

**Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem voltados para comunidade, na
pandemia de covid-19**

**Diagnostics, results and nursing interventions focused on the community in the covid-19
pandemic**

**Diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería enfocadas en la comunidad, en la
pandemia de covid-19**

Recebido: 06/08/2020 | Revisado: 21/08/2020 | Aceito: 12/09/2020 | Publicado: 14/09/2020

Camille Rabello Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1360-3743>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: camillerabello@gmail.com

Jorge Luiz Lima da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-6343>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: jorgeluilzlima@gmail.com

Mirian da Costa Lindolpho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2503-4827>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: profmirianlindolpho@yahoo.com.br

Miram Marinho Chrizostimo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7498-4637>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: miriammarinho@hotmail.com

Liliane Belz dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2883-3843>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: lilianebelz@gmail.com

Giulia Lemos de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1783-3298>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: giulialemos@id.uff.br

Resumo

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA, elencar resultados pertinentes de acordo com a NOC, e principais intervenções segundo a NIC, voltados para a comunidade, para o enfrentamento da pandemia da covid-19. Método: estudo qualitativo que analisou alguns documentos publicados pelo Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia sobre os dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio, do Ministério da Saúde – Coronavírus, e sobre as Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento. Resultados: o estudo encadeou publicações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio do Ministério da Saúde – Coronavírus, Diretrizes Para Diagnóstico e Tratamento para identificar os diagnósticos de enfermagem e elencar NOCs e NICs. Chegou-se a três diagnósticos sendo escolhidas e seus consequentes resultados e intervenções. Conclusão: esse trabalho colabora na instrumentalização do enfermeiro para assistir à comunidade, família e indivíduo nesse primeiro momento de pandemia.

Palavras-chave: Enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Epidemia; Saúde pública.

Abstract

Objective: to identify nursing diagnoses according to the NANDA taxonomy, list relevant results according to the NOC, and main interventions according to the NIC, community oriented, to face the pandemic by the COVID-19. Method: qualitative study that analyzed some documents published by the Brazilian Institute of Statistics and Geography on the data from the National Sample Survey by Household, from the Ministry of Health - Coronavirus, and on the Guidelines for Diagnosis and Treatment. Results: the study chained publications of the Brazilian Institute of Geography and Statistics - National Household Sample Survey of the Ministry of Health - Coronavirus, Guidelines for Diagnosis and Treatment, to identify nursing diagnoses and list NOCs and NICs. Three diagnoses were chosen and their consequent results and interventions. Conclusion: this work contributes to the instrumentalization of nurses to assist the community, family and individual in this first moment of the pandemic.

Keywords: Nursing; Nursing diagnosis; Epidemic; Public health.

Resumen

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la taxonomía NANDA, enumerar los resultados relevantes de acuerdo con el NOC y las principales intervenciones de acuerdo con el NIC, orientado a la comunidad, para enfrentar la pandemia del covid-19. Método: estudio cualitativo que analizó algunos documentos publicados por el Instituto

Brasileño de Estadística y Geografía sobre datos de la Encuesta Nacional de Muestra por Hogares, del Ministerio de Salud - Coronavirus, y sobre las Pautas para el Diagnóstico y Tratamiento. Resultados: el estudio publicaciones encadenadas por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística - Encuesta nacional de muestreo de hogares del Ministerio de Salud – Coronavirus, Pautas para el diagnóstico y tratamiento para identificar diagnósticos de enfermería y enumerar los NOC y NIC. Llegamos a tres diagnósticos elegidos y sus consiguientes resultados e intervenciones. Conclusión: este trabajo contribuye a la instrumentalización de las enfermeras para ayudar a la comunidad, la familia y el individuo en este primer momento de la pandemia.

Palabras clave: Enfermería; Diagnóstico de enfermería; Epidemia; Salud pública.

