

Aplicação do processo de enfermagem na assistência ao paciente com COVID-19

Application of the nursing process in the care of patients with COVID-19

Aplicación del proceso de enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19

Recebido: 17/02/2021 | Revisado: 19/02/2021 | Aceito: 24/02/2021 | Publicado: 06/03/2021

Ana Luiza Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5158-366X>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: aninha.oliveira17@outlook.com

Beatriz Almeida Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4913-3854>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: beatrizalmeidasantos125@gmail.com

Liliane Maria da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6839-8789>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: silvams.lili@gmail.com

Daniela Soares Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0385-9377>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: danirochadsr@outlook.com

Riviane Moura Costa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7970-3774>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: rivianemoura@hotmail.com

Geisa Carla de Brito Bezerra Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1192-3201>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: geisacarlalima@hotmail.com

Fernanda Costa Martins Gallotti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9063-1273>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: fercosmart@gmail.com

Ianka Heloisa Alencar Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2057-0727>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: iankaheloisa@outlook.com

Thandara Rejane Santos Ferreira Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3385-7727>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: thandara456@outlook.com

Yasmim Anayr Costa Ferrari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1766-341X>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: yasmimanayr@hotmail.com

Carla Viviane Freitas de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7775-6610>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: carlavfj@gmail.com

Rebecca Maria Oliveira de Góis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3935-5904>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: rebecca.gois@hotmail.com

Manuela de Carvalho Vieira Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1222-5955>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: manuela.cvm@hotmail.com

Resumo

Objetivo: O novo coronavírus (COVID-19) pertence a uma família de vírus que apresenta uma alta capacidade de mutação em animais. O SARS-CoV-2 segue o padrão dos indivíduos mais vulneráveis, como idosos e adultos com doenças crônicas, tendo o menor número de vítimas, crianças. O presente estudo teve como objetivos identificar os possíveis diagnósticos de enfermagem e apresentar um plano de cuidados, por meio da aplicação do processo de

enfermagem, aos pacientes que apresentam manifestações leves e graves da COVID-19, utilizando a taxonomia NANDA/NOC/NIC. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, de pesquisa exploratória e bibliográfica. As informações referentes aos sinais e sintomas da doença foram obtidas por publicações indexadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Resultados: Nota-se que as manifestações mais frequentes em casos leves e graves são coriza, dispneia, fadiga, febre, mialgia, obstrução nasal e tosse. De acordo com os achados clínicos foi desenvolvido um possível plano de cuidados para esses pacientes. Conclusão: Conclui-se que os profissionais de enfermagem compõem a linha de frente no combate e controle da propagação da infecção pelo novo coronavírus. Assim, possuem papel fundamental na assistência à saúde de pacientes e, por isso, necessitam realizar cuidados planejados e baseados em evidências.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus; Diagnóstico de enfermagem; Resultados de enfermagem; Sinais e sintomas.

Abstract

Objective: The new coronavirus (COVID-19) belongs to a family of viruses that has a high mutation capacity in animals. SARS-CoV-2 follows the pattern of the most vulnerable individuals, such as the elderly and adults with chronic diseases, with the lowest number of victims, children. The present study aimed to identify the possible nursing diagnoses and present a care plan, through the application of the nursing process, to patients with mild and severe manifestations of COVID-19, using the NANDA/NOC/NIC taxonomy. **Methodology:** This is a literature review, exploratory and bibliographic research. Information regarding the signs and symptoms of the disease was obtained by publications indexed in the Databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), following the inclusion and exclusion criteria. **Results:** It is noted that the most frequent manifestations in mild and severe cases are runny nose, dyspnea, fatigue, fever, myalgia, nasal obstruction and cough. According to the clinical findings, a possible care plan was developed for these patients. **Conclusion:** It is concluded that nursing professionals compose the front line in combating and controlling the spread of infection by the new coronavirus. Thus, they play a fundamental role in patient health care and, therefore, need to perform planned and evidence-based care.

Keywords: Coronavirus infections; Nursing diagnosis; Nursing results; Signs and symptoms.

Resumen

Objetivo: El nuevo coronavirus (COVID-19) pertenece a una familia de virus que tiene una alta capacidad de mutación en animales. SARS-CoV-2 sigue el patrón de las personas más vulnerables, como los ancianos y los adultos con enfermedades crónicas, con el menor número de víctimas, los niños. El presente estudio tenía como objetivo identificar los posibles diagnósticos de enfermería y presentar un plan de atención, a través de la aplicación del proceso de lactancia, a pacientes con manifestaciones leves y graves de COVID-19, utilizando la taxonomía NANDA/NOC/NIC. **Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica, exploratoria y bibliográfica. La información sobre los signos y síntomas de la enfermedad se obtuvo mediante publicaciones indexadas en las Bases de Datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe sobre Ciencias de la Salud (LILACS) y Biblioteca Electrónica Científica en Línea (SciELO), siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Se observa que las manifestaciones más frecuentes en casos leves y graves son secreción nasal, disnea, fatiga, fiebre, mialgia, obstrucción nasal y tos. Según los hallazgos clínicos, se elaboró un posible plan de atención para estos pacientes. **Conclusión:** Se concluye que los profesionales de enfermería componen la primera línea en la lucha y el control de la propagación de la infección por el nuevo coronavirus. Por lo tanto, desempeñan un papel fundamental en la atención de la salud de los pacientes y, por lo tanto, necesitan realizar una atención planificada y basada en la evidencia.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus; Diagnóstico de enfermería; Resultados de enfermería; Signos y síntomas.

