-19: implicaciones para la gestión de enfermeira, *OPEN JOURNAL SYSTEMS*, n. 1, v. 5, 2020.
22. QUEIROZ, Amanda Gabrielle Silva et al. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. *Revista de Saúde e Ciências Biológicas [J Health Biol Sci.]*. 2020 J; 8(1):1-6. São Paulo, 2020.
23. MARQUES, Lorraine Cichowicz et al . COVID-19: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA NO ATENDIMENTO DE SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 29, e20200119, 2020 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100202&lng=pt&nrm=iso. acessos em 16 nov. 2020. Epub 22-Jun- 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0119>