1. Introdução

Nas últimas semanas de 2019, o mundo tomou conhecimento sobre nova doença viral que acometera a população da província de Wuhan, na China (Zhang et al, 2020). Por meio da análise do genoma viral, evidenciou-se um novo betacoronavírus, primariamente denominado 2019-nCoV ou SARS-CoV-2 (do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*). A infecção por este micro-organismo causa a covid-19 (do inglês, *Coronavirus Disease 2019*), cujos principais sintomas são febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, mialgia, dor de cabeça, anosmia súbita ou hiposmia, fadiga, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, síndrome respiratória aguda grave (SRAG) (Ministério da Saúde, 2020a; Gorbalenya, Baker, Baric et al 2020).

A velocidade de propagação da doença e a gravidade que suas repercussões causam fizeram com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarasse emergência de saúde global e, em poucas semanas passasse a considerar uma pandemia. Estima-se que o número de casos confirmados em todo o mundo tenha chegado à marca de 23.284.590 casos e que o número de mortos ultrapasse 806.197 vítimas. O Brasil registra 3.582.362 de casos e 114.250 óbitos em 24/7/2020 (Ministério da Saúde, 2020a; John Hopkins University, 2020).

O fazer saúde é realizado pela equipe multiprofissional, nos mais diversos contextos, de forma que cada disciplina possui seu arcabouço de saberes e práticas que objetivam a prevenção e recuperação de doenças e agravos que acometem o indivíduo/família/coletividade. Assim, o enfermeiro é o profissional que possui olhar holístico para o cuidado, sendo o responsável pelo processo de enfermagem (Alfaro-Lafevre, 2005; Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2009; Machado, Monteiro, Queiroz, Vieira, Barroso, 2007).

As respostas dos sujeitos aos processos da vida e/ou problemas de saúde subsidiam os diagnósticos de enfermagem que, para serem validados demandam um enfermeiro experiente na identificação e análise dos indicadores diagnósticos (fatores de risco / fatores relacionados / características definidoras), da mesma forma que, para selecionar resultados a serem alcançados, bem como priorizar e prescrever as intervenções de enfermagem é necessário conhecimento e habilidade que correlacionem dados, achados clínico-epidemiológicos e evidências científicas que sustentem sua tomada de decisão. Só o enfermeiro poderá avaliar e, se necessário, reajustar tais intervenções de modo alcançar os objetivos desejados (Cofen, 2009; Tannure, Pinheiro, 2010; Moorhead, Johnson, Maas, Swanson, 2015).

Assim, considerando o momento vivido é que pensou se em encadear as publicações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Pesquisa nacional por amostra de domicílio -PNAD (IBGE, 2015), do Ministério da Saúde – Coronavírus, diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19 (Ministério da Saúde, 2020a) com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA (Herdman, Kamitsuru, 2018), determinar resultados (NOC) (Moorhead, Johnson, Maas, Swanson, 2015), e elencar a ‘classificação de intervenção de enfermagem’ (NIC) (Bulechek, Butcher, Dochterman, Wagner, 2016) de acordo com as medidas de prevenção, de abordagem clínica inicial, de cuidados e de suporte para o enfrentamento coletivo da pandemia pela covid-19.

2. Método

As pesquisas visam trazer novos saberes para a sociedade como preconizam Pereira et al. (2018). Diante de uma pandemia sem precedentes neste século, pensou-se em realizar um estudo descritivo exploratório, do tipo revisão de literatura, de natureza qualitativa. Por meio de uma análise sociodemográfica de nossa população, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD), documento publicado pelo Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2015), traçou-se o perfil da população brasileira. A partir de então, procedeu-se minuciosa leitura das publicações do Ministério da Saúde – Coronavírus: o que você precisa saber. (Ministério da Saúde, 2020a), e diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19 (Ministério da Saúde, 2020b), para subsidiar o conhecimento mais apurado acerca da infecção viral e suas repercussões e poder, assim, identificar os possíveis diagnósticos, metas de resultados a serem alcançados e principais intervenções de enfermagem compatíveis com a coletividade.