1. Introdução

Os primeiros casos da atual infecção por coronavírus foram diagnosticados como pneumonia grave de etiologia desconhecida, com as primeiras ocorrências em 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China. Em seguida, as amostras respiratórias dos pacientes mostraram presença do novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado como agente responsável da doença COVID-19. Sua acelerada propagação em todo o mundo fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarasse, em 11 de março de 2020, a infecção pela COVID-19 uma pandemia (Estevão, 2020).

O coronavírus é uma categoria de vírus que gera infecções respiratórias, contudo, como nunca se teve contato com o vírus antes, os seres humanos não apresentam imunidade. O vírus pode agir de forma leve no organismo, mas também pode causar infecção pulmonar grave. O período de incubação, que é o tempo em que a pessoa leva para apresentar os primeiros

sintomas, pode ser de 2 a 14 dias. Sua transmissão se dá por inalação ou contato direto com gotículas infectadas, por meio de aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro e objetos/superfícies contaminadas (Brasil, 2020).

Os sintomas são inespecíficos e variados, sendo os mais comuns: coriza, dispneia, fadiga, febre, mialgia, obstrução nasal e tosse. Estima-se que cerca de 80% dos pacientes desenvolvam doença leve, 14% doença grave e 5% doença crítica. Pacientes com doença grave geralmente mostram sinais e sintomas de pneumonia viral e podem progredir para situações como a Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SARA), insuficiência cardíaca aguda, lesão renal aguda, infecção, sepse ou choque (Estevão, 2020).

Destaca-se uma piora nos sintomas em pacientes de faixa etária entre 49 a 56 anos, idosos e portadores de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, doenças pulmonares e pessoas com câncer. Dessa forma, esses pacientes estão particularmente mais propensos a desenvolverem casos graves e, conseqüentemente, necessitarem de tratamento em unidades de terapia intensiva (Carvalho et al., 2020).

Também há relatos de sintomas menos comuns e difíceis de mensurar de forma objetiva, como anosmia (perda do olfato), hiposmia (diminuição do olfato) e ageusia (perda do sentido do paladar) (Iser et al., 2020).

Segundo dados do Ministério da Saúde, até 10 de janeiro/2021, foram registrados no Brasil 7.873.830 casos acumulados, sendo 63.000 casos novos, 7.036.530 recuperados e 638.326 em acompanhamento, com um total de óbitos de 198.974. A região com maior número de casos foi a região Sudeste com 2.771.288, seguida pela região Nordeste com 1.931.459 (Brasil, 2020).

O Brasil iniciou seu ciclo pandêmico em 22 de janeiro de 2020, quando teve seu primeiro caso suspeito, porém somente em 3 de fevereiro de 2020 declarou-se Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria MS nº 188/2020, elaborando assim medidas de contingenciamento no país (Brasil, 2020).

A propagação da doença se desenvolveu de forma tão rápida que os serviços de saúde não conseguiram responder de forma satisfatória à pandemia. Além disso, o medo do desconhecido afetou drasticamente os profissionais de saúde que estavam na linha de frente. Nesse contexto, a enfermagem teve protagonismo fundamental na assistência aos pacientes, pois são tais profissionais os responsáveis pelos cuidados contínuos dos pacientes (Cofen, 2020).

Ao realizar a assistência ao paciente, o enfermeiro direciona o atendimento por meio do Processo de Enfermagem (PE), que norteia o cuidado individualizado e de acordo com a necessidade do paciente. Isso é realizado através da gerência do cuidado, do diagnóstico, planejamento, coordenação, organização, dimensionamento da equipe, execução e avaliação da assistência (Barros et al., 2020).

Diante disso, o estudo teve como objetivos identificar os possíveis diagnósticos de enfermagem, embasado na taxonomia North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), do paciente acometidos pela COVID-19 e apresentar plano de cuidados para esses pacientes, seguindo as taxonomias Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC).

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória e bibliográfica. A pesquisa exploratória é apropriada para os primeiros estágios da investigação, pode resultar em maior familiaridade, conhecimento e compreensão do fenômeno estudado entre o pesquisador e o tema pesquisado, visto que este ainda é pouco conhecido e explorado (Bersot, 2019). Já a pesquisa bibliográfica é uma fonte de informações, pois auxilia na atividade intelectual e contribui para o conhecimento cultural em todas as formas do saber. Ela se fundamenta em vários procedimentos metodológicos, desde a leitura até como fichar, organizar, arquivar e até no resumo do texto, sendo a base para as demais pesquisas (Fachin, 2017).

A estratégia de identificação e seleção de estudos foi a busca de publicações indexadas na base de dados: Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). A busca ocorreu por meio dos descritores “coronavírus” e “sinais e sintomas”, associado ao termo booleano “AND”.