Tais informações foram fundamentais para seleção das partes que contribuíram com a

identificação de diagnósticos de enfermagem prioritários. Dada a informação da alta taxa de transmissibilidade, optou-se pelo modo de transmissão porque é um elo da cadeia de transmissão de doenças que precisa ser quebrado (Ministério da Saúde, 2020b).

Com respeito à publicação diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19 (Ministério da Saúde, 2020a) escolheu-se trabalhar especificamente no sumário de recomendações a medida isolamento social, que possui alto potencial para refletir na mitigação de contágio, desde o contexto individual ao coletivo, com reflexos políticos, socioeconômicos significativos.

Cada uma das partes das publicações escolhidas foi pareada com a taxonomia da NANDA (Herdman, Kamitsuru, 2018) buscando os diagnósticos de enfermagem (total de 3) adequado e posteriormente apresentadas sugestões resumidas de metas de resultados esperados (1 meta para cada diagnóstico, totalizando 3) e intervenções (3 intervenções para o primeiro diagnóstico e 2 intervenções para os subsequentes, totalizando 7).

3. Resultados e discussão

Os contextos dos documentos foram apresentados e identificados seus diagnósticos no Quadro 1.

Quadro 1. Apresentação dos contextos dos documentos do PNAD (IBGE, 2015), coronavírus (Ministério da Saúde, 2020b) e diretrizes e tratamento da covid-19 (Ministério da Saúde, 2020a) com a identificação do diagnóstico de enfermagem (Herdman, Kamitsuru, 2018).

Contexto	Diagnóstico
Situação da população brasileira embasada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (IBGE, 2015).	Saúde deficiente da comunidade relacionado à disseminação da covid-19 caracterizado pelo problema de saúde vivenciado pela população mundial (Herdman, Kamitsuru, 2018).
Modo de transmissão - Toque do aperto de mão; Gotículas de saliva; Espirro; Tosse; Catarro; Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc. (Ministério da Saúde, 2020b).	Risco de infecção relacionado ao conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos e à invasão do micro-organismo SARS-CoV-2 (Herdman, Kamitsuru, 2018).
Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19 – Recomendações: Isolamento social (Ministério da Saúde, 2020a).	Isolamento social relacionado à necessidade de controle de disseminação do micro-organismo SARS-CoV-2 caracterizado por distanciamento social e quarentena (Herdman, Kamitsuru, 2018).

Fonte: elaboração própria, com base nas obras citadas acima (2020).

A partir da identificação dos diagnósticos foi possível especificar seu domínio, classe, código, nível de evidência e definição:

Quadro 2. Descrição do diagnóstico de enfermagem ‘saúde deficiente da comunidade’ relacionado à disseminação da covid-19, caracterizado pelo problema de saúde vivenciado pela população mundial, conforme NANDA (Herdman, Kamitsuru, 2018).

Diagnóstico de enfermagem	Saúde deficiente da comunidade relacionado à disseminação da covid-19 caracterizado pelo problema de saúde vivenciado pela população mundial.
Domínio 1	Promoção da saúde
Classe 2	Controle da Saúde
Código do diagnóstico:	00215
Nível de evidência	2.1
Definição	Presença de um ou mais problemas de saúde ou fatores que impedem o bem-estar ou aumentam o risco de problemas de saúde vivenciados por um grupo.

Fonte: elaboração própria, com base nas obras citadas acima (2020).

Quadro 3. Descrição do diagnóstico de enfermagem – ‘risco de infecção’ relacionado ao conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos e à invasão do micro-organismo SARS-CoV-2, conforme NANDA (Herdman, Kamitsuru, 2018).

Diagnóstico de Enfermagem:	Risco de infecção relacionado ao conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos e à invasão do micro-organismo SARS-CoV-2.
Domínio 11:	Segurança/proteção
Classe 1:	Infecção
Código do diagnóstico:	00004
Nível de evidência:	2.1
Definição:	Suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde.

Fonte: elaboração própria, com base nas obras citadas acima (2020).

Quadro 4. Descrição do diagnóstico de enfermagem – ‘isolamento social’ relacionado à necessidade de controle de disseminação do micro-organismo SARS-CoV-2 caracterizado por distanciamento social e quarentena (Herdman, Kamitsuru, 2018).

Diagnóstico de enfermagem:	Isolamento social relacionado à necessidade de controle de disseminação do micro-organismo SARS-CoV-2 caracterizado por distanciamento social e quarentena (Herdman, Kamitsuru, 2018).
Domínio 12:	Conforto
Classe 3:	Conforto Social
Código do diagnóstico:	00053
Definição:	Solidão sentida pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo e ameaçador.

Fonte: elaboração própria, com base nas obras citadas acima (2020).

A partir do momento que a Organização Mundial da Saúde determinou que a covid-19 trata-se de uma pandemia e, uma vez que o Brasil possui dimensão continental, os resultados da PNAD demonstraram a existência de fragilidades, como por exemplo: 140 mil domicí-

lios particulares improvisados; a coleta direta ou indireta de lixo abrange 89,8%, a cobertura do esgotamento por rede coletora de lixo é de 65,3% e a da rede de abastecimento de água é de 85,4% dos domicílios; dentre os jovens de 15 a 17anos, 61,4 abandonaram os estudos antes de encerrar o ensino fundamental (IBGE, 2015). Tais resultados apontam, ainda, para as vulnerabilidades que o Brasil possui para enfrentar a pandemia pela covid-19, envolvendo todo o contexto sociodemográfico, econômico e de saúde e evidenciando sua complexidade. Outro aspecto sobremodo relevante levantado por Castro; et al (2020), que descreveu e analisou a discrepância de recursos físicos, humanos e tecnológicos para enfrentamento dessa emergência de saúde. Por esse motivo levantou-se o diagnóstico de enfermagem ‘saúde deficiente da comunidade’ relacionado à disseminação da covid-19, caracterizado pelo problema de saúde vivenciado pela população mundial.

Na publicação do Ministério da Saúde – Coronavírus (Ministério da Saúde, 2020b) com o título de “O que você precisa saber” serviu para subsidiar a identificação de diagnóstico de enfermagem”, optou-se pelo tópico “Como é transmitido – modo de transmissão”, que apresenta a maneira como a cadeia de transmissão da doença pode ser quebrada possibilitando identificar o diagnóstico ‘risco de infecção’ relacionado ao conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos e à invasão do micro-organismo SARS-CoV-2 (Herdman, Kamitsuru, 2018).

O documento, também, publicado pelo Ministério da Saúde – Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19 (Ministério da Saúde, 2020a), direciona o diagnóstico e tratamento para a doença. Dentro do sumário de recomendações, no tópico sobre medidas gerais ‘isolamento domiciliar’ mostrou-se relevante para identificação do diagnóstico, pois proporciona modificações no contexto sócio, político e econômico. Levantou-se, então, o diagnóstico ‘isolamento social’ relacionado à necessidade de controle de disseminação do micro-organismo SARS-CoV-2, caracterizado por distanciamento social e quarentena (Herdman, Kamitsuru, 2018).

Para o primeiro diagnóstico de enfermagem, selecionou-se como meta de resultado esperado: ‘controle de risco comunitário’: doenças contagiosas, que tem como definição: ações comunitárias para eliminar ou reduzir a propagação de agentes infecciosos que ameaçam a saúde pública. Os indicadores a serem avaliados são: triagem de todos os grupos de alto risco; vigilância em saúde; investigação e notificação de contatos, disponibilidade de serviços de atenção à saúde; execução de programas de controle de infecção; educação pública culturalmente adequada sobre a doença; políticas de apoio para o controle da doença. Os parâmetros da NOC são: pobre; razoável; bom; muito bom; excelente (Moorhead, Johnson,

Maas, Swanson, 2015).