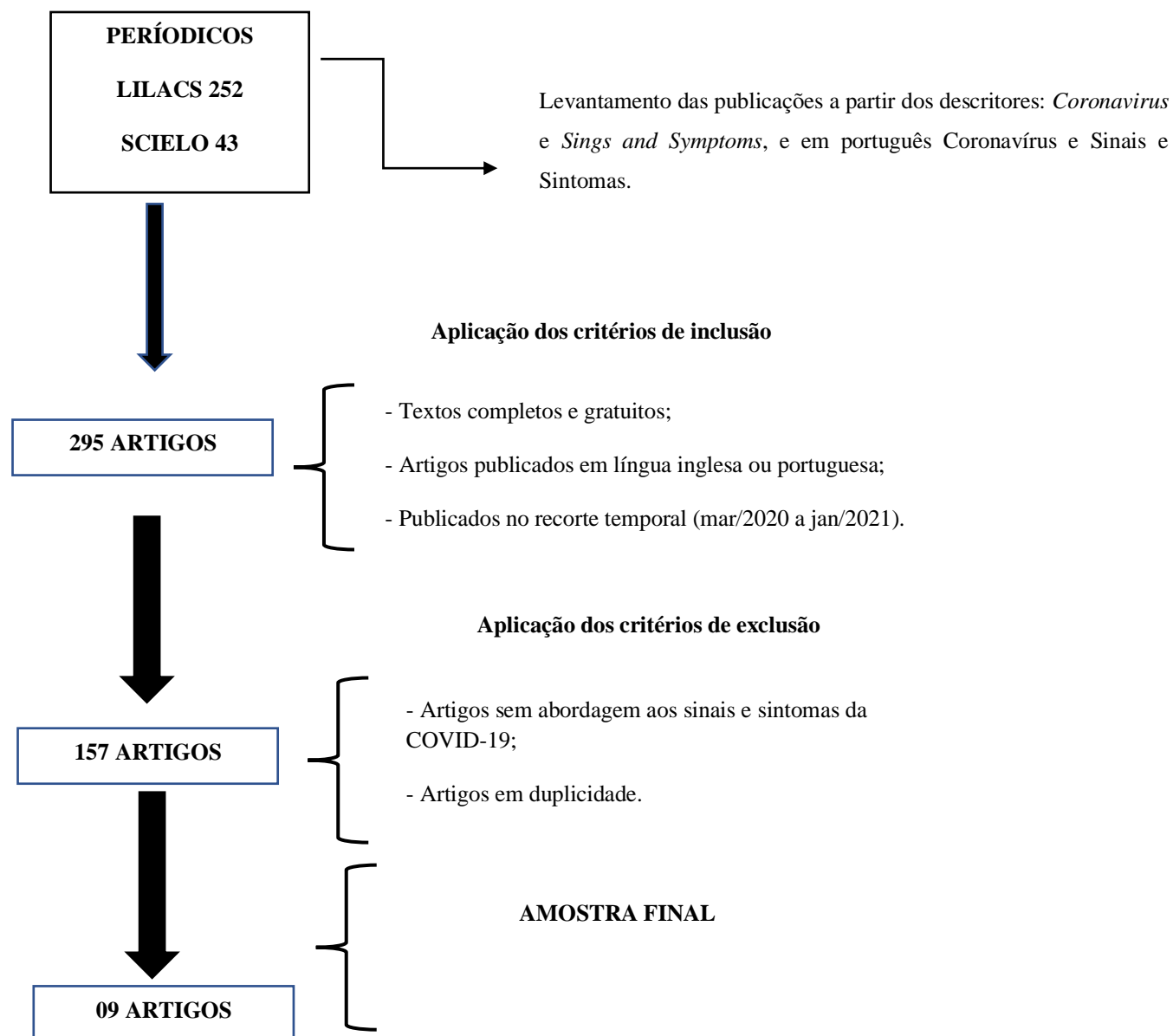
Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para seleção as publicações: artigos originais, de revisão e relato de experiência; manuais e protocolos; textos completos disponíveis e gratuitos; publicações nos idiomas português/inglês, publicados dentro do recorte temporal estabelecido (março/2020 a janeiro/2021). Foram excluídos os artigos apresentados em duplicidade, com acesso restrito e que não versavam adequadamente o conteúdo.

Após análise das principais manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes da COVID-19, foram identificados os possíveis diagnósticos de enfermagem, embasados na taxonomia NANDA 2018-2020, e elaborado o plano de cuidados, a partir das taxonomias NOC e NIC.

3. Resultados

A identificação das publicações pré-selecionadas para esse estudo teve início com a realização do levantamento das publicações nas bases de dados descritas utilizando os descritores “coronavírus” AND “sings and syntoms”.

Figura 1 - Fluxograma das etapas de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Segundo a Figura 1, foram encontrados 295 artigos. Contudo, ao aplicar os critérios de inclusão, restaram 157 artigos. Em seguida, foram lidos os resumos para observar a abordagem temática de cada um. Após leitura, foram excluídos 148 artigos por não tratarem sobre as manifestações clínicas da COVID-19 ou por estarem em duplicidade. Assim, totalizou-se uma amostra final de 9 artigos (Figura 1), sendo 5 da base de dados SCIELO e 4 do LILACS (Quadro 1).