Intervenções estão elencadas na classificação de intervenção de enfermagem acerca desse diagnóstico. Assim, optou-se pelas principais intervenções mediante a priorização da atenção à pandemia. Elegeram-se, assim, a ‘avaliação de saúde, controle de doenças transmissíveis e educação em saúde’ (Bulechek, Butcher, Dochterman, Wagner, 2016):

A intervenção de enfermagem avaliação de saúde é definida como: detecção de riscos à saúde ou problemas por meio de histórico, exames e outros procedimentos. As atividades indicadas consistem em:

- Determinar a população-alvo para a avaliação médica: pessoas com sintomas como febre, tosse, dispneia, inapetência, dor no corpo, etc., de acordo com os protocolos locais;
- Realizar avaliação física, com destaque para a mensuração da saturação de oxigênio capilar;
- Fornecer informação apropriada para automonitoração durante a avaliação, destacando a importância de comunicar sintomas como cansaço e falta de ar.

A intervenção de enfermagem “controle de doenças transmissíveis” é definida como: trabalho com a comunidade para reduzir e controlar a incidência e prevalência de doenças contagiosas em uma população específica. As atividades sugeridas para essa intervenção consistem em:

- Monitorar a continuidade adequada de imunização para gripe em populações-alvo;
- Monitorar medidas sanitárias como quarentena, isolamento social, higienização das mãos, uso de máscara facial, uso de óculos para proteção da mucosa ocular, etiqueta respiratória, etc;
- Fornecer informações sobre o controle adequado de vetores e reservatórios, destacando que pessoas assintomáticas e objetos provenientes do exterior da residência podem estar infectados/contaminados;
- Promover o acesso à educação em saúde adequada, relacionada à prevenção da covid-19.

Outra intervenção para o diagnóstico, saúde deficiente da comunidade relacionado à disseminação da covid-19 caracterizado pelo problema de saúde vivenciado pela população mundial é educação em saúde, cuja definição é: desenvolvimento e fornecimento de instrução e experiências de aprendizagem para facilitar a adaptação voluntária de comportamento propício à saúde em indivíduos, famílias, grupos e comunidades. As atividades que contribuirão para a efetivação dessa intervenção, podem ser:

- Evitar usar técnicas de medo ou susto como estratégia para motivar pessoas a mudarem comportamentos de estilo de vida ou enfrentamento da Pandemia da covid-19;
- Desenvolver material educacional escrito em um nível apropriado de leitura de idosos, diabéticos, hipertensos, cardiopatas, pneumopatas, renais crônicos, obesos, pacientes

oncológicos, imunodeprimidos e seus contatos;

- Usar apresentações de grupo para oferecer apoio e diminuir as ameaças aos idosos, diabéticos, hipertensos, cardiopatas, pneumopatas, renais crônicos, pacientes oncológicos, imunodeprimidos, obesos e seus contatos que vivenciam problemas e preocupações com a pandemia da covid-19;

- Influenciar desenvolvimento de políticas que garantam a educação em saúde como um benefício ao trabalhador no enfrentamento da pandemia da covid-19.

Sobre o 2º Diagnóstico – ‘risco de infecção’ relacionado ao conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos e à invasão do micro-organismo SARS-CoV-2, suas peculiaridades foram apresentadas no quadro 3.

Como meta de resultado a ser alcançado, sugere-se: conhecimento: controle da doença aguda, que possui como definição: extensão da compreensão sobre uma doença reversível, seu tratamento e prevenção de complicações. Para tal, os indicadores a serem avaliados são: benefícios do controle da doença, sinais e sintomas da doença; sinais e sintomas das complicações; estratégias para evitar exposição dos outros à doença; fontes respeitáveis de informação sobre a doença; quando obtiver ajuda de profissional de saúde. Os parâmetros para esses indicadores podem ser: nenhum conhecimento; conhecimento limitado; conhecimento moderado; conhecimento substancial; conhecimento vasto (Moorhead, Johnson, Maas, Swanson, 2015).

Acerca do diagnóstico risco de infecção listou-se as principais intervenções que estão na classificação de intervenção de enfermagem, elegendo-se: ‘controle de infecção e proteção contra infecção’ (Bulechek, Butcher, Dochterman, Wagner, 2016).

Sobre a intervenção de enfermagem ‘controle de infecção’, que possui como definição: minimização da aquisição e transmissão de agentes infecciosos, sugere-se como atividades:

- Alocar os pacientes com distância superior a 1 metro, conforme indicado pelas autoridades sanitárias (Ministério da Saúde, 2020a);
- Limpar o ambiente apropriadamente após o uso de cada paciente, garantindo que a desinfecção das superfícies seja frequente e adequada (para a desinfecção de superfícies, pode-se utilizar preparações à base de etanol (entre 62-71%), 0,5% de peróxido de hidrogênio (água oxigenada) ou 0,1% de hipoclorito de sódio (equivalente a uma colher de sopa de água sanitária/L de água) (Ministério da Saúde, 2020a);
- Manter as técnicas de isolamento, atentando para precauções de contato, precauções respiratórias por gotículas e, no caso de intervenções que possam gerar aerossóis (coleta de swab de nasofaringe, coleta de amostras de vias aéreas inferiores, intubação, reanimação,

aspiração, etc.), implementar todos os cuidados de precaução respiratória por aerossóis com uso de máscaras especiais como N95 ou superior PFF2 (Ministério da Saúde, 2020a);

- Usar equipamentos de proteção individual conforme recomendado pelas autoridades sanitárias, a saber: aventais não permeáveis, luvas, óculos de proteção e máscaras (Ministério da Saúde, 2020a);
- Ensinar ao paciente e à família a respeito dos sinais e sintomas da covid-19, de complicações potenciais que expõem o paciente a risco de vida e quando notificá-los ao profissional da saúde ou procurar atendimento médico.

A intervenção de enfermagem proteção contra infecção tem como definição prevenção e detecção precoce da infecção em um paciente em risco. As atividades sugeridas para o alcance dessa meta são:

- Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados da infecção, com foco em sinais como febre $>37,8^{\circ}\text{C}$, tosse, dispneia, mialgia, fadiga dor no corpo, náusea e vômitos, confusão, tonturas, cefaleia, dor no peito e diarreia (Ministério da Saúde, 2020b);
- Monitorar contagens totais de granulócitos, de células brancas, e resultados diferenciais;
- Incentivar aumento de mobilidade e exercícios, conforme apropriado;
- Incentivar respiração profunda e tosse, conforme apropriado;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou com um desinfetante para as mãos à base de álcool 70% e evitar tocar os olhos, o nariz e a boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas (ou seja, manter uma distância de pelo menos 1 metro e usar de máscaras).

Em relação ao 3º diagnóstico - isolamento social, conforme a NANDA (Herdman, Kamitsuru, 2018), sua meta de resultado esperado pode ser: adaptação à mudança, que é definida como: resposta emocional e comportamental adaptativa de um indivíduo com a função cognitiva intacta a uma mudança necessária no ambiente de vida. Para alcance de resultado, tem-se como indicadores: expressa satisfação com rotina diária; expressa satisfação com nível de independência; expressa satisfação com os arranjos de vida; exibe humor positivo; parece satisfeito; respeita direitos de outras pessoas; mantém relações positivas. Seus parâmetros são: nunca demonstrado; raramente demonstrado; algumas vezes demonstrado; frequentemente demonstrado; consistentemente demonstrado.

As sugestões de intervenções de enfermagem a partir da NIC foram: apoio emocional e escuta ativa (Bulecheck, Butcher, 2016).