Quadro 1 - Amostra final da pesquisa bibliográfica, apresentando os sinais e sintomas nos casos leve e grave. Aracaju-SE, Brasil, 2021.

Mês/Ano da Publicação	País	Autores	Base de Dados	Manifestações em casos leves	Manifestações em casos graves
Fev/2020	BRASIL	CARVALHO et al, 2020	SCIELO	Febre; Tosse; Dispneia;	SDRA; Infecção secundária;
Mar/2020	BRASIL	ARAUJO et al, 2020	SCIELO	Cefaleia; Congestão nasal; Tosse;	Pneumonia; SDRA; Dispneia;
Mai/2020	BRASIL	BRASIL, 2020a	LILACS	Febre ($\geq 37,8C$); Tosse;	Dispneia; Mialgia; Fadiga; Diarreia; Choque séptico; Diminuição do pulso periférico;
Jun/2020	BRASIL	ISER et al, 2020	SCIELO	Tosse; Fadiga; Mal-estar; Dispneia leve; Cefaleia; Febre e Mialgia	SRAG; Pneumonia grave;
Jun/2020	BRASIL	QUEIROZ et al, 2020	LILACS	Tosse; Batimento de asa de nariz (dispneia)	SDRA; Pneumonia grave;
Jun/2020	BRASIL	BRASIL, 2020b	LILACS	Tosse; Dor de garganta ou coriza; Diarreia; Dor abdominal; Febre; Calafrio;	Dispneia/Desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou Sat O ₂ <95% em ar ambiente (hipoxemia);
Oct/2020	BRASIL	BARROS et al, 2020	SCIELO	Tosse; Congestão nasal; Fadiga; Coriza; Diarreia; Anorexia;	Dispneia; Febre; Hipoxemia; SDRA;
Nov/2020	BRASIL	NETO et al, 2020	SCIELO	Tosse seca; Fadiga ou mialgia; Dispneia; Febre;	SDRA;
Dez/2020	BRASIL	HERMIDA et al, 2020	LILACS	Tosse; Febre; Dispneia	SDRA; Taquipneia; Hipotensão;

Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com o Quadro 1, os estudos encontrados apresentaram pequenas divergência em relação às manifestações clínicas da COVID-19. Contudo, foi percebido que a tosse é um sinal característico da doença nos casos leves, sendo encontrada em 100% das publicações.

Os protocolos e manuais de conduta da COVID-19 do Ministério da Saúde informam que os principais sinais e sintomas apresentados em casos leves são: tosse, febre, dor de garganta, coriza, diarreia, dor abdominal e calafrio (Brasil, 2020a; Brasil, 2020b). Outros autores relatam que sintomas respiratórios também podem estar presentes, a exemplo da congestão nasal (Araujo et al., 2020; Barros et al., 2020) e dispneia (Carvalho et al., 2020; Iser et al., 2020; Queiroz et al., 2020; Neto et al., 2020; Hermida et al., 2020).

Em relação às manifestações clínicas apresentadas em casos grave da doença, observou-se que os problemas respiratórios estão presentes em todas as publicações, porém são apresentadas nas seguintes proporções: SDRA (78%), dispneia (44%), pneumonia (33%), hipoxemia (22%), fadiga (11%) e taquipneia (11%). Além dos distúrbios respiratórios, alguns autores relatam a presença de infecção secundária (Carvalho et al., 2020), mialgia (Brasil, 2020a), diarreia (Brasil, 2020a), choque séptico (Brasil, 2020a) e problemas relacionados à pressão arterial (Brasil, 2020a; Hermida et al., 2020).

Quadro 2 - Processo de enfermagem (NANDA/NOC/NIC) aos casos leves da COVID-19, conforme manifestações clínicas encontradas na literatura. Aracaju-SE, Brasil, 2021.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionado a infecção respiratória evidenciado por alteração da frequência respiratória, alteração do padrão respiratório, dispneia.	Estado respiratório: permeabilidade das vias aéreas.	Controle de vias aéreas; Monitoração respiratória.	Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; Inspeccionar quanto a dispneia e eventos que melhorem ou piorem a falta de ar. Posicionar paciente para aliviar dispneia.
Deglutição prejudicada relacionada a infecção evidenciado por dor de garganta;	Estado da deglutição;	Assistência no autocuidado: alimentação; Terapia da deglutição;	Orientar o paciente a não conversar durante a alimentação; Monitorar sinais e sintomas de aspiração;
Diarreia relacionada a infecção evidenciado por dor abdominal;	Equilíbrio hídrico;	Controle hídrico; Controle da nutrição;	Estimular quanto a gestão hídrica; Avaliar sinais de desidratação;
Dor aguda relacionada a agente biológico lesivo evidenciado por dor de garganta e abdominal;	Controle da dor;	Administração de analgésicos; Controle da dor;	Administrar analgésicos prescritos; Avaliar escala da dor;
Hipertermia relacionada a COVID-19 evidenciado por pele quente;	Termorregulação;	Regulação da temperatura; Monitorização dos sinais vitais;	Monitorar temperatura corporal; Administrar medicação antipirética, conforme necessário; Aquecer o paciente; Ofertar compressas com água fria;
Padrão respiratório ineficaz relacionado a agente biológico lesivo evidenciado por dispneia;	Padrão respiratório: ventilação, sinais vitais;	Controle de vias aéreas; Assistência ventilatória;	Avaliar expansibilidade pulmonar; Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforços na respiração;
Risco de perfusão tissular periférica ineficaz evidenciado por dispneia;	Perfusão tissular: Periférica;	Supervisão da pele;	Monitorar cor e temperatura da pele; Monitorar a pressão arterial, pulso, temperatura e estado

		Monitoração de sinais vitais;	respiratório, conforme Apropriado
--	--	-------------------------------	--------------------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir desses sinais e sintomas, foram identificados os possíveis diagnósticos de enfermagem e elaborado plano de cuidados para os pacientes com casos leves da COVID-19 (Quadro 2) e dos casos graves (Quadro 3). Para elaboração dos diagnósticos de enfermagem foi empregada a taxonomia NANDA 2018-2020, já na construção dos resultados e intervenções de enfermagem foram utilizados NOC e NIC, respectivamente.

Quadro 3 - Processo de enfermagem (NANDA/NOC/NIC) aos casos graves da COVID-19, conforme manifestações clínicas encontradas na literatura. Aracaju-SE, Brasil, 2021.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Débito cardíaco diminuído relacionado a alteração na FC e no ritmo cardíaco evidenciado por alteração no ECG (assistolia, AESP, TV, FV).	Autocontrole de doença cardíaca;	Cuidados cardíacos; Monitoração de sinais vitais.	Monitorar o paciente física e psicologicamente de modo rotineiro; Orientar o paciente quanto a importância de relatar imediatamente qualquer desconforto torácico; Mensurar Pressão Arterial, pulso, temperatura e o estado respiratório.
Diarreia relacionada a COVID-19 evidenciada por dor abdominal, evacuações de fezes líquidas, cólicas.	Função gastrointestinal; Equilíbrio hídrico.	Controle da diarreia; Controle da nutrição; Assistência no autocuidado; Monitoração hídrica.	Avaliar sinais de desidratação; Registrar frequência e consistência das evacuações; Estimular quanto a ingestão hídrica.
Dor aguda relacionada ao agente ológico (coronavírus) evidenciada por autorrelato, expressão facial.	Controle da dor.	Administração de analgésicos; Controle da dor; Apoio emocional; Controle de medicamentos.	Avaliar escala da dor; Realizar controle da dor; Administrar analgésicos prescritos.

Fadiga relacionada à doença (COVID-19) evidenciado por apatia, cansaço e sonolência.	Bem-estar pessoal.	Promoção do exercício; Melhora do sono, terapia de relaxamento; Controle de energia.	Manter o ambiente calmo e tranquilo; Monitorar a ingestão nutricional para garantir recursos energéticos adequados; Evitar atividades de esforços.
Hipertermia relacionada à doença COVID-19 evidenciado por pele quente e ruborizada.	Termorregulação	Regulação da temperatura; Tratamento da febre, proteção contra infecção; Monitoração dos sinais vitais.	Administrar medicação antipirética, conforme necessário; Monitorar temperatura corporal; Realizar compressas com água em temperatura ambiente.
Intolerância à atividade relacionada a COVID-19 evidenciada por desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio.	Tolerância à atividade	Controle de energia; Monitoração respiratória	Avaliar níveis de aptidão; Monitorar resposta do paciente a cada atividade; Encorajar a realização de atividade quando toleradas;
Padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga da musculatura respiratória evidenciado por obstrução de asa nasal, dispneia, padrão respiratório anormal, uso da musculatura acessória.	Padrão respiratório: ventilação, sinais vitais.	Controle de vias aéreas; Assistência ventilatória; Monitoração de sinais vitais.	Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforços na respiração; Avaliar expansibilidade pulmonar; Acompanhar a ocorrência de dispneia e eventos que possam melhorar ou piorar o quadro do paciente;
Risco de choque evidenciado por infecção respiratória.	Controle do risco	Prevenção do choque; Supervisão; Controle hídrico; Monitoração e sinais vitais.	Monitorar sinais de hipoperfusão tecidual; Avaliar turgor da pele; Verificar SSVV.
Risco de integridade de pele prejudicada evidenciado por hidratação, imunodeficiência, nutrição inadequada.	Deteção de riscos	Cuidados da pele; Prevenção de lesão por pressão; Supervisão da pele.	Avaliar presença de sinais flogísticos (dor, calor, rubor, edema); Realizar hidratação da pele; Monitorar as possíveis modificações na pele.
Risco de função hepática prejudicada evidenciado por	Controle de riscos	Controle de medicamentos;	Atentar para mudança de coloração da pele;

infecção viral.		Avaliação da saúde	Orientar quanto ao uso correto e contínuo dos medicamentos;
Troca de gases prejudicada relacionada a alterações na membrana alveolocapilar evidenciada por diaforese, dispneia, hipóxia, inquietação, taquicardia.	Estado respiratório: troca gasosa.	Controle de vias aéreas; Monitoração respiratória; Controle de ácido básico; Redução da ansiedade.	Atentar para mudança na coloração da pele, principalmente cianose de extremidades; Monitorizar a gasometria arterial e a saturação de O ₂ por oximetria capilar; Avaliar padrão respiratório.
ventilação espontânea prejudicada relacionada a infecção respiratória caracterizado por diminuição da pressão parcial de oxigênio (PO ₂), diminuição na saturação arterial de oxigênio (SaO ₂), dispneia, aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão parcial de dióxido de carbono (PCO ₂).	Estado respiratório: troca gasosa, sinais vitais	Monitoração respiratória; Assistência respiratória.	Manter cabeceira elevada 30° a 45°; Manter vias aéreas desobstruídas; Ofertar oxigênio, conforme necessidade.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O Quadro 3, possui a finalidade de exibir os quadros mais graves da COVID-19, bem como a elaboração do processo de enfermagem em relação aos mesmos.