Assim, a intervenção apoio emocional possui como definição: promoção de tranquilidade, aceitação e encorajamento durante períodos de estresse. As atividades propostas

para essa intervenção podem ser:

- Apoiar o uso dos mecanismos de defesas apropriados no contexto da pandemia da covid-19;
- Encorajar o paciente a expressar seus sentimentos de ansiedade, raiva ou tristeza de maneira saudável;
- Fornecer apoio durante os períodos do luto, de negação, raiva, barganha e aceitação.

Sobre a intervenção escuta ativa, é definida como: atenção criteriosa e atribuição de significado às mensagens verbais e não verbais de um paciente. As atividades sugeridas são:

- Mostrar interesse pelo paciente;
- Usar perguntas ou declarações para encorajar a expressão de pensamentos, sentimentos e preocupações no enfrentamento da pandemia da covid-19;
- Verificar a compreensão das mensagens por meio de perguntas ou *feedback*;
- Evitar barreiras para escuta ativa (p.ex., minimizando sentimentos, oferecendo soluções fáceis, interrompendo, falando sobre si mesmo e encerrando prematuramente).

4. Considerações Finais

A articulação dos dados da PNAD, com as recomendações elaboradas pelo Ministério da Saúde – “Coronavírus: O que você precisa saber” e as “Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19”, permitiu levantar três diagnósticos de enfermagem pertinentes ao enfrentamento da sociedade brasileira à pandemia do coronavírus, estipular metas de resultados, além de sugerir intervenções de enfermagem úteis ao contexto nacional. Esse conteúdo instrumentaliza o enfermeiro para assistir à comunidade, família e o indivíduo nesse momento de pandemia que acomete vários grupos humanos.

A limitação desta pesquisa foi que se deu no auge da pandemia por essa nova doença, baseando-se em resultados preliminares divulgados pelas autoridades sanitárias. Sugere-se que trabalhos futuros adaptem os resultados deste manuscrito às evidências atualizadas e sobremodo refinadas, para que a oferta da assistência de enfermagem aconteça cada vez mais precisa e acertadamente.

Referências

Alfaro-Lafevre, R. (2005). *Aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do Cuidado Colaborativo* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). NIC, *Classificação das Intervenções de Enfermagem* (6a ed.). São Paulo: Elsevier.

Castro, C. S., Júnior, J. V. H., Reis, R. B., Andrade, B. B., & Quintanilha, L. F. COVID-19 pandemic: scenario of the Brazilian health system for coping with the crisis. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-8, e516974383. DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4383>>

Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., et al. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*, 5, 536–544. doi: 10.1038/s41564-020-0695-z

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: definições e classificação 2018-2020* (11a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). (2015). *Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise Das Condições De Vida Da População Brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>

John Hopkins University. (2020). *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)*. Recuperado de <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Machado, M. F. A. S., Monteiro, E. M. L. M., Queiroz, D. T., Vieira, N. F. C., Barroso, M. G. T. (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva*, 12(2), 335-342. doi: 10.1590/S1413-81232007000200009.

Ministério da Saúde (BR). (2020). *CORONAVÍRUS (COVID-19) – O que você precisa saber*. Recuperado de <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. (2020). *Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19*. Brasília: Ministério da Saúde, Versão 1. Recuperado de <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2015). *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)* (5a ed.). São Paulo: Elsevier.

Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009*. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Recuperado de http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html

Tannure, M. C., & Pinheiro, A. M. (2010). *SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático*. (2a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Zhang, J., Dong, X., Cao, Y., Yuan, Y., Yang, Y. Yan, Y., et al. (2020). Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*, 75, 1730-1741. doi: 10.1111/all.14238

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Camille Rabello Ramos – 45%

Jorge Luiz Lima da Silva – 11%

Mirian da Costa Lindolpho – 11%

Miram Marinho Chrizostimo – 11%

Liliane Belz dos Reis – 11%

Giulia Lemos de Almeida – 11%