Quadro 4 - Processo de enfermagem (NANDA/NOC/NIC) relacionado às situações emocionais e sociais da COVID-19. Aracaju-SE, Brasil, 2021.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
Ansiedade relacionada a COVID-19 evidenciado por insônia, agonia, incertezas, medo nervosismo, alteração no padrão respiratório, palpitações cardíacas.	Autocontrole da ansiedade	- Redução da ansiedade; - Técnica para acalmar; - Terapia de relaxamento; - Apoio emocional.	-Esclarecer dúvidas do paciente em relação ao tratamento da COVID-19; -Estabelecer relação de confiança com o paciente; -Relatar sobre o estado real de saúde do paciente.
Distúrbio no padrão de sono relacionado ao padrão de sono não restaurador evidenciado por dificuldade para iniciar e manter o sono.	Melhora no padrão do sono.	- Melhora do sono; -Controle do ambiente; -Musicoterapia.	- Discutir com o paciente as medidas de conforto, técnicas de monitoramento do sono e as mudanças no estilo de vida; -Verificar a existência de uma barreira viral.
Interação social prejudicada relacionada a barreira de comunicação evidenciada por função social prejudicada.	Envolvimento social	-Melhora da socialização; -Escuta ativa; -Redução do estresse por mudança.	-Favorecer o aumento da socialização por meio de redes sociais e aplicativos de mensagens; -Escutar ativamente; -Explicar sobre as necessidades do isolamento social;
Isolamento social relacionado por alteração no bem-estar (pandemia) evidenciado por insegurança em público.	Apoio social, envolvimento social.	-Fortalecimento da autoestima; -Apoio emocional; -Aconselhamento.	-Ofertar ambiente calmo e tranquilo; -Orientar quanto as necessidades do isolamento para a sua recuperação; -Manter o isolamento social de familiares e amigos.
Medo relacionado ao cenário pouco conhecido evidenciado por apreensão, autossegurança diminuída, gestos de inquietação, dispneia.	Autocontrole do medo	-Aumento da segurança; -Apoio emocional; -Melhora de enfrentamento; -Aconselhamento.	-Monitorar o estado emocional do indivíduo; -Escutar atentamente, permitindo que o indivíduo expresse seus sentimentos acerca dessa pandemia; -Salientar a importância do isolamento social.

Processos familiares interrompidos relacionados a isolamento evidenciado por mudanças na interação com a comunidade;	Bem-estar da família;	- Melhora no enfrentamento; - Manutenção do processo familiar;	- Identificar as possíveis causas; - Proporcionar ações para melhorar o processo familiar;
Risco de síndrome do estresse por mudança evidenciado por isolamento social;	Enfrentamento;	- Escuta ativa; - Aconselhamento;	- Estabelecer uma comunicação efetiva com o paciente; - Orientar sobre a necessidade do isolamento social; - Avaliar nível de estresse do paciente e familiares;

Fonte: Elaborado pelos autores.

Apesar da identificação desses diagnósticos relacionados aos sinais e sintomas da COVID-19, não se pode ignorar os problemas sociais e psíquicos em que muitos pacientes são acometidos, especialmente aqueles dos casos leves, que necessitam ficar em isolamento domiciliar. Pensando nisso, foram elaborados diagnósticos de enfermagem para essas situações especiais (Quadro 4).

4. Discussão

A utilização do processo de enfermagem ordena, prioritariamente, as necessidades de cada paciente, atribuindo um plano de cuidado eficaz baseado nos diagnósticos, resultados, intervenções e prescrições de enfermagem. Faz-se necessário sua implementação, visando a organização e execução de cuidados contínuos e de qualidade aos indivíduos infectados pelo coronavírus (Neto et al., 2020).

Todos os pacientes com COVID-19, suspeitos ou confirmados devem ser assistidos pela equipe de enfermagem através de ações desenvolvidas baseadas no processo de enfermagem. A tomada de decisão da equipe é baseada por meio do método científico, promovendo uma assistência segura, integral e individualizada, garantindo para o paciente um plano de cuidados de qualidade, encorajando o reconhecimento e a valorização da enfermagem (Queiroz et al., 2020).

A taxonomia NANDA desenvolve, aperfeiçoa e promove uma terminologia que reflete, com precisão, julgamentos clínicos de enfermeiros. Essa taxonomia apresenta os diagnósticos de risco, promoção da saúde e foco no problema (Bulechek, 2016).

Dentre os diagnósticos apresentados, observa-se a prevalência daqueles relacionados ao sistema respiratório. Segundo Maia (2020), a COVID-19 é caracterizada por afetar os pulmões e dessa forma, quando o vírus é inalado e chega a esse órgão, ocasiona uma inflamação e atinge os alvéolos, células responsáveis pela troca gasosa. Dessa forma, pode ocasionar diversos problemas respiratórios, como pneumonia ou até mesmo uma insuficiência grave respiratória.

Por se tratar de um processo infeccioso, verifica-se a presença frequente da hipertermia e dor aguda, em ambas as situações (casos leves e graves). Segundo Lima (2020), as pessoas com COVID-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas, incluindo febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção (período médio de incubação do vírus). Contudo, a febre pode não estar presente em alguns casos, especialmente em pacientes jovens, idosos e imunossuprimidos. Em outras situações ela pode ser mascarada pelo uso de medicamentos analgésicos que também possuem ação antitérmica.

A diarreia, diagnóstico presente em muitos casos, está relacionado a inflamação intestinal, no qual pode ocasionar desidratação ou perda de eletrólitos do corpo. O vírus SARS-CoV-2 aproveita a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), como receptor para a sua entrada nas células. O vírus é arrastado pelo movimento mucociliar e pode ganhar o trato gastrointestinal. A ECA2 da mucosa intestinal está associada com o transportador de aminoácidos B0AT1 e regula a flora intestinal. Isso ocorre porque esse transportador permite a absorção de triptofano, que estimula a via mTOR a produzir peptídeos antimicrobianos. Assim, a infecção pelo SARS-CoV-2 altera a quantidade e bloqueia os receptores ECA2, causando deficiência de triptofano e menor produção de peptídeos antimicrobianos, podendo causar alteração do microbioma intestinal e inflamação (Almeida & Chehter, 2020).

Dessa forma, nota-se que a COVID-19 não possui sintomatologia específica, como acontecem com outras doenças. Assim, é difícil realizar o diagnóstico apenas pela clínica, necessitando de exames específicos, a exemplo do RT-PCR (cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real), considerado o “padrão-ouro” no diagnóstico. Por isso, o enfermeiro precisa compreender a fisiopatologia da doença e fazer uma avaliação minuciosa a fim de identificar a sintomatologia presente em cada paciente (Vieira et al., 2020).

Portanto, percebe-se a relevância do enfermeiro e da aplicação das etapas do processo de enfermagem (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento assistencial, implementação e avaliação) na qualidade do cuidado desse

paciente (Sousa et al., 2020). Especialmente os pacientes com quadro respiratório comprometido, que podem evoluir para a gravidade de maneira rápida se não for estabelecido o tratamento precoce (Souza et al., 2020).

5. Considerações Finais

A COVID-19 é uma doença do novo século e por isso ainda existem muitas dúvidas a respeito de sua fisiopatologia. Suas manifestações clínicas não são fixas e por isso pode ser confundida com outras doenças, a exemplo da gripe e resfriado. O comportamento do vírus é diferente em cada organismo e tende a comprometer gravemente a saúde de idosos e pessoas com comorbidades crônicas.

A realização de uma avaliação detalhada do paciente é parte primordial do processo de assistência à saúde. Nesse sentido, o enfermeiro, ao aplicar o processo de enfermagem, tem a possibilidade de assistir o paciente de acordo com suas individualidades. O paciente com a COVID-19, doença com diversas especificidades, precisa de cuidado integral e individualizado, por isso a importância em realizar a assistência pautada no processo de enfermagem.

Sendo assim, faz-se necessário a realização de estudos futuros nessa temática, visto que os profissionais de enfermagem estão em todo o momento prestando assistência direta aos pacientes. Dessa forma, as evidências científicas auxiliarão os profissionais em um melhor atendimento e obtenção de um olhar integral aos pacientes.

Referências

- Almeida, J. F. M. & Chehter, E. Z. (2020). COVID-19 e o trato gastrointestinal: o que já sabemos? *Einstein* (São Paulo), 18, eRW5909. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020RW5909
- Araujo, L. F. S. C. Strina, A., Grassi, M. F. R., & Teixeira, M. G. (2020). Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da COVID-19. *Rede CoVida*, 1–14.
- Barros, A. L. B. L. Silva, V. M. Santana, R. F., Cavalcante, A. M. R. Z., Vitor, A. F., Lucena, A. de F., Napoleão, A. A., Lopes, C. T., Primo, C. C., Carmona, E. V., Duran, E. C. M., Butcher, H. K., Lopes, J. de L., Díaz, L. J. R., Cubas, M. R., Brandão, M. A. G., Lopes, M. V. de O., Nóbrega, M. M. L., Almeida, M. de A., & Santos, V. B. (2020). Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. In *Revista Brasileira de Enfermagem* (Vol. 73, pp. 327–345). scielo.
- Bersot, K. (2019). Pesquisa científica: a diferença entre exploratória, descritiva e explicativa. <https://www.unasp.br/blog/pesquisa-cientifica-diferencas/>.
- Binsfeld, P. C., & Colonello, N. A. (2020). Coronavírus -SARS-CoV-2: Classe de risco e consensos de biossegurança para laboratório com amostras infectantes. *SciELO*, 01-18.
- Boletim epidemiológico diário. Ministério da Saúde. <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/13/13.04.2020-APRESENTA%C3%87%C3%83O%20COVID.pdf>>.
- Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. 2 COE N° 02 Fev. 2020. < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COECorona-SVS-13fev20.pdf>>.
- Bulechek, G. M. (2016). Classificação das intervenções de enfermagem NIC: Elsevier.
- Carvalho, A. P., Pimentel, A. M., Berezin, E. N., Coser, E., Rocha, M. A. W., & Marques, S. R. (2020). Novo coronavírus (COVID-19). *Sociedade Brasileira de Pediatria*, 14, 1–12. https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22340d-DocCientifico_-_Novo_coronavirus.pdf
- Carvalho, A. R. V. S., Cezarotti Filho, M. L., Azevedo, P. C. P. de, Silveira Filho, R. N., Barbosa, F. T., Rocha, T. J. M., Sousa-Rodrigues, C. F., & Ramos, F. W. S. (2020). Epidemiology, diagnosis, treatment, and future perspectives concerning SARS-COV-2: a review article. In *Revista da Associação Médica Brasileira*. 66, 370–374).
- Cofen publica nota de esclarecimento sobre o Coronavírus (COVID-19). http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-o-coronavirus-covid-19_77835.html>.
- Costa, K. V. T., Carnaúba, A. T. L., Rocha, K. W., Andrade, K. C. L., Ferreira, S. M. S., & Menezes, P. de L. (2020). Olfactory and taste disorders in COVID-19: a systematic review. In *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* (Vol. 86, pp. 781–792). scielo .
- Croda, J. H. R., & Garcia, L. P. (2020). *Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19*. In *Epidemiologia e Serviços de Saúde* (Vol. 29). scielo.
- Dantas, T. P., Alexandro, C., Teixeira, V. R., Roriston, R., Isabel, M., Rafael, L., Sampaio, L., & Pinheiro, W. R. (2020). Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 396–416. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30681/252610104575>
- Estevão, A. (2020). *COVID -19. Acta Radiológica Portuguesa*, 32(1), 5–6.

- Fachin, O. (2017). Fundamentos da Metodologia Científica: noções básicas em pesquisa científica.
- Garcez, R.M. (2020). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I*: Artmed.
- Gil, A.C. (2019). *Como elaborar projetos de pesquisa*: Atlas.
- Hermida, P. M. V., Silveira, N. D., Bringhenti, L. J., Bugs, T. S., Miotto, P., Chiari, M. F., & Sulis, P. M. (2020). Cuidados à pessoa suspeita de COVID-19 com sinais de gravidade na Atenção Primária à Saúde. *Enfermagem Em Foco*, 11(2), 192–198. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n2.esp.4223>
- Iser, B. P. M., Sliva, I., Raymundo, V. T., Poletto, M. B., Schuelter-Trevisol, F., & Bobinski, F. (2020). Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3), e2020233.
- Júnior, A. M. de M. (2020). Covid-19: calamidade pública. *Medicus*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.6008/cbpc2674-6484.2020.001.0001>
- Lima, C. M. A. de. (2020). Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico Por Imagem*, 53(2), V–VI. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032.5>.
- Maia, S. (2020). Como o pulmão é gravemente afetado pela COVID-19. <https://www.saude.se.gov.br/pneumologista-explica-como-o-pulmao-e-gravemente-afetado-pela-covid-19/>>.
- Ministério da Saúde. Coronavírus. 2020. <https://coronavirus.saude.gov.br/>.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coronavírus (COVID-19). Brasília, DF, 2020. Recuperado de <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.
- Moorhead, S. (2016). *Classificação dos resultados de enfermagem NOC*: Elsevier.
- Neto, J. M. R., Viana, R. A. P. P., Franco, A. S., Prado, P. R., Gonçalves, F. A. F., & Nóbrega, M. M. L. da. (2020). Diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem para pacientes graves acometidos por Covid-19 e Sepsis. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29.
- Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. Ministério da Saúde. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102259>.
- Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde: versão 9. Ministério da Saúde. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095920>.
- Queiroz, A. G. S., De Souza, R. Z., Sottocornola, S. F., Barbosa, S. J., Pinheiro, F. A., & Souza, L. P. de. (2020). Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. *Journal of Health & Biological Sciences*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3352.p1-6.2020>
- Sousa, A. R. de, Santos, G. L. A., Silva, R. S. da, & Carvalho, E. S. de S. (2020). Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da COVID-19. *Enfermagem Em Foco*, 11(1), 62–67. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3501>
- Souza, C. D. F. de, Leal, T. C., & Santos, L. G. (2020). Doenças do Aparelho Circulatorio em Indivíduos com COVID-19: Descrição do Perfil Clínico e Epidemiológico de 197 Óbitos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115(2), 281–283. <https://doi.org/10.36660/abc.20200453>
- Vieira, L. M. F., Emery, E., & Andriolo, A. (2020). COVID-19 – Diagnóstico laboratorial para os clínicos / COVID-19 – Laboratory Diagnosis for Clinicians. *Escuela Paulista de Medicina de La Universidad Federal de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil*, 1–20.